

10.2.e.

Van: 10.2.e. [mailto:10.2.e. @umcutrecht.nl]

Verzonden: dinsdag 10 juni 2014 11:10

Aan: 10.2.e.

CC: 10.2.e.

Onderwerp: Melding disfunctioneren

Urgentie: Hoog

Gevoeligheid: Vertrouwelijk

Geachte mevrouw 10.2.e.,

Beste 10.2.,

In vervolg op ons telefonisch contact vanochtend: Bijgaand het bericht waarlangs ons bekend is geworden dat er melding is gedaan met betrekking tot disfunctioneren. Het contact met advocaat (van wie bericht afkomstig is) is in verband met belangenbehartiging van een individuele chirurg van de afdeling KNO. Wij zouden heel graag bevestiging en toelichting ontvangen van IGZ van deze melding, natuurlijk onverlet dat wij adequaat en voldoende breed intern onderzoek zullen doen.

Met vriendelijke groet,

10.2.e.



UMC Utrecht

10.2.e. | Directeur Kwaliteit en Patientveiligheid | Raad van Bestuur | Universitair Medisch Centrum Utrecht
Kamernummer: 10.2.e. | Huispostnummer 10.2.e. | Postbus 85500 | 3508 GA Utrecht
t +31 (0)88 10.2.e. | f +31 (0)88 10.2.e. | 10.2.e. @umcutrecht.nl
Check out: <http://www.asterix-fp7.eu/>

De informatie opgenomen in dit bericht kan vertrouwelijk zijn en is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Indien u dit bericht onterecht ontvangt, wordt u verzocht de inhoud niet te gebruiken en de afzender direct te informeren door het bericht te retourneren. Het Universitair Medisch Centrum Utrecht is een publiekrechtelijke rechtspersoon in de zin van de W.H.W. (Wet Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek) en staat geregistreerd bij de Kamer van Koophandel voor Midden-Nederland onder nr. 30244197.

Denk s.v.p. aan het milieu voor u deze e-mail afdrukt.

This message may contain confidential information and is intended exclusively for the addressee. If you receive this message unintentionally, please do not use the contents but notify the sender immediately by return e-mail. University Medical Center Utrecht is a legal person by public law and is registered at the Chamber of Commerce for Midden-Nederland under no. 30244197.

Please consider the environment before printing this e-mail.



10.2.e.

Van: 10.2.e. 10.2.e. @pvhadvocaten.nl>
Verzonden: maandag 9 juni 2014 13:42
Aan: 10.2.e.
Onderwerp: Melding IGZ

Geachte confrère,

Door middel van deze e-mail bevestig ik dat ons kantoor op verzoek van een aantal KNO-artsen, verbonden aan de afdeling Keel-, Neus- en Oorheelkunde ('KNO') van het Universitair Medisch Centrum Utrecht ('UMCU') een melding in de zin van artikel 11 van de Leidraad melding IGZ 2013 heeft ingediend bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg ('IGZ') over (kort gezegd) het (dis)functioneren van het afdelingshoofd KNO (tevens voorzitter Divisie Heelkundige Specialismen), 10.2.e. De melding ziet onder meer op het onvoldoende waarborgen van de patiëntveiligheid op de afdeling KNO. Het beleid van 10.2.e. is volgens de melding dusdanig gericht is op het behalen van omzet dat de kwaliteit van zorg in gevaar komt. Een ander aspect van de melding heeft betrekking op de grillige houding van en het niet dulden van tegenspraak door 10.2.e. hetgeen er volgens de melding toe heeft geleid dat medewerkers niet openlijk meer durven te communiceren over misstanden en over de bezorgdheid die zij daarover hebben. De IGZ heeft mij laten weten dat de melding wordt voorgelegd aan de Raad van Bestuur van het UMCU met het verzoek intern onderzoek te doen naar de inhoud van de melding en aan IGZ te rapporteren.

Met vriendelijke groet / Kind regards,
 PUNT & VAN HAPERT ADVOCATEN

10.2.e.

Punt & Van Hapert Advocaten

10.2. advocaat

Amstel 182-B

Postbus / P.O. Box 15622

1001 NC Amsterdam

The Netherlands

T : +31(0)20 10.2.e.

F : +31(0)20 10.2.e.

M : +31(0) 10.2.e.

E : 10.2.e. @pvhadvocaten.nl

W : www.pvhadvocaten.nl

L : nl.linkedin.com/in/martinpunt

10.2.e.

Van: 10.2.e.
Verzonden: vrijdag 13 juni 2014 12:31
Aan: 10.2.e.
Onderwerp: FW: Melding
Bijlagen: Melding ex artikel 11 Leidraad meldingen IGZ.pdf; ATT00001.htm

10.2.e.

Wil jij deze mail aan 10.2.e. hangen?

Thnx

10.2.e.

Met vriendelijke groet,

10.2.e. arts

Coördinerend Specialistisch Inspecteur

.....
Programma 4: Specialistische somatische zorg
Inspectie voor de Gezondheidszorg
Wilhelmina van Pruisenweg 52 | Den Haag
Postbus 90700 | 2509 LS | Den Haag
.....

T 070- 10.2.e.
M 06- 10.2.e.
10.2.e. @igz.nl
<http://www.igz.nl>
.....

Van: 10.2.e.
Verzonden: donderdag 12 juni 2014 15:05
Aan: 10.2.e. @umcutrecht.nl
Onderwerp: Melding

Geachte heer 10.2.e.,

Zojuist spraken wij elkaar aan de telefoon.

Een aantal zaken zijn hierbij aan de orde geweest en wij hebben een aantal afspraken gemaakt.

Ik stuur ik u hierbij de integrale melding door.

De inspectie behandelt de brief als een (anonieme) melding.

Conform de Leidraad Meldingen heeft de melder een ontvangstbevestiging toegezonden gekregen.

De inhoud van de melding roept bij de inspectie de vraag op of de patiëntveiligheid en de veiligheid van medewerkers in het geding zijn. Dat is de reden dat de inspectie met spoed uw reactie op onderstaande vragen wil ontvangen.

1. Hoe is de patiëntveiligheid geborgd? De inspectie verzoekt u te specificeren welke garanties u heeft (in het licht van deze melding) dat deze niet in het geding is, of welke maatregelen u neemt om deze te borgen. Had u eerder aanwijzingen er op deze afdeling mogelijk problemen waren in de cultuur of met risico's voor de patiëntveiligheid?
2. Hoe borgt u (in het licht van deze melding) de veiligheid van medewerkers?

Uw reactie zien wij graag uiterlijk dinsdag 17 juni 2014, 12 uur, (gezien het spoedeisende karakter per email: 10.2.e. @igz.nl) tegemoet. Als uw reactie ontvangen is, zal de inspectie deze bespreken. U ontvangt daarna zo spoedig mogelijk bericht van ons.

Naast bovenstaande "acute" zorgen, beraadt de inspectie zich over andere vervolgvragen in deze melding. Deze laat de inspectie (mede) afhangen van uw reactie op bovenstaande. Ik hoop u hiermee voorlopig geïnformeerd te hebben.

Hoogachtend,

10.2.e. , arts

Coördinerend Specialistisch Inspecteur
Voorzitter Landelijk Meldingen Overleg

.....
Programma 4: Specialistische somatische zorg
Inspectie voor de Gezondheidszorg
Wilhelmina van Pruisenweg 52 | Den Haag
Postbus 90700 | 2509 LS | Den Haag

.....
T 070- 10.2.e.
M 06- 10.2.e.
10.2.e. @igz.nl
<http://www.igz.nl>
.....

