



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# Veerkracht en betrokkenheid: Goede zorg na overdracht uit MC Slotervaart



## Inhoud

### Voorwoord 4

<b>1</b>	<b>Inleiding 5</b>
1.1	Aanleiding en belang 5
1.2	Beschrijving gebeurtenis 6
1.3	Onderzoeksvragen 6
1.4	Onderzoeksmethode en periode 6
1.5	Toetsingskader 7
<b>2</b>	<b>Resultaten toezichtsactiviteiten 8</b>
2.1	Uitgevoerde toezichtsactiviteiten 8
2.2	Zorgaanbod en landingsbanen 9
2.3	Patiëntenprocessen en patiëntenperspectief 11
2.4	Personele en ruimtelijke capaciteit 13
2.5	Toegankelijkheid en beheer van patiëntendossiers 14
2.6	Goed Bestuur 15
<b>3</b>	<b>Conclusies 17</b>
<b>4</b>	<b>Aanbevelingen 18</b>

### Bijlage 1 Landingsbanen MC Slotervaart 19

## Voorwoord

Na het faillissement van MC Slotervaart kwam een omvangrijke en complexe operatie op gang om alle patiëntenzorg snel en veilig over te dragen. De inspectie heeft in een ander rapport, getiteld *“Gevolgen faillissement MC Slotervaart vooraf onderschat – risico’s voor goede en veilige zorg bij afbouw en overdracht van zorg”* vanuit haar toezicht beschreven hoe die operatie is verlopen. Een belangrijke constatering daarbij was dat het vooraf voor de betrokkenen niet helder was dat de zorg zo snel zou moeten worden afgebouwd, welke risico’s daarbij zouden ontstaan en wat dit voor patiënten en zorgaanbieders in de omgeving van MC Slotervaart zou betekenen.

De inspectie heeft vanuit haar taak als toezichthouder willen toetsen hoe de zorg voor de patiënten die vanuit MC Slotervaart werden overgedragen, was geregeld. Vooral in de eerste weken na het faillissement van MC Slotervaart stonden zorgaanbieders (ziekenhuizen en huisartsen) onder grote druk: zij waren betrokken bij de gesprekken met de zorgverzekeraars over de ‘landingsbanen’ (de afspraken over welke zorg van de verschillende afdelingen van MC Slotervaart in principe door een ziekenhuis of kliniek zou worden overgenomen) maar werden ook meteen geconfronteerd met patiënten die op korte termijn zorg nodig hadden of die zelf op zoek gingen naar een nieuwe zorgaanbieder. In veel gevallen veroorzaakte dit forse toegenomen werkdruk in de omliggende ziekenhuizen en in de huisartspraktijken.

Veel professionals van MC Slotervaart konden snel aan de slag bij andere zorgaanbieders. Dat was een goede zaak voor henzelf én voor hun nieuwe werkomgeving, maar voor deze nieuwe collega’s was extra aandacht nodig. Zij moesten de schrik van het onverwachte faillissement verwerken en werden daarnaast geconfronteerd met een stroom van negatieve berichten over ‘hun’ ziekenhuis.

De inspectie concludeert dat zowel patiënten als professionals goed zijn opgevangen in omliggende ziekenhuizen en klinieken. Dat was niet vanzelfsprekend, gezien het gebrek aan voorbereidingstijd, de onduidelijkheid die lange tijd over de overdracht van dossiers bestond en de toegenomen werkdruk.

Dat het toch goed is gegaan, is volgens de inspectie te danken aan de veerkracht die bestuur, management en professionals hebben getoond: zij hebben onder onvoorziene omstandigheden aanpassingsvermogen getoond om de zorg op goede en veilige manier te organiseren.

Bovenal heeft de inspectie grote betrokkenheid gezien om goed voor je patiënt én voor je collega te zorgen.

Die veerkracht en betrokkenheid geven de inspectie vertrouwen in de betrokken zorgaanbieders. Dat neemt niet weg dat de inspectie van mening is dat een ongecontroleerd faillissement van een zorginstelling in de toekomst voorkomen moet worden.

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Dr. J.A.A.M. van Diemen-Steenvoorde  
Inspecteur-generaal IGJ

# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding en belang

Op 25 oktober 2018 is het MC Slotervaart failliet verklaard en moest het ziekenhuis op last van de curatoren in korte tijd haar deuren sluiten. Voorafgaande aan de sluiting is, onder verantwoordelijkheid van de curatoren, de patientenzorg in het MC Slotervaart afgebouwd. Op 26 oktober 2018 zijn de laatste nog in het MC Slotervaart klinisch opgenomen patiënten overgeplaatst naar elders of met ontslag gegaan, de poliklinieken zijn nog enkele weken open gebleven.

In de fase direct na het faillissement van MC Slotervaart heeft de inspectie in haar toezicht prioriteit gegeven aan de veiligheid van de zorg die nog door MC Slotervaart geleverd werd en aan de organisatie van de overdracht van patiënten en patiëntendossiers. De afbouw van de zorg van MC Slotervaart is beschreven in een separaat rapport, getiteld *“Gevolgen faillissement MC Slotervaart vooraf onderschat – risico’s voor goede en veilige zorg bij afbouw en overdracht van zorg”*.

In het voorliggende rapport legt de inspectie verantwoording af over het toezicht op de ziekenhuizen en particuliere klinieken die zorg overgenomen hebben van het MC Slotervaart.

Onder verantwoordelijkheid van de curatoren is de patientenzorg van MC Slotervaart overgedragen aan andere zorgaanbieders.

Het overdragen de patientenzorg betrof een complex proces, mede omdat de patientenzorg niet in zijn totaliteit aan één zorgaanbieder overgedragen kon worden maar verdeeld over verschillende zorgaanbieders overgedragen moest worden.

Op 28 november en 4 december 2018 hebben bijeenkomsten plaatsgevonden waarbij de curatoren en vertegenwoordigers van de medische staf van MC Slotervaart, de zorgverzekeraars en de gemeente Amsterdam afspraken hebben gemaakt over de overdrachten van patientenzorg en patiëntendossiers en de landingsbaan (zie bijlage 1).

De landingsbaan betrof een overzicht waarin stond welke type zorg (kavel) naar welke zorgaanbieder (ziekenhuizen en particuliere klinieken) overgedragen moest worden. Later werden aan de landingsbaan ook zorgaanbieders toegevoegd die formeel niet in de landingsbaan waren opgenomen om zorg over te nemen, maar die wel zorg hebben overgenomen nadat een aanzienlijke groep patiënten zelf voor de betreffende zorgaanbieders had gekozen.

De curatoren van MC Slotervaart hebben het plan voor de overdracht van zorg en de overige activiteiten in relatie tot de sluiting van het ziekenhuis, en de structuur voor uitvoering van dit plan verder uitgewerkt.

Na het bekend worden van de ‘landingsbanen’ heeft de inspectie vanaf medio december 2018 vorm en inhoud gegeven aan het toezicht op de ‘overgedragen zorg’ bij de ontvangende zorgaanbieders.

Om potentiële risico’s in een zo vroeg mogelijk stadium te kunnen detecteren, en vanwege de maatschappelijke druk, besloot de inspectie tot risicogestuurd en gestandaardiseerd en, voor de betrokken zorginstellingen, vergelijkbaar en transparant toezicht.

De inspectie zag er op toe dat de ontvangende zorgaanbieders in voldoende mate voldeden aan de voorwaarden voor goede en veilige zorg en dat zij voldoende aandacht besteedden aan het beheersen van risico’s. De inspectie toetste onder andere per zorgaanbieder of in de fase van voorbereiding voldoende aandacht was

besteed aan de patiënt en diens beleving, de 'warme' overdracht, beheer van patiëntendossiers met oog voor privacywetgeving, afspraken in de keten alsook aandacht voor de medewerkers die waren overgekomen uit het MC Slotervaart.

## **1.2 Beschrijving gebeurtenis**

Het faillissement van MC Slotervaart was plotseling en er was geen ruimte voor een gefaseerde afbouw. Er werden twee curatoren aangesteld die in korte tijd en in samenspraak met diverse stakeholders besluiten moesten nemen om alle patiëntenstromen in goede banen te leiden naar andere zorgaanbieders. Het continuïteitsplan dat voorhanden was, gaf handvatten op hoofdlijnen. In samenspraak met de zorgverzekeraar werd voor alle specialismen en voor alle patiëntenstromen een landingsbaan (lees: zorgaanbieder) aangewezen, waar patiënten terecht konden voor het vervolgen van hun behandeling.

## **1.3 Onderzoeksvragen**

**A:** Was de overdracht van zorg zodanig georganiseerd dat er redelijkerwijs veilig zorg gegeven kon worden?

**B:** Voldeden de zorgaanbieders die zorg overnamen uit het voormalig MC Slotervaart op de getoetste thema's – waaronder het patiëntenproces, de personele en de ruimtelijke capaciteit, de toegankelijkheid en het beheer van patiëntendossiers en de governance/besturing - aan de voorwaarden voor goede zorg?

## **1.4 Onderzoeksmethode en periode**

Alle zorgaanbieders die zorg overgedragen kregen van MC Slotervaart (conform de landingsbaan) ontvingen van de inspectie een standaard brief waarin een toelichting werd gegeven op de wijze waarop de inspectie het toezicht inrichtte. Aan de zorgaanbieder werd gevraagd de inspectie te voorzien van een afschrift van het overnameplan en het implementatietraject, waaronder de startdata van de zorg (acuut, poliklinisch en klinisch). Op basis van de verstrekte informatie bepaalde de inspectie het vervolg: aanvullende vragen stellen, het plannen van een aangekondigd inspectiebezoek of geen reden voor vervolgonderzoek. Belangrijke criteria voor het plannen van een bezoek waren dat het een aanzienlijke patiëntenpopulatie betrof en/of dat sprake was van een voor de desbetreffende zorgaanbieder nieuw zorgaanbod.

De inspectie voerde het toezicht risicogestuurd en op maat uit, dat wil zeggen dat het toezicht werd afgestemd op de aard en omvang van de zorg die de zorgaanbieder leverde.

De inspectiebezoeken bestonden uit bezoeken aan de zorgaanbieder op locatie, gesprekken met de bestuurlijk verantwoordelijke(n), een lijnverantwoordelijke, gesprekken met enkele medewerkers van het voormalig MC Slotervaart, een rondgang op de afdeling en gesprekken met enkele patiënten die eerder bij MC Slotervaart in behandeling waren.

Bij de zorgaanbieder werd(en) het/de specialisme(n) welke was/waren overgedragen vanuit MC Slotervaart getoetst. De toetsing richtte zich niet op de patiëntenzorg die reeds werd geleverd door de zorgaanbieder, tenzij sprake was van een structurele uitbreiding door een aanzienlijke toename van patiëntenstro(o)men. In die situatie werd nagegaan of de zorgaanbieder daarop voldoende was voorbereid danwel hierop voldoende had geanticipeerd.

Gelet op de aard en de omvang van het zorgaanbod van de zorgaanbieder toetste de inspectie op de volgende thema's: patiëntenproces (opvang acute patiënten, behandeling poliklinische patiënten en behandeling klinische patiënten), personele en ruimtelijke capaciteit, structurele oplossing beheer patiëntendossiers en goed

bestuur. Zie verder hoofdstuk 2 voor een nadere uitwerking van de onderwerpen per thema.

De toetsing overgedragen zorg uit voormalig MC Slotervaart werd uitgevoerd in de periode van medio november 2018 t/m 1 juli 2019.

## 1.5

### Toetsingskader

De inspectie toetste of de zorgaanbieders op de getoetste thema's voldeden aan de voorwaarden voor goede zorg. Deze voorwaarden waren gebaseerd op wet- en regelgeving, normen en richtlijnen van wetenschappelijke verenigingen. In de brief waarin de inspectie het toezicht op de overgedragen zorg toelichtte, werd de Leidraad Nieuwe Interventies in de Klinische Praktijk (NIKP) expliciet genoemd om te gebruiken als sprake was van een nieuwe interventie voor de zorgaanbieder dan wel van overname van een grote patiëntenpopulatie.