Utrecht, 9 juni 2014

Aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg,

Geachte heer/mevrouw,

Wij schrijven u om onze zorg te uiten omtrent de patiëntveiligheid op de afdeling Keel-, Neus- en Oorheelkunde ('KNO') van het Universitair Medisch Centrum Utrecht ('UMCU'). De onderliggende oorzaak van dit probleem schrijven wij in belangrijke mate toe aan een ernstig disfunctioneren van het afdelingshoofd KNO (tevens voorzitter Divisie Heelkundige Specialismen (DHS)). Van belang is dat 5 stafleden en ook enkele KNO-artsen in opleiding deze misstand recentelijk intern gemeld hebben bij de vertrouwenspersoon van de Raad van Bestuur. Twee anonieme enquêtes binnen het UMCU bevestigen dit beeld eveneens. Naar ons inzicht hebben deze meldingen niet geleid tot adequate actie door de Raad van Bestuur. Hieronder beschrijven wij de inhoud en de aard van deze misstand:

- Op de afdeling KNO heerst een angstcultuur, gevoed door het gedrag van het afdelingshoofd. De communicatie tussen artsen onderling en tussen artsen en medewerkers in het algemeen is suboptimaal. Er wordt misbruik gemaakt van het landelijk overschot aan KNO-artsen; dreigen met ontslag is aan de orde van de dag en wordt te pas en te onpas ingezet om niet objectief onderbouwde managementdoelen te bereiken; recentelijk hebben zich verschillende voorbeelden van onterechte (pogingen tot) ontslag(en) voorgedaan.
- De managementstijl van het hoofd KNO en DHS wordt gekenmerkt door een 'verdeel en heers' houding, waarbij stafleden en assistenten onderling tegen elkaar worden uitgespeeld. De oorzaak voor de problematiek op de afdeling schrijft het afdelingshoofd stelselmatig toe aan ondergeschikte stafleden om zelf buiten schot te blijven. Wij ervaren dat er periodiek een zondebok wordt aangewezen die in een sociaal isolement wordt gebracht, vervelende klussen krijgt toegeschoven, en zowel direct als indirect persoonlijke opmerkingen krijgt toebedeeld over persoonlijkheid, gedrag, spreektaal, nationaliteit, sekse en/of uiterlijk. Zo is er bij informele gelegenheden waarbij staf aanwezig was, tenminste eenmaal sprake geweest van ongepast seksueel getint commentaar van het afdelingshoofd op een vrouwelijke co-assistent naar aanleiding van door deze co-assistent zelf op social media geplaatste foto's. Deze foto's zijn door het afdelingshoofd ten overstaan van de staf op mobiel internet opgezocht en becommentarieerd. Ook heeft 1 van onze vrouwelijke stafleden tenminste eenmaal ongepast seksueel getint commentaar moeten verduren tijdens een persoonlijk gesprek met het afdelingshoofd KNO en DHS. Bovengenoemde management stijl werkt ontwrichtend en polariserend, en ondermijnt het zelfvertrouwen van, en het onderling vertrouwen tussen, stafleden en assistenten. Stafvergaderingen worden gekenmerkt door een "management by fear and fictive figures". Mondjesmaat wordt selectief doch functioneel voor deze strategie belangrijke informatie om goed te kunnen functioneren aan specialisten onthouden en/of vertekend afgebeeld.
- Er heerst een onveilig opleidingsklimaat; jonge AIOS KNO die in een afhankelijke positie verkeren worden in beoordelingsgesprekken met de regelmaat van de klok onheus bejegend. Ook AIOS worden gemakkelijk met ontslag bedreigd, waarbij deze dreiging als machtsmiddel

gebruikt wordt om aan te zetten tot hogere prestaties of extra, niet direct voor opleiding relevante, klussen. AIOS ervaren anticipatieangst bij beoordelingsgesprekken met de opleider en verlaten deze gesprekken vaak huilend. Commentaar wordt zelden opbouwend, maar meestal op kwetsende en beledigende wijze geuit, en is vaak slecht onderbouwd. Als voorbeeld dragen wij aan dat assistenten op meerdere momenten zijn bedreigd met de mededeling dat hun C-formulier niet zal worden ondertekend als zij hun promotietraject niet succesvol voltooien. Enkele AIOS hebben zich recentelijk tot de vertrouwenspersoon van UMC Utrecht gericht.

- Er zijn verschillende voorbeelden van ernstige (dodelijke) perioperatieve complicaties op de afdeling, waarbij binnen de staf twijfel bestaat over de vermijdbaarheid, verwijtbaarheid, en eigenlijke onderliggende oorzaak van deze complicaties. De operatieve kwaliteiten van het Hoofd KNO en DHS zelf worden door collega specialisten als ernstig onder de maat beoordeeld.
- Door toedoen van het hoofd KNO en DHS is niet alleen de patiëntveiligheid in het UMCU in het geding, maar ook die in Medisch Spectrum Twente (MST). Recentelijk heeft het Hoofd KNO en DHS samen met afgevaardigden van Raad van Bestuur en hoofd-hals oncologie afdelingen van beide instituten een samenwerkingscontract getekend. Hierin werd onder meer (fysiek aanwezige) ondersteuning van de afdeling Hoofd-halsoncologie MST door de afdeling KNO van UMCU afgesproken. De samenwerking werd aangegaan omdat de Hoofd-hals oncologie van MST niet voldoet aan de landelijk gestelde criteria en er onder druk van de IGZ een kwaliteitsvisite van MST op handen was. Na de succesvolle visite (d.d. 1 april 2014), waarbij fysieke aanwezigheid van een KNO arts-hoofd-hals chirurg in MST door de visitatiecommissie als hard accreditatie criterium werd onderstreept, is de contractueel afgesproken fysieke ondersteuning van het hoofd-hals team in MST door UMCU door het Hoofd KNO en DHS van UMCU plotseling afgebroken. De afdeling Hoofd-hals oncologie van MST werd geadviseerd nu maar zelf een oplossing voor dit probleem te zoeken. Door deze contractbreuk wordt de toegankelijkheid van veilige hoofd-hals oncologische zorg voor patiënten in de regio Twente ondermijnd.
- De managementstrategie van het hoofd KNO en DHS wordt gekenmerkt door opportunisme en het voortdurend nemen van ad hoc beslissingen waaraan geen (lange termijn) visie ten grondslag ligt. Het doel van deze beslissingen is slechts gericht op uitbreiding van het afdelingsbudget en persoonlijke macht; Er wordt gefocust op omzetsnelheid en niet op kwaliteit van zorg. De staf wordt geconfronteerd met mededelingen dat er ernstige tekorten zijn op het budget die toe te schrijven zijn aan de staf zonder dat op enigerlei wijze inzicht wordt gegeven in het financiële reilen en zeilen van de afdeling. Er bestaat binnen de staf twijfel over financiële risico's die door de afdelingsleiding genomen worden. De verantwoording van het financiële beleid wordt door ons als ondoorzichtig en dubieus ervaren. Een collega stafid heeft recentelijk aan enkele andere stafleden toevertrouwd dat deze onafhankelijk van ons de interne klokkenluidersprocedure aan het exploreren is omdat hij twijfelt aan de verantwoording van het financiële beleid en zorgfraude vermoedt. Wij hebben bijvoorbeeld sterke aanwijzingen dat recentelijk een jong stafid (jaarcontract) in opdracht van het afdelingshoofd bijna 300 zorg-behandel codes (DBC's) heeft geopend op naam van een ander stafid zonder dat laatstgenoemd stafid de patiënten toen gezien of onderzocht heeft.

- Kritische analyse van de wetenschappelijke onderzoekslijnen laat zien dat het onderzoek gericht is op kwantiteit (uitbreiding van het afdelingsbudget en uitbreiding persoonlijk aanzien / invloed) maar niet op kwaliteit (bevordering van de wetenschap).
- Het hoofd KNO en DHS onderhoudt een zeer slechte relatie met belangrijke contacten buiten de afdeling, zowel binnen als buiten het UMC Utrecht. Er bestaat bijvoorbeeld een zeer slechte relatie met het landelijk concilium van KNO A-opleiders. Het is een publiek geheim dat het concilium van A-opleiders recentelijk de mogelijkheden heeft geëxploreerd om het Hoofd KNO en DHS uit het concilium te verwijderen. Als voorbeeld dragen wij verder aan dat capabele hoogleraar kandidaten zich terugtrekken uit sollicitatie procedures of daarvoor bij aanvang reeds bedanken, omdat de managementstijl van het Hoofd KNO en DHS landelijk als slechts bekend staat. Dit schaadt de reputatie van de UMCU KNO staf in het bijzonder en de beroepsgroep in het algemeen.