Een overzicht (niet-limitatief) van de belangrijkste wet- en regelgeving op basis waarvan de inspectie toetste:

- de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi);
- de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG);
- de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO);
- de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz);
- de Wet op de medische hulpmiddelen (Wmh);
- Leidraad Nieuwe Interventies in de Klinische Praktijk (NIKP);
- Governancecode Zorg;
- Besluit medische hulpmiddelen (Bmh);
- Besluit stralingsbescherming;
- Convenant Veilige Toepassing van Medische Technologie in de medisch specialistische zorg (2016, NFU, NVZ, Revalidatie Nederland en ZKN);
- de Leidraad Verantwoordelijkheid medisch specialist bij onderhoud en beheer van medische apparatuur (2008, OMS);
- Handreiking verantwoordelijkheidstoedeling bij samenwerking in de zorg (KNMG, V&VN, KNOV, KNGF, KNMP, NIP, NVZ, NFU, GGZ Nederland en NPCF);
- Richtlijn Het Preoperatieve Traject (2010, NVA en NVvH);
- Richtlijn Het Peroperatieve Traject (2011, NVA en NVvH);
- Richtlijn Postoperatieve traject (2013, NVA, NVvH, NVOG en NOV);
- Toetsingskader sedatie en/of analgesie buiten de operatiekamer (IGZ 2012);
- VeiligheidsManagementSysteem (VMS) en richtlijnen voor de 10 VMS-thema's;
- NEN 7510 Informatiebeveiliging voor de zorg;
- Relevante WIP richtlijnen;
- Beroepsspecifieke richtlijnen van de relevante wetenschappelijke verenigingen, de V&VN en de KNMG.

## 2 Resultaten toezichtsactiviteiten

### 2.1 Uitgevoerde toezichtsactiviteiten

Op 21 november 2018 maakten de curatoren bekend naar welke zorgaanbieders de zorg zou worden overgedragen. Hierover was overeenstemming bereikt met de zorgverzekeraar. Het overzicht getiteld 'Landingsbanen MC Slotervaart', was openbaar en voor de inspectie het vertrekpunt voor het inrichten van haar toezicht op de overgedragen zorg.

Op 14 december 2018 stuurde de inspectie aan de raden van bestuur van de zeven ziekenhuizen die op de landingsbaan vermeld stonden, een brief waarin zij toelichtte op welke wijze het toezicht op de overgedragen zorg uit het voormalig MC Slotervaart vorm en inhoud zou krijgen. Prioriteit werd gegeven aan de ziekenhuizen, omdat hier ook sprake kon zijn van spoedeisende zorgvragen. Zes particuliere klinieken ontvingen dezelfde brief enkele dagen of circa een week later.

In reactie op de brief verstrekten alle aangeschreven zorgaanbieders informatie over de omvang van de patiëntenpopulatie en (indien aanwezig) een afschrift van het overname-/transitieplan met daarin vermeld de startdata van de zorg (acuut, poliklinisch en/of klinisch).

De inspectie besloot op basis van de ontvangen informatie de volgende ziekenhuizen en particuliere klinieken te bezoeken.

<b>Te bezoeken zorgaanbieders</b>	<b>Reden bezoek</b>
Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG)	Diverse specialismen: cardiologie, chirurgie, diabetes mellites, geriatrie, infectieziekten-HIV, interne geneeskunde, hemato-oncologie, KNO, longgeneeskunde, MDL, neurologie (exclusief slaap-waak) en oogheelkunde, zowel spoed als electief, klinisch en poliklinisch, grootste patiëntenpopulatie.
Spaarne Gasthuis	Specialisme bariatric, nieuw zorgaanbod, zowel spoed als electief, klinisch en poliklinisch, omvangrijke patiëntenpopulatie.
Antoni van Leeuwenhoek	Specialisme oncologie (voornamelijk borstkanker) en bevolkingsonderzoek darmkanker, electief, klinisch en poliklinisch, omvangrijke patiëntenpopulatie.
Zaans Medisch Centrum	Specialisme neurologie (slaap-waak), nieuw zorgaanbod, transgenderzorg, nieuw zorgaanbod, daarnaast kaakchirurgie en urologie. Electief, klinisch en poliklinisch, omvangrijke patiëntenpopulatie.
Amsterdam UMC, locatie VUMC	Specialismen nefrologie, vaatchirurgie en neurochirurgie, spoed, electief, klinisch en poliklinisch, omvangrijke patiëntenpopulatie.



CCN	Specialisme cardiologie, electief en poliklinisch, omvangrijke patiëntenpopulatie.
Huid MC	Specialisme dermatologie, nieuwe toetreders, electief en poliklinisch, omvangrijke patiëntenpopulatie.
Xpert/Equipe	Specialisme orthopedie, nieuw zorgaanbod, electief en poliklinisch, omvangrijke patiëntenpopulatie
Reade	Specialisme reumatologie, electief en poliklinisch, omvangrijke populatie

Aan ziekenhuis Amstelland, BovenIJ ziekenhuis en AUMC locatie AMC bleken geen grote patiëntenpopulaties te worden overgedragen. Ook was bij deze ziekenhuizen geen sprake van nieuwe interventies. Daarom werden aan de bestuurders van deze ziekenhuizen aanvullende schriftelijke vragen gesteld over in het bijzonder de poliklinische en opnamecapaciteit en de overdracht van patiëntendossiers. Het geplande bezoek aan Eyescan voor het specialisme oogheelkunde werd omgezet in een telefonische afspraak toen bestuurder kort voor de bezoeksdatum de inspectie informeerde over het feit dat zich nauwelijks patiënten uit het voormalig MC Slotervaart meldden.

De toezichtsactiviteiten bij de afzonderlijke zorgaanbieders die zorg overgedragen kregen vanuit het voormalig MC Slotervaart, hebben geleid tot rapporten met een oordeel over de bevindingen ten tijde van het bezoek dan wel een afsluitbrief met een oordeel over schriftelijk of telefonisch ontvangen informatie. Deze documenten zijn op de website van de inspectie actief openbaar gemaakt.

## 2.2 Zorgaanbod en landingsbanen

Reeds voordat de landingsbanen bekend werden gemaakt, vonden voormalig MC Slotervaart patiënten met een spoedindicatie hun weg naar andere zorgaanbieders met name naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Dit leidde bij het OLVG tot een grote toeloop van patiënten. De inspectie heeft in die periode, begin november 2018, met de bestuurders van alle zorgaanbieders in de omgeving van MC Slotervaart actief telefonisch contact gezocht om in beeld te krijgen of sprake was van een zodanig toeloop van patiënten dat mogelijk sprake zou kunnen zijn van risico's voor veilige zorg. Geen van de bestuurders gaf aan dat hier sprake van was. Afsproken werd dat, mochten er ontwikkelingen zijn die daartoe reden zouden geven, de inspectie hierover actief door de bestuurder zou worden geïnformeerd. Uit die belronde werd duidelijk dat alle zorgaanbieders konden opteren voor de overname van één of meer 'kavels' (specialismen) uit het voormalig MC Slotervaart.

Het besluit waar de 'kavels' naar toe gingen, werd genomen door de zorgverzekeraar en op 21 november 2018 naar alle betrokkenen gecommuniceerd.

Toen bekend werd welk zorgaanbod naar welke zorgaanbieder ging, moest in een korte tijd de zorg conform die landingsbanen worden georganiseerd.

Zo meldde de bestuurder van Spaarne Gasthuis dat op de dag van openbaarmaking van de landingsbanen dit ziekenhuis pas wist dat aan hen bariatric zou worden overgedragen. In een eerdere fase in het traject was bij deze bestuurder de indruk gewekt dat deze zorg (kavel) door een andere zorgaanbieder zou worden overgenomen. Een hectische tijd brak aan voor dit ziekenhuis, omdat het een

nieuwe interventie betrof en de intentie was de zorg zo spoedig mogelijk te kunnen leveren. De patiënten wachtten immers al sinds 23 oktober 2018.

De ziekenhuizen die grote patiëntpopulaties overnamen, zoals OLVG, Spaarne Gasthuis, Antoni van Leeuwenhoek en Zaans Medisch Centrum, bleken te beschikken over overname-/transitieplannen met aandacht voor mogelijke risico's op onveilige zorg (waaronder uitgewerkte prospectieve risicoinventarisaties, afgekort PRI's). De Leidraad Nieuwe Interventies in de Klinische Praktijk werd veelvuldig gebruikt. Een enkel ziekenhuis beschikte reeds over een vastgesteld protocol gebaseerd op deze leidraad, zoals het Zaans Medisch Centrum.

In vrijwel alle ziekenhuizen werd voor de implementatie van het nieuwe zorgaanbod een projectorganisatie of taskforce ingericht met een strakke overleg- en besluitvormingsstructuur om zo spoedig mogelijk de zorg te kunnen gaan leveren. Zo werden in Spaarne Gasthuis implementatieteams samengesteld, o.a. voor inhuizing (in Hoofddorp), voorlichting en communicatie, dossiers, kwaliteit en veiligheid, HRM en financieel&administratief. De voorzitters van deze teams kwamen twee keer per week bijeen, actiepunten werden toegewezen en aantoonbaar afgehandeld. Bestuurders, managers, artsen, en overige medewerkers zetten zich in en toonden grote betrokkenheid en hart voor de patiënt.

Om vaart te kunnen maken, namen de meeste zorgaanbieders personeel, vooral medisch specialisten en verpleegkundigen uit het voormalig MC Slotervaart over die reeds bekend en medisch/zorginhoudelijk ingewerkt waren op het (nieuwe) zorgaanbod. Ook kwam soms de leidinggevende van de afdeling uit het voormalig MC Slotervaart mee, zoals bij het slaap-waak centrum in Zaans Medisch Centrum, zodat optimaal gebruik kon worden gemaakt van reeds bestaande expertise.

Een aantal zorgaanbieders kon niet (gelijk) het complete zorgaanbod overnemen van het voormalig MC Slotervaart. In het OLVG was te weinig fysieke ruimte voor de klinische geriatrie en moest eerst verbouwd worden. Ook bleek het OLVG de indicatiestelling voor klinische opname voor geriatrie te herzien, waardoor de vraag afnam. Particuliere klinieken, zoals Xpert Orthopedie en Acibadem konden een beperkt aanbod overnemen vanwege het ontbreken van een IC. Deze zorgaanbieders verwezen patiënten die zij zelf niet konden opereren naar een ziekenhuis in de buurt, waarmee hierover afspraken waren gemaakt. In MC Bloemendaal was geen operatiemogelijkheid voor de plastisch chirurg (merendeel transgenderzorg), reden waarom de specialist zich aldaar beperkte tot consulten en voor de ingrepen elders OK capaciteit en personeel inhuurde.

Bij de inspectie en bij de desbetreffende zorgaanbieders was bekend aan hoeveel patiënten voor het desbetreffende specialisme de curator een brief had gestuurd waarin vermeld stond - conform de 'landingsbanen' - bij wie de patiënt voor de zorg terecht kon. Niet alle 'landingsbanen' werden daadwerkelijk gerealiseerd.

In de praktijk werd duidelijk dat de aantallen patiënten die zich bij een aantal zorgaanbieders presenteerden veelal niet overeen kwamen met de verwachte aantallen. Patiënten en medisch specialisten maakten ook eigen keuzes. Zorgaanbieders van de overgedragen zorg boden personeelsleden uit het voormalig MC Slotervaart niet altijd een contract aan. Twee urologen vervolgden hun loopbaan bij Acibadem. Dit leidde tot een grote patiëntenstroom naar deze zorgaanbieder, reden waarom de inspectie aan deze zorgaanbieder in het kader van overgenomen zorg, een inspectiebezoek bracht.

De transgenderzorg, geleverd door een plastisch chirurg met dit aandachtsgebied, bleek niet naar het Zaans Medisch Centrum te zijn overgedragen. De plastisch chirurg bleek haar werkzaamheden voort te zetten bij MC Bloemendaal.

Eyescan, aangewezen voor oogheelkundige zorg, bleek nauwelijks patiënten op het spreekuur in Amstelveen te zien. Oogartsen van voormalig MC Slotervaart bleken aldaar niet werkzaam.

De inspectie heeft de NZa geïnformeerd over het feit dat deze drie landings-banen niet zijn geëffectueerd, opdat de NZa deze informatie eventueel kon betrekken bij haar toezicht.

## 2.3

### **Patiëntenprocessen en patiëntenperspectief**

Onderscheid is gemaakt in het toezien per patiëntenproces op acute en electieve processen in de poliklinische en klinische setting.