Hoewel alle bovengenoemde punten via de vertrouwenspersoon van de Raad van Bestuur in het UMCU intern zijn gemeld, staat vast dat de Raad van Bestuur de in de interne klokkenluidersregeling vastgelegde procedure niet heeft gevolgd. Sterker nog, de inhoud en het verloop van een recentelijk belegde 'Mediation sessie' (op 6 Juni 2014) heeft ons gesterkt in het idee dat er geen veilige werkrelatie bestaat tussen het afdelingshoofd en de staf. Hierbij tekenen wij aan dat in de staf bekend is dat de mediator op zowel persoonlijk als financieel gebied niet onafhankelijk is van het hoofd KNO en DHS. Om deze reden zien wij op dit moment geen veilige mogelijkheid om de interne klokkenluidersroute verder te exploreren. In het licht van bovengenoemde punten hebben wij 10.2.e., advocaat gezondheidsrecht, gevraagd om als tussenpersoon op te treden en zo onze anonimiteit te waarborgen. Wij hopen van harte dat de IGZ de problematiek op de KNO afdeling van UMC Utrecht in het belang van de patiëntveiligheid verder kan onderzoeken.

Hoogachtend,

Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 2680 3500 GR Utrecht

UMC Utrecht
T.a.v. de Raad van Bestuur
Postbus 85500
3508 GA UTRECHT

Meldpunt IGZ

St. Jacobsstraat 16
3511 BS Utrecht
Postbus 2680
3500 GR Utrecht
T 31 (0)88 120 50 00
F 31 (0)88 120 50 01
www.igz.nl

Inlichtingen bij

Meldpunt IGZ
T 088 1205000
E meldpunt@igz.nl

Datum 12 juni 2014
Betreft Melding vermeend disfunctioneren

Ons kenmerk

10.2.e.

Uw kenmerk

-

Uw brief

-

Bijlagen

-

Geachte Raad van Bestuur,

Op 9 juni 2014 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg een melding ontvangen vanuit Punt & Van Hapert Advocaten. De melding heeft betrekking op misstanden op een afdeling van uw ziekenhuis en het vermeende disfunctioneren van een hoogleraar van een snijdend specialisme. De melding is gedaan namens stafleden en assistenten in opleiding van het UMCU.

De inspectie beraadt zich over de inhoud en de ernst van de melding en zal u als Raad van Bestuur zo spoedig mogelijk nader berichten over eventuele volgende stappen vanuit de inspectie.

Vragen?

Ik hoop dat ik u met deze brief voldoende heb geïnformeerd. Heeft u nog vragen, neem dan contact op met ons meldpunt. Wij zijn van maandag tot en met vrijdag bereikbaar tussen 9.00 en 17.00 uur op bovengenoemd telefoonnummer. U kunt ook een e-mail sturen naar meldpunt@igz.nl. Vermeld daarbij alstublieft het kenmerk van deze brief.

Hoogachtend,

10.2.e.

10.2.e.

Hoofd Meldpunt IGZ

10.2.e.

Van: 10.2.e.
Verzonden: dinsdag 2 september 2014 17:01
Aan: 10.2.e.
Onderwerp: FW: Reactie op anonieme melding
Bijlagen: Anonieme melding.pdf

10.2.e. dit document moet nog aan de melding, svp op datum stuk, oke?

Dank

10.2.e.

Met vriendelijke groet,

10.2.e.

Coördinerend Specialistisch Senior Inspecteur

.....
Voorzitter Landelijk Meldingen Overleg
Programma 4: Specialistische somatische zorg
Inspectie voor de Gezondheidszorg.....

St. Jacobsstraat 16
3511 BS UTRECHT
Postbus 2680
3500 GR UTRECHT
T 030- 10.2.e.
M 06 10.2.e.
10.2.e. @igz.nl
<http://www.igz.nl>
.....

Van: 10.2.e. [mailto:10.2.e. @umcutrecht.nl]
Verzonden: dinsdag 17 juni 2014 11:59
Aan: 10.2.e.
Onderwerp: Reactie op anonieme melding

Geachte mevrouw 10.2.e.,

Conform afspraak ontvangt u hierbij onze reactie op de door u gestelde vragen naar aanleiding van de anonieme melding.

Met vriendelijke groet,

10.2.e.



UMC Utrecht

10.2.e., Voorzitter Raad van Bestuur Universitair Medisch Centrum Utrecht
Kamernummer 10.2.e. | Huispost 10.2.e. | Postbus 85500 | 3508 GA UTRECHT
T +31 (0)88 10.2.e. | email 10.2.e. @umcutrecht.nl | www.umcutrecht.nl

De informatie opgenomen in dit bericht kan vertrouwelijk zijn en is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Indien u dit bericht onterecht ontvangt, wordt u verzocht de inhoud niet te gebruiken en de afzender direct te informeren door het bericht te retourneren. Het Universitair Medisch Centrum Utrecht is een



UMC Utrecht

Inspectie voor de Gezondheidszorg

10.2.e. arts

Voorzitter Landelijk Meldingen Overleg

Postbus 90700

2509 LS DEN HAAG

Ons kenmerk

10.2.e.

Uw kenmerk

-

Datum

16 juni 2014

Betreft

anonieme melding

Raad van Bestuur

10.2.e.

Voorzitter Raad van Bestuur
UMC Utrecht

Geachte

10.2.e.

Tel 088- 10.2.e.

Fax 088- 10.2.e.

10.2.e. @umcutrecht.nl

Zoals telefonisch op 12 juni 2014 met u afgesproken, treft u hierbij aan onze reactie op de door u per mail gestelde twee vragen inzake de anonieme melding betrekking hebbend op de afdeling Keel-, Neus- en Oorheelkunde (KNO) van het UMC Utrecht.

1. *Hoe is de patiëntveiligheid geborgd? De inspectie verzoekt u te specificeren welke garanties u heeft (in het licht van de melding) dat deze niet in het geding is, of welke maatregelen u neemt om deze te borgen. Had u eerder aanwijzingen dat er op deze afdeling mogelijk problemen waren in de cultuur of met risico's voor de patiëntveiligheid?*

Het UMC Utrecht borgt patiëntveiligheid langs de lijn van sturen op functioneren in combinatie met structurele informatie over uitkomsten van zorg en andere indicatoren. In deze reactie zal per onderdeel worden aangegeven op basis van welke informatie het UMC Utrecht dat kan aantonen. Zoals elke afdeling in het UMC Utrecht, stuurt ook de afdeling KNO structureel op functioneren met als uitgangspunt dat alleen geleerd kan worden in een veilige werkomgeving. Voor medische staffleden gebeurt dat conform de beoordelingscyclus zoals vastgelegd in door JCI geaccrediteerde procedures waarin het vastleggen van bekwaamheden per medisch specialist (privilegiëring) een belangrijk instrument is. Voor medische specialisten in opleiding (AIOS) geldt dat overeenkomstig de landelijke normen in het opleidingsplan (ENTER) wordt gewerkt. In de beoordeling worden alle competenties expliciet getoetst. Daarnaast worden periodieke rapportages opgesteld ten aanzien van werkbeleving en de opleidingscultuur, zoals de meting inzake opleidingsklimaat (D-RECT) in het kader van het project

Bezoekadres:
Heidelberglaan 100
3584 CX Utrecht

Postadres:
Huispostnummer D 01.343
Postbus 85500
3508 GA Utrecht



doorkijk 2013 en de meting EFFECT over de rol van de opleider. In januari 2014 liet de meting (EFFECT), gehouden onder alle AIOS van de afdeling KNO, een beeld zien van een opleider, die op alle onderdelen voldoende tot goed scoort. Eenzelfde score volgt ook uit de rapportage (D-RECT) over het opleidingsklimaat zoals dat ook aan de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) is toegezonden. Die rapportages worden tevens in de OOR-regio met de andere opleidingspartners besproken waarvan de conclusies en verbeterplannen worden vastgelegd van de betreffende Ronde Tafelgesprekken.

Vermeldenswaardig is dat in 10.2.g.

[Redacted text block]

In het licht van de organisatieverandering waar de afdeling momenteel aan werkt in het kader van de concentratievorming met het AvL, is dat voor de Raad van Bestuur 10.2.g.

[Redacted text block]

Daarnaast laat de Raad van Bestuur zich ook periodiek informeren over signalen vanuit de patiënten en de aanwezige kwaliteitsregistraties in ons informatieportaal. In dat portaal zijn indicatoren beschikbaar (per maand) over de kwaliteit en veiligheid van zorg zoals medicatieverificatie, hoofdbehandelaarschap en toezicht op het operatief proces. Deze informatie is beschikbaar voor sturing door teamleiding, afdelingsleiding, divisieleiding en Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur ziet en evalueert deze informatie tenminste elk kwartaal. Wij monitoren daarnaast structureel alle klachten, claims en uitingen van onvrede op de sociale media. Zowel ten aanzien van de tegen de afdeling KNO gerichte klachten, tuchtklachten en claims wordt ook na hernieuwde beoordeling duidelijk dat geen toename in aantal en/of ernst van de ingediende meldingen ten opzichte van andere vergelijkbare afdelingen is vast te stellen. Op de sociale media, die wij op dagelijkse basis volgen, is niets terug te vinden over onvrede bij patiënten jegens de afdeling KNO.

Dat geldt ook voor de ontwikkeling bij de incidentmeldingen. Het melden van incidenten binnen het UMC Utrecht kent een lage drempel en wordt als veilig ervaren. In totaal worden nu circa 5000 meldingen per jaar ingediend. In tien jaar tijd komt dat overeen met een vertienvoudiging van het aantal meldingen. De toename van het aantal MIP-meldingen betrekking hebbend op de afdeling KNO alleen, houdt gelijke tred met de toename bij andere snijdende vakken en zit daar dus zeker niet boven. Ten aanzien van de calamiteiten

geldt dat sinds 2012 geen enkele incident heeft moeten leiden tot een calamiteitenmelding aan u. Naar aanleiding van de anonieme melding zijn opnieuw alle meldingen betreffende de afdeling KNO en de overige bovengenoemde kengetallen nogmaals inhoudelijk bekeken en dat heeft niet geleid tot nieuwe inzichten.

Voor wat betreft de aanwezige complicatieregistratie bij de afdeling KNO geldt dat de afdeling daar een actief beleid in heeft met wekelijkse besprekingen waarbij conform het Afdelingsreglement KNO 2014 gewerkt wordt met standaard registratieformulieren en actieve verslaglegging van de besproken complicaties en incidenten. De weergave daarvan laat geen trend zien van een toename van het aantal ernstige complicaties waarvan volgens de anonieme melding bij u sprake zou zijn. De registratie met betrekking tot de vijfjaarsoverleving bij oncologische aandoeningen, levert geen aanwijzingen op voor vermeende bedreigingen van patiëntveiligheid of een verhoogd risico anderszins.

Naast het opnieuw bekijken van alle beschikbare informatie betreffende de afdeling KNO heeft na aanleiding van de klacht een gesprek met het afdelingshoofd en vervolgens met de gehele medische staf plaatsgevonden. In beide gesprekken is de strekking van de klacht gedeeld en is om een reactie gevraagd. Ook dit leidt niet tot nieuwe inzichten. In de bijeenkomst met de voltallige medische staf is door een lid van de Raad van Bestuur expliciet het belang dat wij stellen aan patiëntveiligheid en een veilige werkomgeving benoemd. Mensen zijn uitgenodigd om, indien zij redenen hebben om te twijfelen aan de veiligheid binnen de afdeling, dit te melden. Mochten zij melding bij het afdelingshoofd niet mogelijk of veilig achten dan is melding bij de directeur Kwaliteit & Veiligheid of een lid van de Raad van bestuur mogelijk. Wij zullen een eventuele melding zeer serieus en zorgvuldig in behandeling nemen.

2. *Hoe borgt u (in het licht van deze melding) de veiligheid van de medewerkers?*

Specifiek voor onderhavige afdeling zullen wij de bijeenkomsten met de gehele staf van de afdeling KNO actief voortzetten onder leiding van een ter zake kundige coach die de expliciete instemming van alle betrokkenen geniet. In de bijeenkomst met de leden van de medische staf in aanwezigheid van het afdelingshoofd en een lid van de Raad van bestuur is door meerdere stafleden aangegeven dit traject zeer positief te vinden. Voorts zal extra aandacht aan alle medewerkers (naast de bestaande activiteiten onder meer in het verplichte introductieprogramma en de digitale informatievoorziening via myUMC) over de in 2013 vastgestelde nieuwe klokkenluidersregeling worden gegeven. Het is juist die procedure waarbij de Vertrouwenspersoon een cruciale rol speelt en die de medewerkers houvast dient te bieden ingeval zij misstanden willen melden, maar daarvoor menen niet bij de leidinggevende terecht te kunnen. In het licht van onderhavige melding is het vermeldenswaardig u te berichten dat de betrokken Vertrouwenspersoon waar volgens de anonieme melding mee gesproken is, geen verzoek heeft bereikt hun zorgen te delen met de Raad van Bestuur. De Vertrouwenspersoon heeft dat schriftelijk aan de Raad van Bestuur bevestigd. Als zij dat verzoek wel zou hebben gekregen of als zij ambtshalve tot het oordeel was gekomen dat de inhoud van het gesprek daartoe voldoende aanleiding bood, had zij conform de genoemde klokkenluidersregeling van het UMC Utrecht de Raad van Bestuur

daarover (geanonimiseerd) bericht. Dat zij dat niet op die wijze heeft opgevat, kleurt naar ons oordeel de mogelijke achterliggende overwegingen van de anonieme melding.

Afgezien van het bovenstaande heeft de Raad van Bestuur 10.2.g

[Redacted text block]

Samenvattend concluderen wij dat zowel de verzamelde informatie over de kwaliteit & veiligheid van de afdeling KNO, de gevoerde gesprekken met de voltallige medische staf en het afdelingshoofd, de verklaring van respectievelijk de vertrouwenspersoon en de externe coach niet tot signalen leiden dat er sprake zou zijn van onverantwoorde risico's of een onveilige situatie in de patiëntenzorg. Reeds bekend was dat een aantal organisatorische zaken tot onrust in de staf hebben geleid. Deze zijn inmiddels vertaald in een begeleidingstraject waar de staf zich over de aanpak en opzet positief uitspreekt. Alles omvattend zijn wij van mening dat het belangrijk is dit traject ongewijzigd doorgang te laten vinden. Uiteraard zullen wij dit kritisch volgen. Naast de aantoonbare periodieke kwaliteits- en cultuurregistraties die de Raad van Bestuur actief monitort, vindt daarnaast nog een scala aan activiteiten plaats tussen Raad van Bestuur en de divisie(s). Ik verzoek u derhalve bij vragen uwerzijds mij in de gelegenheid te stellen de inhoud van deze brief mondeling nog bij u toe te lichten.

Met vriendelijke groet,
10.2.e.

[Redacted signature]

Voorzitter Raad van Bestuur
UMC Utrecht

10.2.e.

Van: 10.2.e.
Verzonden: woensdag 18 juni 2014 14:53
Aan: 10.2.e.
Onderwerp: UMCU tel not 10.2.e.
Bijlagen: UMCU tel not 10.2.e. .docx

Ook graag dit document in wpm, met wijzigingen geaccepteerd.

Noem maar versie 2

10.2.e.



telefoonnotitie

Vastgesteld

Gegevens beller

Naam 10.2.e
Functie Vz RvB
Object UMCU

Datum en tijd 18 juni 2014 10:30 uur

Aangenomen door 10.2.e. vz. LMO

Betreft M 10.2.e.

Mevrouw 10.2.e. dankt de heer 10.2.e. voor de toegezonden brief. Hiermee zijn de acute zorgen van de inspectie omtrent patiëntveiligheid en veiligheid van medewerkers weggenomen.

De heer 10.2.e. licht toe, er is actie op 4 punten genomen:

1. Mevrouw 10.2.e. heeft namens rvb met het afd. hoofd 10.2.e. gesproken (samen met hoofd P&O). Zeer open gesprek, zaken voorgelegd en besproken. Nadrukkelijk bevraagd, ook naar meldingen. 10.2.g.

2. Alles qua meldingen (VIM, calamiteiten etc.), en alle informatie uit HRM is door rvb opgevraagd en geanalyseerd, dit leverde geen nieuwe informatie op. Er is ook contact geweest met ombudsvrouw. Inhoud bij rvb niet bekend, géén gevaar voor patiëntveiligheid.
3. Avond belegd (maandag) met hele staf KNO artsen met 10.2.e. bij elkaar. Er bleek een grote solidariteit met afd. hoofd. Nadrukkelijk

- gevraagd aan mensen om zich te melden indien er problemen zijn. Zeer laagdrempelig aangeboden. Daarna is niemand naar voren gekomen.
4. Er lijkt sprake van twee advocaten. Bij de civiele procedure (ontslag van een [10.2.e.]) is een andere advocaat betrokken dan bij de melding bij de inspectie. In civiele zaak zijn dingen gezegd over de ombudsvrouw die niet waar zijn. Dit heeft de ombudsvrouw schriftelijk gemeld bij de RvB, zonder op de inhoud in te gaan.
 5. Het scheidsgerecht is bij weten van rvb niet ingeschakeld.