Zorgaanbieders die te maken hadden met een grote toeloop van patiënten, zoals OLVG, prioriteerden op basis van urgentie om zorg te kunnen dragen voor een gecontroleerde en gefaseerde start van de zorg. Zo prioriteerde het Spaarne Gasthuis de groep bariatrische patiënten in vier groepen: bariatrische patiënt uit het MC Slotervaart met acute klachten (prioriteit 1), bariatrische patiënt die in het MC Slotervaart op de wachtlijst stond om te worden geopereerd (anesthesiologisch goedgekeurd in het MC Slotervaart) (prioriteit 2), bariatrische patiënt uit het MC Slotervaart die in het preoperatieve traject zat, c.q. nieuwe patiënt (prioriteit 3) en follow up patiënt (prioriteit 4). Andere zorgaanbieders hoefden geen prioritering aan te brengen. Zij boden uitsluitend electieve zorg aan en maakten afspraken voor een poliklinisch consult in de volgorde waarop patiënten zich meldden.

De inspectie toetste of de desbetreffende zorgaanbieder een goed beeld had van het patiëntenproces dat was overgenomen. Daarbij werd gevraagd naar de aanwezigheid van PRI's, de uitwerking van het zorgpad en de aanwezigheid van vastgestelde protocollen en werkinstructies.

Wanneer sprake bleek van een voor de zorgaanbieder nieuw patiëntenproces, bleek in alle voorkomende situaties gebruik gemaakt te kunnen worden van de protocollen en overige documenten van het voormalige MC Slotervaart. Deze documenten werden door de verantwoordelijke professionals in de nieuwe setting aangepast, vastgesteld en opgenomen in het documentbeheersysteem van de nieuwe zorgaanbieder.

Wanneer de nieuwe zorgaanbieder beschikte over een SEH, toetste de inspectie of de SEH voldoende bekend was met de komst van de nieuwe patiëntencategorie, mocht een patiënt zich aldaar melden. Ook werd nagegaan of de zorgaanbieder de toestroom bij de SEH aankon. Alle getoetste zorgaanbieders konden de extra toeloop bij de SEH aan.

Zorgaanbieders die niet beschikten over een 24/7 SEH dan wel geen SEH hadden, werd gevraagd naar een bestuurlijke bekrachtigde overeenkomst voor de achterwacht in spoedeisende situaties met een naburig ziekenhuis. Één zorgaanbieder, Xpert Orthopedie van Equipe, bleek ten tijde van het inspectiebezoek hierover nog in gesprek, de overige particuliere klinieken bleken hierover te beschikken.

Voor de eerste poliklinische contacten van de voormalige MC Slotervaart patiënten werd extra tijd ingeruimd om zorg te kunnen dragen voor het vragen van expliciete toestemming aan de patiënt voor inzage in het patiëntendossier van MC Slotervaart en voor een goede informatievoorziening en beoordeling. In het Antoni van Leeuwenhoek werden patiënten ingedeeld per discipline. In de planning werden zogenaamde schaduwplekken gereserveerd bij alle specialismen zodat patiënten uit het MC Slotervaart zo snel mogelijk gezien konden worden. Diverse zorgaanbieders waaronder Zaans Medisch Centrum, BovenIJ ziekenhuis en ziekenhuis Amstelland gaven aan, waar mogelijk en noodzakelijk, tijdelijk extra spreekuren te plannen om ervoor te zorgen dat de toegangstijd niet te ver boven de betreffende Treeknorm

(afpraak over de maximaal aanvaardbare wachttijd) zou oplopen. Over de toegangstijd deed de inspectie daarnaast actief navraag in de eerste lijn, bij de huisartsen. Er werden geen signalen gedetecteerd waarop de inspectie actief moest interveniëren.

Bij een nieuw zorgaanbod werd de klinische zorg door de zorgaanbieders veelal op een later moment gestart dan de poliklinische zorg, vanwege de tijd die een goede voorbereiding vroeg. Zo moest Xpert Orthopedie eerst een Spoedinterventie-team (SIT-team) organiseren en de vergunning voor de grote C-boog (overgenomen van MC Slotervaart) regelen, alvorens te kunnen starten met grote orthopedische ingrepen met een te verwachten klinisch verblijf. Ook waren het kunnen beschikken over gekwalificeerde operateurs en operatieteams, OK-capaciteit, ruimtelijke capaciteit in de kliniek en de (verpleegkundige) bemensing belangrijke redenen om op een later moment te starten.

In het toezicht op de overgedragen zorg heeft de inspectie het patiëntenperspectief steeds betrokken. Aan elke zorgaanbieder die werd bezocht, werd gevraagd een aantal (ongeveer 3) patiënten te benaderen met de vraag of zij toestemming wilden geven om door de inspectie bevraagd te worden over hoe zij de overdracht en ontvangst hadden ervaren.

Samengevat kwamen de volgende beelden van patiënten naar voren.

- De patiënten zijn op diverse wijze over de sluiting van het ziekenhuis geïnformeerd: door de media, door medewerkers in de wandelgangen, op een later moment via de website 'waar is mijn dokter.nl' en in december 2018 per brief van MC Slotervaart.
- Een aantal patiënten gaf aan enige tijd in een onzekere situatie verkeerd te hebben, omdat zij totdat zij de brief van MC Slotervaart kregen, niet wisten waar ze terecht konden met vragen.
- Wanneer patiënten ten tijde van de sluiting van het ziekenhuis in een behandeltraject zaten en contact hadden met een medisch specialist (bijvoorbeeld tijdens een chemokuur), gaf deze specialist informatie en regelde de overdracht. Bariatrische patiënten hadden contact via een Facebook pagina en bleven zo goed geïnformeerd over de voortgang en konden daar hun algemene vragen stellen.
- De patiënten gaven aan geen problemen ondervonden te hebben met de overdracht van het dossier. Het dossier is op diverse manieren overgedragen, variërend dat de patiënt zelf het dossier ter plekke meekreeg tot aan dat de nieuwe zorgaanbieder het dossier heeft opgevraagd dan wel kon inzien na verkregen toestemming van de patiënt.
- Bijna alle patiënten gaven aan dat er geen delay was in de behandeling. Als er sprake was van delay, kon gewacht worden omdat het geen spoedeisende situatie betrof. Toen voor de patiënt duidelijk was waar de zorg vervolgd werd, was het maken van een vervolgspraak meestal snel geregeld.
- De meeste patiënten gaven aan dat de zorg goed is geregeld bij de nieuwe zorgaanbieder. Het feit dat ze terecht kunnen bij hun vertrouwde arts weegt zwaar. Daarvoor willen ze wel extra reizen.
- Enkele patiënten uitten hun zorgen over de multidisciplinaire medisch specialistische zorg. Het kunnen volgen van de eigen medisch specialist was een goede zaak, echter had de consequentie dat zij zich voor andere aandoeningen bij meerdere andere zorgaanbieders moeten melden.
- Patiënten missen de gemoedelijkheid van het Slotervaart maar hebben er begrip voor dat bij de nieuwe zorgaanbieder zakelijker wordt gewerkt.

## 2.4 **Personele en ruimtelijke capaciteit**

De sluiting van MC Slotervaart had tot gevolg dat er in korte tijd veel personeel beschikbaar kwam op de arbeidsmarkt. Omliggende ziekenhuizen en particuliere klinieken hebben hiervan dankbaar gebruik gemaakt. Al langer bestaande vacatures in met name de acute afdelingen konden worden ingevuld, zoals bij het OLVG op de SEH. Het aantal patiënten op de SEH was sinds de sluiting van de SEH van MC Slotervaart met zo'n 20% toegenomen. Voor het faillissement was in OLVG sprake van krapte onder SEH verpleegkundigen (7 vacatures) die werd opgelost met ondersteuners en co-assistenten. Inmiddels zijn daar volwaardige SEH verpleegkundigen voor in de plaats gekomen, die aangenomen werden volgens de reguliere sollicitatieprocedure.

Veel zorgaanbieders namen van het voormalig MC Slotervaart, behalve patientenzorg, ook personeel van het desbetreffende specialisme over. In een aantal ziekenhuizen en particuliere klinieken ging het om grote aantallen personeel. Soms was daardoor het aandeel nieuwe personeelsleden groter dan het op de desbetreffende afdeling reeds aanwezige aantal. Dit was o.a. het geval bij Xpert Orthopedie als het gaat om de klinische verpleegkundige bezetting en bij Zaans Medisch Centrum op de afdeling Klinische Neurofysiologie (KNF).

Ten tijde van het inspectiebezoek op 28 januari 2019 waren er in het Spaarne Gasthuis 68 medewerkers van het voormalig MC Slotervaart in dienst getreden, waaronder 31 medewerkers algemeen, 29 medewerkers uit het bariatrieteam en acht medisch specialisten. Met het personeel zijn sollicitatie- en arbeidsvoorwaardengesprekken gevoerd, hierbij is de reguliere HR-procedure nieuwe medewerkers gevolgd. Naast het overnemen van het bariatrische personeel bleken verschillende medewerkers van het voormalig MC Slotervaart zelf naar dit ziekenhuis te zijn gekomen.

De medewerkers werkzaam bij het Slaapwaakcentrum van het Zaans Medisch Centrum waren allen in dienst van het voormalig MC Slotervaart. Hieraan voorafgaand was er geen sollicitatieprocedure. De nieuwe medewerkers hebben het inwerkprogramma gevolgd zoals alle nieuwe medewerkers in het ZMC. Er zijn extra sessies gepland om iedereen te trainen. Er zijn acht laboranten KNF/ Sleeptechnologists, twee leerling laboranten KNF, drie verzorgenden IG, één leidinggevende, vier poli-assistenten, één physician assistant (PA), vier neurologen/somnologen en één chronobioloog (vanaf 1 mei 2019) in dienst getreden van het ZMC.

Bij enkele zorgaanbieders werd een gering aantal medewerkers dan wel geen personeel overgenomen uit het voormalig MC Slotervaart. Sinds het faillissement van het MC Slotervaart zijn bij Acibadem twee urologen met hun team van verpleegkundigen en doktersassistenten en een neurochirurg bij de zorgaanbieder werkzaam.

De inspectie sprak tijdens de inspectiebezoeken met enkele medewerkers uit het voormalig MC Slotervaart. De meeste medewerkers die de inspectie gesproken heeft, hebben de transitie van het MC Slotervaart naar de nieuwe werkgever als goed georganiseerd en professioneel ervaren. Veelvuldig werd gemeld dat zij de lange onzekerheid voor zowel de patiënten als henzelf als zeer vervelend hebben ervaren. Allen gaven ook aan dat ze goed zijn opgevangen bij de zorgaanbieder. Cultuurverschillen tussen de zittende groep medewerkers en de voormalige MC Slotervaart medewerkers werden een aantal keren benoemd. Hier was voldoende aandacht voor.

In HuidMC gaven de gesprekspartners aan dat de visie van de nieuwe zorgaanbieder overeenkwam met die van hen. Daarom konden ze goed de continuïteit voor de patiënten waarborgen. Allen hebben het als zeer prettig ervaren dat ze bij elkaar konden blijven. Ze gaven aan goed opgevangen en ingewerkt te zijn. Er was voldoende tijd voor scholing en het inwerken.

Voormalig MC Slotervaart reumatologen gaven aan bij Reade hun weg te hebben gevonden. Zij missen het werken in een ziekenhuisorganisatie waar het accent meer ligt op samenwerking met en de directe toegang tot andere medisch specialistische vakgroepen. De reumatologen waarderen de brede en nabije toegang tot collega reumatologen met grote expertise in de reumatologie en de mogelijkheden die Reade biedt voor bijvoorbeeld ergotherapie.

‘Het is makkelijker iemand aan te nemen dan om een muur te verplaatsen’. Woekeren met de ruimte was een veel gehoord vraagstuk. Verbouwingen bleken in de ziekenhuizen noodzakelijk om meer patiëntenkamers te creëren, zoals op de SEH van OLVG. Bij een aantal particuliere klinieken kwam het voor dat zorg (tijdelijk) verplaatst werd naar een andere locatie.

De verdubbeling van het aantal nieuwe patiënten bij Acibadem zorgde ook voor een uitdaging op het gebied van capaciteit en ruimtes. Er heeft een herindeling plaatsgevonden van de ruimtes, de urologen en verpleegkundigen hebben nu eigen spreekkamers en behandelkamers. Het aantal FTE is ook uitgebreid, personeel en materialen zijn overgenomen van MC Slotervaart.

Niet alles verliep in een keer goed. Bijvoorbeeld voor de neurochirurg is een deel van de benodigde materialen op een later moment verkregen middels een veiling. Daardoor konden neurochirurgische operaties pas op een later moment ingepland worden.

In MC Slotervaart werd poliklinische nefrologische zorg geleverd door medisch specialisten in dienst van Amsterdam UMC, locatie VUmc. Na de sluiting van MC Slotervaart werd besloten dat voor deze patiëntengroep de poliklinische zorg door de eigen medisch specialist kon worden vervolgd op locatie VUmc dan wel in ziekenhuis Amstelland. Er bleek geen sprake van een capaciteitsprobleem.