Mevrouw [10.2.e.] geeft aan dat de inspectie maximale transparantie van het ziekenhuis verwacht: als er ook maar iets is op deze afdeling, wordt de inspectie hiervan op de hoogte gebracht, via mevrouw [10.2.e.] of mevrouw [10.2.e.]. De heer [10.2.e.] begrijpt deze vraag en zegt deze transparantie toe. Het UMCU meldt naar zijn zeggen altijd laagdrempelig, maar in geval van signalen op of over de afdeling KNO zal hierover direct met de inspectie contact worden opgenomen. Mevrouw Mulder licht toe dat de melding verder "regulier" behandeld zal worden, conform de Leidraad Meldingen. Er zal contact opgenomen worden met de melder (advocaat) met het verzoek om meer concrete informatie over calamiteiten als er die zijn. Ook zou de melder worden gevraagd meer concreet bij zijn client te informeren naar de gang naar de vertrouwenspersoon van het ziekenhuis. Het ziekenhuis zal van de verdere afhandeling op de hoogte gehouden worden.



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 2680 3500 GR Utrecht

UMC Utrecht
T.a.v. de heer 10.2.e
Lid Raad van Bestuur
Postbus 85500
3508 GA UTRECHT

Meldpunt IGZ

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2680
3500 GR Utrecht
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01
www.igz.nl

Inlichtingen bij

Meldpunt
E meldpunt@igz.nl

Datum 6 januari 2015
Onderwerp Melding 10.2.e

Ons kenmerk

10.2.e

Geachte heer 10.2.

Op 9 juni 2014 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg een melding ontvangen vanuit Punt & Van Hapert Advocaten. De melding heeft betrekking op misstanden op een afdeling van uw ziekenhuis en het vermeende disfunctioneren van een hoogleraar van een snijdend specialisme. De melding is gedaan namens stafleden en assistenten in opleiding van het UMCU.

Procedure

Op 12 juni 2014 heeft de inspectie de melding integraal aan u voorgelegd, met het verzoek een aantal vragen omtrent patiëntveiligheid en veiligheid voor medewerkers te beantwoorden. Op 17 juni 2014 heeft de inspectie uw reactie ontvangen. Hierover heeft de inspectie telefonisch met u contact opgenomen op 18 juni 2014.

In overleg met de advocaat van de melders is een afspraak gemaakt voor een gesprek tussen de melders en de inspectie. Hierbij is afgesproken dat waar mogelijk de anonimiteit van melders gerespecteerd zou worden. Het definitieve verslag van dit gesprek is op 24 november 2014 via de advocaat aan melders toegezonden.

De inspectie heeft alle informatie besproken in het Landelijk Meldingen Overleg.

Besluit

Op grond van de beschikbare informatie ziet de inspectie op dit moment geen aanleiding zelf nader onderzoek te doen en sluit gelet op artikel 15, tweede lid van de 'Leidraad meldingen IGZ 2013' deze melding.

Zoals u zult begrijpen baart bovenstaande de inspectie grote zorgen. Een groot gevoel van onveiligheid bij stafleden en assistenten in opleiding resulteert in een uitzonderlijke actie namelijk een melding bij de inspectie.

De inspectie wijst u derhalve nogmaals op de ernst van de melding vanuit uw organisatie en gaat er van uit dat u waar nodig aanvullend onderzoek gedaan heeft/maatregelen heeft genomen naar aanleiding van de geschetste problematiek.

De inspectie is voornemens in haar reguliere toezicht deze melding te vervolgen.

Vragen?

Ik ga ervan uit dat ik u met deze brief voldoende heb geïnformeerd. Heeft u toch nog vragen, neem dan contact op met Meldpunt IGZ.

Ons kenmerk

10.2.e

Met vriendelijke groet

10.2.e

Datum

6 januari 2015

Voorzitter Landelijk Meldingen Overleg
Programma Specialistische Somatische Zorg

Richtlijn calamiteitenrapportageOns kenmerk
10.2.e.Datum
6 januari 2015

In deze richtlijn calamiteitenrapportage zet de Inspectie voor de Gezondheidszorg uiteen wat zij van een zorginstelling verwacht ten aanzien van de rapportage die de zorginstelling aan de inspectie stuurt naar aanleiding van een calamiteit. Op basis van de calamiteitenrapportage kijkt de inspectie zowel naar de inhoud van de calamiteit als naar de onderzoeksmethode. Verloopt het onderzoeksproces adequaat en zorgvuldig en kan geconcludeerd worden dat tekortkomingen leiden tot SMART¹ geformuleerde verbetermaatregelen die worden geborgd door de bestuurder².

De inspectie hecht veel belang aan de inbreng van de betrokken patiënt, cliënt, bewoner, wettelijk vertegenwoordiger of nabestaande bij het vaststellen van de feiten en het beschrijven van de gebeurtenissen. Uw analyse geschiedt door een commissie die voldoende deskundig is en bij voorkeur bestaat uit onafhankelijke personen. Waar mogelijk wordt deze analyse uitgevoerd door een team dat is samengesteld uit vertegenwoordigers van alle betrokken disciplines. Vervolgens is het de verantwoordelijkheid van de bestuurder om ervoor te zorgen dat de zakelijke inhoud van de rapportage met de betrokken burgers wordt gedeeld.

Deze richtlijn is geen in te vullen format maar een handleiding waarin de inspectie de aspecten benoemt die in de rapportage aan de orde moeten komen, tenzij die niet van toepassing zijn.

1. Gegevens van de patiënt/cliënt/bewoner: naam, geboortedatum, geslacht, juridische status, zorgwaarte.
2. Datum calamiteit, datum van melden bij de bestuurder, referentienummer van de ontvangstbevestiging.
3. Samenstelling van de calamiteitencommissie:
 - Functie en achtergrond van de leden.
 - Mate van betrokkenheid bij de calamiteit.
4. Betrokken zorgverleners bij de calamiteit:
 - Functies van alle betrokkenen. ~
 - Indien de bestuurder zorgen heeft over het individueel functioneren van een betrokkene, dan wil de inspectie ook de naam en het BIG-nummer van deze betrokkene ontvangen.
5. Wijze waarop het onderzoek is verricht:
 - Welke medewerkers zijn gehoord en op welke wijze?
 - Is de betrokken patiënt, cliënt, bewoner, wettelijk vertegenwoordiger of nabestaande gehoord? Zo ja, op welke wijze? Zo nee, geef een toelichting.
 - Welke informatiebronnen zijn geraadpleegd?
 - Welke literatuur, richtlijnen en protocollen zijn bij het onderzoek betrokken?
 - Is er een externe deskundige geraadpleegd? Zo ja, op welke wijze?
 - Welke analysemethode is toegepast (bijvoorbeeld PRISMA, SIRE, Tripod, DAM)?
6. Beschrijving van de feiten, met bijbehorend tijdschema, zodanig dat het verloop van de calamiteit inzichtelijk is voor de lezer. Betrek daarbij, voor zover bij deze calamiteit van toepassing, de volgende aspecten:

¹ SMART: Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdgebonden

² Indien er geen bestuurder is kunt u dit lezen als zijnde de eigenaar/hoofdverantwoordelijke van de zorginstelling