Cardiologie, dermatologie en orthopedie zijn overgenomen door de particuliere klinieken CCN, MCHuid en Xpert Orthopedie met (tijdelijke) locaties wat verder weg van het voormalig MC Slotervaart. Gestreefd werd om een poliklinische locatie voor deze drie specialismen te openen in een pand nabij het voormalig MC Slotervaart. Daarvoor werd een verbouwing gestart.

## 2.5

### **Toegankelijkheid en beheer van patiëntendossiers**

Voor zorgaanbieders die conform de ‘landingsbaan’ grote groepen patiënten overnamen, regelden de curatoren van het voormalig MC Slotervaart een VPN verbinding om inzage (leesfunctie) te krijgen in patiëntendossiers. Over het aantal accounts en de wijze van inlog in de portal, werden met de curatoren van het voormalig MC Slotervaart afspraken gemaakt: de accounts werden niet op naam gesteld, maar op naam van de zorgaanbieder met een volgnummer. De zorgaanbieder regelde zelf intern welke functionaris in welke periode aan welk accountvolgnummer werd gekoppeld en hield hiervan een nauwgezette, accurate en op ieder moment raadpleegbare administratie bij, van welke dagelijks een back-up werd gemaakt. De curatoren van het voormalig MC Slotervaart hadden de mogelijkheid dit te (laten) auditen. Via logging wordt bijgehouden welk accountvolgnummer welke patiëntgegevens heeft ingezien, waardoor in combinatie met voornoemde account-administratie van de zorgaanbieder altijd tot op de

persoon kan worden herleid wie welke gegevens heeft geraadpleegd. Het beheer van deze accounts lag bij de zorgaanbieders bij de functionaris gegevensbescherming.

Tijdens de inspectiebezoeken dan wel in de telefoongesprekken met de zorgaanbieders kwam naar voren dat in opdracht van de curatoren overal audits zijn dan wel worden uitgevoerd op dit proces. De resultaten gaven bij geen van de zorgaanbieders reden voor aanvullende maatregelen.

Het overzetten van patiëntendossiers naar het EPD van de zorgaanbieder gebeurde pas na verkregen toestemming van een patiënt. Het overzetten van de grote aantallen patiëntendossiers door werkstudenten, bleek uit AVG oogpunt niet haalbaar en dit plan is dan ook verlaten. Een dossier werd pas overgezet als daadwerkelijk sprake was van voortzetting van de behandelrelatie na expliciet verkregen toestemming van de patiënt.

Het beschikbaar krijgen van de dossiers van klinische onderzoeken die in MC Slotervaart gestart waren, bleek bij de zorgaanbieders die hier mee te maken hadden wat meer tijd te vragen. In Spaarne Gasthuis werkten alle onderzoekers 50% aan onderzoek en voerden 50% poliwerkzaamheden uit. Zij hebben een Personeel-niet-in-loondienst (PNIL) of een Arts niet in opleiding (ANIOS) aanstelling en zijn in dienst van de maatschap chirurgie. Op bestuurlijk niveau is hiervoor een overeenkomst getekend tussen Spaarne Gasthuis en Amsterdam Universitair Medisch Centrum. Alle zes studies werden voortgezet en waren vooraf gecontroleerd door METC. Tevens zijn alle studies gecontroleerd door de ACLU (AdviesCommissie Lokale Uitvoerbaarheid).

Acibadem heeft een functionaris gegevensbescherming aangesteld. Omdat de zorgaanbieder geen formele 'landingsbaan' is en patiënten zich zelf melden, was er geen VPN verbinding tot stand gebracht voor inzage in dossiers voormalig MC Slotervaart. Acibadem heeft geen problemen met het beheer van de patiëntendossiers ervaren.

## 2.6 Goed Bestuur

Vanaf het moment dat duidelijk werd welk zorgaanbod werd overgenomen, is door al deze zorgaanbieders strak ingezet op het gestructureerd implementeren van het nieuwe dan wel de uitbreiding van het zorgaanbod. Bestuur, management en alle betrokkenen werkten in een projectstructuur. Dilemma's en verschillen van inzicht konden aldaar dagelijks worden geadresseerd en werden opgepakt.

Het in een vroeg stadium gebruik kunnen maken van de inzet van de voormalig medisch specialisten en medewerkers uit MC Slotervaart, heeft de implementatie bespoedigd. Door diverse bestuursleden werd aangegeven dat de overname van medische apparatuur uit de boedel van het MC Slotervaart het proces heeft vertraagd en, toen bleek dat afgesproken apparatuur niet aanwezig of incompleet was, geleid tot extra kosten, zoals in het Zaans Medisch Centrum.

Capaciteitsvraagstukken werden diverse keren genoemd, wat heeft geleid tot prioritering in welk zorgaanbod op welk moment in de tijd aan welke patiëntenpopulatie te leveren. Dit speelde in het OLVG (diverse specialismen, met name MDL en geriatrie), Spaarne Gasthuis (bariatrie) en Zaans Medisch Centrum (urologie en kaakchirurgie).

Voor wat betreft de clinical governance - het afleggen van verantwoording over de geleverde zorg – werd aangesloten bij de standaard afspraken in huis. De maatschap werd veelal uitgebreid en verantwoordt zich op dezelfde wijze als eerder.

Onder andere klachten, VIM en calamiteiten worden actief gemonitord. Daarnaast zijn vaste evaluatiemomenten afgesproken. Evaluatie vindt plaats aan de hand van indicatoren, wachttijden en patiënttevredenheidsonderzoek. Aandacht is gevraagd voor de kwaliteitsvisite van nieuwe collega medisch specialisten, wanneer de zittende groep recent was gevisiteerd.

Diverse bestuurders gaven een toelichting op de gesprekken met zorgverzekeraars. Zij gaven aan weinig herkenning te ervaren voor de noodzakelijke extra inspanningen, om de zorg voor patiënten van voormalig MC Slotervaart adequaat te kunnen continueren in een overgangperiode. Ook gaven zij aan dat, omdat er onzekerheid was over exacte patiëntenaantallen, het onduidelijk was wat de financiële gevolgen zouden zijn wanneer er meer of minder zorg geleverd zou worden.



### 3 Conclusies

In dit hoofdstuk wordt het antwoord geformuleerd op de onderzoeksvragen. De onderzoeksvragen luiden:

**A:** Was de overdracht van zorg zodanig georganiseerd dat er redelijkerwijs veilig zorg gegeven kon worden?

**B:** Voldeden de zorgaanbieders die zorg overnamen uit het voormalig MC Slotervaart op de getoetste thema's – waaronder het patiëntenproces, de personele en de ruimtelijke capaciteit, de toegankelijkheid en het beheer van patiëntendossiers en de governance/besturing - aan de voorwaarden voor goede zorg?

**A: Was de overdracht van zorg zodanig georganiseerd dat er redelijkerwijs veilig zorg gegeven kon worden?**

Geconcludeerd kan worden dat de organisatie van de overdracht van zorg niet heeft geleid tot onveilige situaties. Patiënten werden in de gelegenheid gesteld om hun patiëntendossier op te halen (usb-stick) dan wel om toestemming te geven voor het inzien van het patiëntendossier door de nieuwe zorgaanbieder (via VPN verbinding). De nieuwe zorgaanbieder werkte volgens een zorgvuldig ingericht proces om toegang te krijgen tot een patiëntendossier na verkregen expliciete toestemming van een patiënt. Dit proces is bij alle zorgaanbieders geaudit door de curatoren van MC Slotervaart en bleek in orde.

Alle zorgaanbieders beschikten tijdig over de noodzakelijke patiëntgegevens om de zorg te kunnen continueren.

**B: Voldeden de zorgaanbieders die zorg overnamen uit het voormalig MC Slotervaart op de getoetste thema's – waaronder het patiëntenproces, de personele en de ruimtelijke capaciteit, de toegankelijkheid en het beheer van patiëntendossiers en de governance/besturing - aan de voorwaarden voor goede zorg?**

De inspectie concludeert dat de zorgaanbieders, die zorg van het MC Slotervaart hebben overgenomen, ten tijde van de inspecties goede en veilige zorg leverden waarbij aantoonbaar voldaan werd aan de getoetste randvoorwaarden om de overgenomen zorg veilig en goed te kunnen leveren.

Daarbij was nadrukkelijk aandacht voor de opvang van patiënten uit het voormalig MC Slotervaart, de 'warme' overdracht, ordentelijk beheer van patiëntendossiers met oog voor privacywetgeving en afspraken in de keten. Ook was er in ruime mate aandacht voor de opvang en het inwerken van medewerkers die eerder bij MC Slotervaart werkten en bij de zorgaanbieder in dienst waren getreden.

## 4 Aanbevelingen

De inspectie heeft tijdens haar toezicht op de zorgaanbieders die zorg overgenomen hebben van het voormalig MC Slotervaart, geen tekortkomingen geconstateerd. De overgenomen zorg is met veerkracht, betrokkenheid en hart voor de patiënten gecontinueerd.

Handhaving was niet noodzakelijk.

Op basis van de bevindingen kon een aantal aanbevelingen worden geformuleerd.

- Iedere zorgaanbieder dient de kwetsbare patiëntengroepen op voorhand in kaart te hebben, zodat deze groepen bij een faillissement met voorrang kunnen worden overgedragen.
- Zorgaanbieders die medisch specialistische zorg overnemen van een failliet ziekenhuis zouden uit het oogpunt van zorgvuldigheid graag zo tijdig mogelijk geïnformeerd willen worden over de verwachte omvang en inhoud van het zorgaanbod wat aan de desbetreffende zorgaanbieder wordt overgedragen.
- Zorgaanbieders die medisch specialistische zorg overnemen van een failliet ziekenhuis zouden gelet op de urgentie en het gegeven dat reeds bestaande overlegstructuren hier veelal onvoldoende voor zijn toegerust, tijdelijk moeten kunnen beschikken over een taskforce of crisisorganisatie om met veerkracht doortastend te kunnen acteren met nadrukkelijk oog voor de bestuurlijke verantwoordelijkheid.
- Wanneer een zorgaanbieder van een failliet ziekenhuis medisch specialistische zorg overneemt die voor de desbetreffende zorgaanbieder nieuwe zorg is, is de Leidraad Nieuwe Interventies in de Klinische Praktijk bij uitstek behulpzaam bij de voorbereiding en inrichting van de zorg.
- Wet- en regelgeving omtrent privacy en AVG dient in de randvoorwaardelijke sfeer op voorhand aantoonbaar te zijn geïmplementeerd, om delay in de (digitale) overdracht van patiënteninformatie en patiëntendossiers te voorkomen.
- Bij overname dan wel aanschaf van vergunningsplichtige medische apparatuur dient rekening te worden gehouden met het tijdig aanvragen van de noodzakelijke vergunningen alvorens deze op de nieuwe locatie in gebruik te mogen nemen.

## Bijlage 1 Landingsbanen MC Slotervaart

<b>Overgedragen/overgenomen zorg vanuit MC Slotervaart</b>	
<b>Ziekenhuis/PK</b>	<b>specialisme</b>
Spaarne Gasthuis	Bariatric
AVL	BVO en oncologie (behalve hemato-oncologie)
OLVG	Cardiologie, Chirurgie, Diabetes (interne) Geriatrie), Infectieziekten -HIV, Interne, hemato-oncologie, KNO Slaap-Waak, long, MDL, Neurologie (ex. Slaap-waak), Oogheelkunde
CCN	Cardiologie
Huid MC	Dermatologie
BovenIJ	Pijnbestrijding, KNO (ex. Slaap-waak)
Amstelland	Nierinsufficiëntie, Urologie (ex-neuromodulatie)
Acibadem <sup>1</sup>	Urologie
Eyescan Amstelveen	Oogheelkunde
Xpert Clinic / Equipe	Orthopedie
Reade	Reuma
ZMC	Urologie (ex-neuromodulatie), Neurologie slaap-waak
Amsterdam UMC, loc AMC	Cardiologie
Amsterdam UMC, loc. VUmc	Vaatchirurgie, Neurochirurgie WBMV
St. MC Bloemendaal <sup>2</sup>	Plastische chirurgie transgender

<sup>1</sup> Geen formele landingsbaan, vanwege aanzienlijke patiëntenstroom toegevoegd.

<sup>2</sup> Geen formele landingsbaan, vanwege de arts die hier haar werkzaamheden heeft voortgezet, toegevoegd.



[www.igj.nl](http://www.igj.nl)