- Opname-indicatie en behandeling.
 - Locatie, setting en context van de zorgverlening.
 - Voorgeschiedenis en comorbiditeit.
 - Risicotaxatie, bijvoorbeeld bij suïcide, deller, valcalamiteiten.
 - Toezicht op patiënt, cliënt, bewoner.
 - Gehanteerde landelijke of interne richtlijnen en protocollen c.q. motivatie ter afwijking.
 - Bevoegd- en bekwaamheid van betrokken medewerkers en een reflectie daarop.
 - Betrokkenheid farmacotherapie.
 - Betrokkenheid medische hulpmiddelen en eventuele melding bij de fabrikant.
 - Beschrijving van toegepaste vrijheidsbeperkende maatregelen.
 - Beschrijving van de communicatie tussen de zorgverleners, zowel intern als extern.
 - Beschrijving van de communicatie met de patiënt, cliënt, bewoner, wettelijk vertegenwoordiger en familie.
 - Betrokkenheid ketenpartners; benoem en beschrijf de betrokkenheid en samenwerking in onderhavige casus.
 - Bij overlijden: afgifte natuurlijke dood verklaring.
 - Betrokkenheid Openbaar Ministerie met beschrijving.
 - Aangifte bij de politie met wijze, datum en plaats.
7. Analyse tot basisoorzaken met behulp van de aangegeven methode. Classificatie in technische, organisatorische en/of menselijke basisoorzaken.
8. Hoe luiden de conclusies van de calamiteitencommissie?
9. Wat zijn de verbetermaatregelen en sluiten die aan op de basisoorzaken? Welke verbetermaatregelen zijn al getroffen en welke moeten nog geëffectueerd worden?
10. Beschrijving van de nazorg die is verleend aan de betrokkenen en aan de betrokken zorgverleners. Geef eveneens aan wat de reactie is van de cliënt, bewoner, wettelijk vertegenwoordiger of nabestaande op de wijze waarop de calamiteit is afgehandeld en op de nazorg die is geboden.
11. Acties van de bestuurder:
- Op welke wijze onderschrijft de bestuurder de analyse, conclusies en verbetermaatregelen?
 - Sluiten de verbetermaatregelen in de ogen van de bestuurder aan bij de conclusies? Zo nee, geef een toelichting.
 - De inspectie verwacht dat de verbetermaatregelen SMART zijn geformuleerd. Hoe gaat de bestuurder de verbetermaatregelen implementeren? Is het duidelijk voor wie deze zijn bestemd en hoe deze worden geborgd?

Ons kenmerk
10.2.e.

Datum
6 januari 2015



UMC Utrecht

Inspectie voor de Gezondheidszorg
 mevrouw 10.2.e.
 Coördinerend specialistisch senior inspecteur
 Postbus 2680
 3500 GR UTRECHT

Inspectie voor de Gezondheidszorg Centraal Kantoor Utrecht	
Nr.	DEP
Ingenomen	22 JUNI 2015
Relatie	d.d.
Melding	

Ons kenmerk 10.2.e.
 Uw kenmerk 10.2.e.
 Datum 15 juni 2015
 Betreft conceptverslag naar aanleiding van onaangekondigd bezoek
 25 februari 2015

Raad van Bestuur

Kwaliteit & Patiëntveiligheid

10.2.e.
 Directeur

Tel 088 - 10.2.e.
 Fax 088 - 7555022

10.2.e. @umcutrecht.nl

Geachte mevrouw 10.2.e.,

Graag maken we nog van de gelegenheid gebruik nog te reageren op het conceptverslag van uw onaangekondigde bezoek aan de polikliniek en verpleegafdeling KNO van 25 februari 2015. Het is iets voorbij de termijn, maar dat is mede het gevolg van het feit dat de juiste versie van het concept verslag pas later in ons bezit was.

Bijgaand treft u onze suggesties aan ter correctie en verduidelijking. Op twee punten maken wij graag een opmerking.

Voor het benchmarken van complicaties richten wij vanwege het specialistische karakter van de ingrepen ons doorgaans op de internationale literatuur. Dat laat onverlet dat een nationaal systeem voor registratie nuttig kan zijn en dat wij daar graag aan meewerken. Een mogelijke voortrekkersrol vinden wij minder in dit verslag passen.

De eerste zin van uw conclusie is op zichzelf in het kader van patiëntveiligheid altijd geldig. Wij verwachten dat uw bezoek, ook blijkend het verslag, het vertrouwen heeft gegeven dat het streven naar patiëntveiligheid van het UMC Utrecht, en van deze afdeling in het bijzonder, de aandacht krijgt en houdt die daarvoor noodzakelijk is.

10.2.e.

Directeur

Bijlage(n) 1

Bezoekadres:
 Heidelberglaan 100
 3584 CX Utrecht

Postadres:
 Huispostnummer D 01.343
 Postbus 85500
 3508 GA Utrecht

www.umcutrecht.nl



Universitair Medisch Centrum Utrecht

2.150622068105



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2680
3500 GR Utrecht
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01
www.igz.nl

Inlichtingen bij
10.2.e.

Datum
15 mei 2015

verslag

V 10.2.e
Concept verslag

Omschrijving onaangekondigd bezoekafdeling polikliniek en verpleegafdeling KNO
Datum 25 februari 2015
Plaats Utrecht
Aanwezig namens de IGZ 10.2.e.

Toelichting op de wijze waarop het bezoek is uitgevoerd

Doel van het inspectiebezoek was om te beoordelen of de randvoorwaarden voor verantwoorde poliklinische en klinische zorg aanwezig zijn. Daartoe heeft de inspectie een onaangekondigd bezoek gebracht. Het inspectieteam bestond uit mevrouw 10.2.e., en mevrouw 10.2.e., beiden coördinerend/specialistisch senior inspecteur en de heer 10.2.e., senior inspecteur. De inspecteurs hebben zich gemeld bij de balie van de polikliniek KNO en kenbaar gemaakt dat zij zowel op de polikliniek als op de verpleegafdeling gesprekken wilden voeren met primair een teamleider, arts-assistenten en artsen. Tijdens de inspectie zijn enkele documenten ingezien, die betrekking hadden op de organisatie van zorg en de omvang van het zorgaanbod. Op de polikliniek is gesproken met een teamleider en een arts-assistent. Op de verpleegafdeling is gesproken met drie stafleden en een arts-assistent. Op de polikliniek is onder begeleiding van een arts-assistent een rondgang gemaakt. Na het bezoek heeft de inspectie gesproken met u als voorzitter van de raad van bestuur en met 10.2.e., directeur kwaliteit en patiëntveiligheid en daarbij de bevindingen teruggekoppeld.

Bevindingen

Polikliniek KNO

De gesprekspartners op de polikliniek geven aan dat er goede sfeer is waarbij er laagdrempelig contact is tussen artsen en (teamleiders van) verpleegkundigen. Dat draagt bij aan een cultuur waarin continu gewerkt wordt aan verdere verbetering van de zorg.

Arts-assistenten zijn te spreken over de ruimte die zij krijgen om zich te ontwikkelen. Supervisie op de polikliniek is adequaat geregeld, elke dag is een staflid verantwoordelijk voor de directe supervisie. Dit staflid is op de polikliniek

aanwezig. Daarnaast worden alle brieven structureel gezien, door de supervisor Het secretariaat heeft een systeem om te bewaken dat overdrachtsbrieven naar de eerste lijn daadwerkelijk worden verstuurd.

Tijdens de zogenoemde 'vrijdagmiddagbespreking' zijn kwaliteit en veiligheid vaste gespreksonderwerpen, waarbij de groep collectief wordt aangesproken als afspraken onvoldoende worden nagekomen. Volgens de gesprekspartners wordt hierbij niet 'op de man afgerekend'.

Er is een nieuwe route voor de scopen ingevoerd, waardoor het niet meer mogelijk is dat schone en gebruikte scopen 'kruisen' of dat een scoop wordt teruggeplaatst in de kast.

Verpleegafdeling KNO

In het medisch dossier moet bewust genoteerd worden dat er geen complicaties zijn. Op de vrijdagmiddag overdracht worden de complicaties die die week hebben plaatsgevonden besproken en wordt gecontroleerd of deze geregistreerd zijn. Elke 3 maanden is er een complicatiebespreking met gehele staf en AIOsgroep.

Hieraan voorafgaand worden de voorgedane complicaties gecategoriseerd.

Echter, er bestaat geen landelijk register van complicaties voor de KNO, waardoor benchmarken lastig is. Ook uitkomsten zijn niet goed landelijk vergelijkbaar.

Om dit te ondervangen worden frequente of zeer ingrijpende complicaties door de afdeling zelf uitgezocht. Dit gebeurt volgens een vast stramien. Recent is dit uitgevoerd voor "*mediastinitis na Dohlman procedure*" en "*Infecties na cochleaire implantatie*".

De gesprekspartners gaven aan dat complicaties in het elektronisch patiëntendossier moet worden geregistreerd, maar dat het voor artsen lastig is om deze informatie er met een druk op de knop weer uit te halen. Dit kan op verzoek wel gedaan worden, maar de wens leeft breed onder de artsen om de informatie laagdrempeliger beschikbaar te maken ter verbetering van de zorg.

Op dit moment worden handmatig de complicaties gecategoriseerd, voorafgaand aan de 3 maandelijks complicatiebespreking.

Er is een vast inwerkprogramma voor de arts-assistenten, waarbij de voortgang op een aantal competenties wordt gevolgd en besproken.

Een van de gesprekspartners heeft lang in een ander (universitair) centrum gewerkt en omschreef het UMCU in vergelijking als vrij hiërarchisch.

Bevindingen

De inspectie is van oordeel dat de randvoorwaarden voor verantwoorde poliklinische en klinische zorg aanwezig zijn. Weliswaar geven alle gesprekspartners aan dat er sprake is van een strakke, directieve leiderschapstijl maar dit leidt naar hun inzicht niet tot een cultuur waarin sprake is van onveiligheid voor patiënten of medewerkers.

De inspectie trof ambitieuze en gedreven zorgverleners, die zich bewust zijn van patiëntveiligheidsthema's en het beleid daaromtrent in het UMCU. In dat kader plaatst de inspectie nog twee opmerkingen.

Ten eerste ontbeert de beroepsgroep KNO-artsen een landelijk systeem voor registratie en bespreking van complicaties en uitkomsten van zorg. Mogelijk kan vanuit het UMC Utrecht hierin een trekkende rol worden gespeeld.

Ten tweede ziet de inspectie in de KNO van het UMC Utrecht een afdeling waar kwaliteit en veiligheid goed georganiseerd zijn.

Hoewel ogenschijnlijk een detail, wijst de inspectie u er toch op dat de wijze waarop één van de aanwezigen op de afdeling gekleed was niet in

overeenstemming was met de WIP-richtlijnen en dat betrokkene hier blijkbaar niet door collega's op was aangesproken.

Conclusie en beschouwing

Het is geenszins mijn bedoeling betrokkenen te ontmoedigen of vermanen, maar desalniettemin is het belangrijk om op te merken dat deze goede uitgangssituatie niet mag leiden tot zelfgenoegzaamheid of stagnatie. Patiëntveiligheid vereist doorlopende aandacht en onderhoud, zowel van onderop in de vorm van een open aanspreekcultuur en goede samenwerking tussen stafleden, arts-assistenten en verpleegkundigen en tussen jong en oud, als van bovenaf door voorbeeldgedrag, klinisch leiderschap en situationeel leidinggeven. De uitdaging voor een ieder is om daar doorlopend een op verdere verbetering gerichte bijdrage aan te leveren.

2.150622068108



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 2680 3500 GR Utrecht

UMCU

t.a.v. de heer 10.2.e.

Voorzitter Raad van Bestuur

Postbus 85500

3508 GA UTRECHT

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2680
3500 GR Utrecht
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01
www.igz.nl

Ons kenmerk

10.2.e.

Bijlagen

1

Uw kenmerk

10.2.e.

Uw brief

15 juni 2015

Datum 17 juli 2015

Onderwerp 10.2.e. definitief verslag naar aanleiding van onaangekondigd
bezoek d.d. 25 februari 2015

Geachte heer 10.2.e.,

Op 25 februari 2015 bracht de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: de inspectie) een onaangekondigd inspectiebezoek aan de polikliniek en de verpleegafdeling KNO van het UMC Utrecht.

Op 15 mei is er van dit bezoek een conceptverslag naar u verzonden met het verzoek te reageren op eventuele feitelijke onjuistheden.

Op 15 juni 2015 heeft u per brief gereageerd op dit conceptverslag, waarvoor dank.

Hierbij stuur ik u het definitieve verslag.

10.2.e.

mevrouw 10.2.

Coördinerend/specialistisch senior inspecteur



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2680
3500 GR Utrecht
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01
www.igz.nl

Inlichtingen bij

10.2.e.
T

Datum
17 juli 2015

verslag

10.2.e.
DEFINITIEF verslag

Omschrijving onaangekondigd bezoekafdeling polikliniek en verpleegafdeling KNO Universitair Medisch Centrum Utrecht

Datum 25 februari 2015

Plaats Utrecht

Aanwezig namens de IGZ 10.2.e.

Toelichting op de wijze waarop het bezoek is uitgevoerd

Doel van het inspectiebezoek was om te beoordelen of de randvoorwaarden voor verantwoorde poliklinische en klinische zorg aanwezig zijn. Daartoe heeft de inspectie een onaangekondigd bezoek gebracht. Het inspectieteam bestond uit mevrouw 10.2.e., en mevrouw 10.2.e., beiden coördinerend/specialistisch senior inspecteur en de heer 10.2.e., senior inspecteur. De inspecteurs hebben zich gemeld bij de balie van de polikliniek KNO en kenbaar gemaakt dat zij zowel op de polikliniek als op de verpleegafdeling gesprekken wilden voeren met primair een teamleider, arts-assistenten en artsen. Tijdens de inspectie zijn enkele documenten ingezien, die betrekking hadden op de organisatie van zorg en de omvang van het zorgaanbod. Op de polikliniek is gesproken met een teamleider en een arts-assistent. Op de verpleegafdeling is gesproken met drie stafleden en een arts-assistent. Op de polikliniek is onder begeleiding van een arts-assistent een rondgang gemaakt. Na het bezoek heeft de inspectie gesproken met u als voorzitter van de raad van bestuur en met 10.2.e., directeur kwaliteit en patiëntveiligheid en daarbij de bevindingen teruggekoppeld.

Bevindingen

Polikliniek KNO

De gesprekspartners op de polikliniek geven aan dat er goede sfeer is waarbij er laagdrempelig contact is tussen artsen en (teamleiders van) verpleegkundigen. Dat draagt bij aan een cultuur waarin continu gewerkt wordt aan verdere verbetering van de zorg.

Arts-assistenten zijn te spreken over de ruimte die zij krijgen om zich te ontwikkelen. Supervisie op de polikliniek is adequaat geregeld, elke dag is een

staflid verantwoordelijk voor de directe supervisie. Dit staflid is op de polikliniek aanwezig. Daarnaast worden alle brieven structureel gezien, door de supervisor. Het secretariaat heeft een systeem om te bewaken dat overdrachtsbrieven naar de eerste lijn daadwerkelijk worden verstuurd.

Tijdens de zogenoemde 'vrijdagmiddagbespreking' zijn kwaliteit en veiligheid vaste gespreksonderwerpen, waarbij de groep collectief wordt aangesproken als afspraken onvoldoende worden nagekomen. Volgens de gesprekspartners wordt hierbij niet 'op de man afgerekend'.

Er is een nieuwe route voor de scopen ingevoerd, waardoor het niet meer mogelijk is dat schone en gebruikte scopen 'kruisen' of dat een scoop wordt teruggeplaatst in de kast.

Verpleegafdeling KNO

In het medisch dossier moet bewust genoteerd worden dat er geen complicaties zijn. Op de vrijdagmiddag overdracht worden de complicaties die die week hebben plaatsgevonden besproken en wordt gecontroleerd of deze geregistreerd zijn. Elke 3 maanden is er een complicatiebespreking met gehele staf en AIOSgroep.

Hieraan voorafgaand worden de voorgedane complicaties gecategoriseerd.

Echter, er bestaat geen landelijk register van complicaties voor de KNO, waardoor benchmarken lastig is. Ook uitkomsten zijn niet goed landelijk vergelijkbaar.

Om dit te ondervangen worden frequente of zeer ingrijpende complicaties door de afdeling zelf uitgezocht. Dit gebeurt volgens een vast stramien. Recent is dit uitgevoerd voor "*mediastinitis na Dohlman procedure*" en "*Infecties na cochleaire implantatie*".

De gesprekspartners gaven aan dat complicaties in het elektronisch patiëntendossier moet worden geregistreerd, maar dat het voor artsen lastig is om deze informatie er met een druk op de knop weer uit te halen. Dit kan op verzoek wel gedaan worden, maar de wens leeft breed onder de artsen om de informatie laagdrempeliger beschikbaar te maken ter verbetering van de zorg.

Op dit moment worden handmatig de complicaties gecategoriseerd, voorafgaand aan de 3 maandelijks complicatiebespreking.

Er is een vast inwerkprogramma voor de arts-assistenten, waarbij de voortgang op een aantal competenties wordt gevolgd en besproken.

Een van de gesprekspartners heeft lang in een ander (universitair) centrum gewerkt en omschreef het UMCU in vergelijking als vrij hiërarchisch.

Bevindingen

De inspectie is van oordeel dat de randvoorwaarden voor verantwoorde poliklinische en klinische zorg aanwezig zijn. Weliswaar geven alle gesprekspartners aan dat er sprake is van een strakke, directieve leiderschapstijl maar dit leidt naar hun inzicht niet tot een cultuur waarin sprake is van onveiligheid voor patiënten of medewerkers.

De inspectie trof ambitieuze en gedreven zorgverleners, die zich bewust zijn van patiëntveiligheidsthema's en het beleid daaromtrent in het UMCU. In dat kader plaatst de inspectie nog twee opmerkingen.

Ten eerste ontbeert de beroepsgroep KNO-artsen een landelijk systeem voor registratie en bespreking van complicaties en uitkomsten van zorg. Mogelijk kan vanuit het UMC Utrecht hierin een trekkende rol worden gespeeld.

Ten tweede ziet de inspectie in de KNO van het UMC Utrecht een afdeling waar kwaliteit en veiligheid goed georganiseerd zijn.

Hoewel ogenschijnlijk een detail, wijst de inspectie u er toch op dat de wijze waarop één van de aanwezigen op de afdeling gekleed was niet in overeenstemming was met de WIP-richtlijnen en dat betrokkene hier blijkbaar niet door collega's op was aangesproken.

Conclusie en beschouwing

Het is geenszins mijn bedoeling betrokkenen te ontmoedigen of vermanen, maar desalniettemin is het belangrijk om op te merken dat deze goede uitgangssituatie niet mag leiden tot zelfgenoegzaamheid of stagnatie. Patiëntveiligheid vereist doorlopende aandacht en onderhoud, zowel van onderop in de vorm van een open aanspreekcultuur en goede samenwerking tussen stafleden, arts-assistenten en verpleegkundigen en tussen jong en oud, als van bovenaf door voorbeeldgedrag, klinisch leiderschap en situationeel leidinggeven. De uitdaging voor een ieder is om daar doorlopend een op verdere verbetering gerichte bijdrage aan te leveren.



UMC Utrecht

Inspectie voor de Gezondheidszorg

10.2.e

Voorzitter Landelijk Meldingen Overleg
 Programma Specialistische Somatische Zorg
 Postbus 2680
 3500 GR UTRECHT

Inspectie voor de Gezondheidszorg Centraal Kantoor Utrecht	
Nr.	DEP
Ingenomen	07 APR. 2015
Relatie	d.d.
Melding	

Ons kenmerk

10.2.e

Uw kenmerk

10.2.e

Datum

30 maart 2015

Betreft

Rapport naar aanleiding van calamiteit Wkkgz en Wob

Raad van Bestuur

Kwaliteit & Patiëntveiligheid

10.2.e

Directeur

Tel 088 - 10.2.e

Fax 088 - 10.2.e

10.2.e @umcutrecht.nl

Geachte mevrouw 10.2.e,

Hierbij doet het UMC Utrecht verslag van het onderzoek dat is gedaan naar het een calamiteit waarbij bij een 10.2.e arige patiënte een Wkkgz en Wob is opgetreden. Patiënte is uiteindelijk Wkkgz en Wob overleden. Deze calamiteit is op 28 januari 2015 bij uw inspectie gemeld en is bij u bekend onder nummer 10.2.e.

Procedure

Voorafgaand aan de melding heeft de Calamiteitencommissie meerdere keren over het incident gesproken. Uiteindelijk is geconcludeerd dat sprake was van een calamiteit. Het onderzoek is uitgevoerd door mevrouw 10.2.e, senior beleidsmedewerker Divisie 10.2.e en de heer 10.2.e, anesthesioloog 10.2.e, in opdracht van de Calamiteitencommissie. Beide onderzoekers waren niet bij het incident betrokken. Het onderzoek is volgens de SIRE-methode verricht.

Bevindingen

Voor een uitgebreide omschrijving van de analyse van de valincidenten verwijs ik u naar bijgevoegde SIRE-rapportages.

Reactie Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur kan zich vinden in de analyse van het incidenten. Ik doe namens de Raad van Bestuur een verzoek aan de betrokken afdelingen spoedig werk te maken van implementatie van de aanbevelingen en mij hier binnen twee maanden over te rapporteren. De afdeling KNO verzoek ik tevens dit incident in een teambespreking uitgebreid te analyseren, waarbij KNO-artsen, AIOS en verpleegkundigen gezamenlijk spreken over dit incident, teneinde ervan te leren.

Bezoekadres:
 Heidelberglaan 100
 3584 CX Utrecht

Postadres:
 Huispostnummer <nr>
 Postbus 85500
 3508 GA Utrecht



Nazorg

Zoals uit de rapportages blijkt heeft de nabestaande van patiënte aangegeven niet verder over het overlijden van 10.2.e. te willen spreken. Met de betrokken medewerkers is meerdere keren gesproken. Zij hebben alleen aangegeven het incident als belastend te hebben ervaren. Dit is een van de redenen dat ik de afdeling verzoek een gezamenlijke complicatiebespreking aan dit incident te wijden.

Vertrouwende u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet
10.2.e.

Directeur Kwaliteit & Patiëntveiligheid

Bijlage(n) 1



UMC Utrecht

Inspectie voor de Gezondheidszorg

Mevrouw 10.2.e.

Voorzitter Meldingen Overleg

Medisch Specialistische Zorg

Postbus 2680

3500 GR UTRECHT

Doc. 4.A.3

Inspectie voor de Gezondheidszorg Centraal Kantoor Utrecht	
Nr.	DEP
Ingenomen	06 JULI 2015
Relatie	d.d.
Melding	

Ons kenmerk

10.2.e.

Uw kenmerk

10.2.e.

Datum

30 juni 2015

Betreft

10.2.e.

Raad van Bestuur

kwaliteit & patiëntveiligheid

prof.dr. 10.2.e.

directeur

tel 088 755 10.2.

10.2.e. @umcutrecht.nl

Geachte mevrouw 10.2.e.,

In reactie op uw brief van 2 juni 2015 in melding 10.2.e. bericht ik u als volgt.

Om aan beide verzoeken uit uw brief te voldoen, namelijk het verduidelijken van zaken in de rapportage alsmede een reflectie op het functioneren van de aios, is besloten de voorzitter en secretaris van de calamiteitencommissie met de betrokken aios te laten spreken. Dit gesprek kan echter door vakanties niet eerder dan medio augustus plaatsvinden. Ik bericht u zo spoedig mogelijk daarna.

Met vriendelijke groet,

10.2.e.

prof.dr. 10.2.e.

directeur kwaliteit & patiëntveiligheid

Bezoekadres:
Heidelberglaan 100
3584 CX Utrecht

Postadres:
Huispostnummer D 01.343
Postbus 85500
3508 GA Utrecht





Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 2680 3500 GR Utrecht

UMC Utrecht
Kwaliteit & Patiëntveiligheid
T.a.v. de heer 10.2.e., directeur
Postbus 85500
3508 GA UTRECHT
Huispostnummer 10.2.e

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2680
3500 GR Utrecht
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01
www.igz.nl

Inlichtingen bij
Meldpunt IGZ

Datum 21 juli 2015
Onderwerp Melding 10.2.e

Ons kenmerk
10.2.e.

Bijlagen
--

Uw kenmerk
10.2.e.

Uw brief
30 juni 2015

Geachte heer 10.2.

Allereerst onze excuses voor de vertraging van onze reactie op uw brief van 30 juni 2015 inzake melding 10.2.e. waarin u uitstel vraagt voor het beantwoorden van onze aanvullende vragen over uw rapportage.

De inspectie gaat akkoord met een uitstel tot uiterlijk 21 augustus 2015.

Met vriendelijke groet,
10.2.e.

Voorzitter Meldingen Overleg
Medisch Specialistische Zorg

10.2.e

Van: 10.2.e.
Verzonden: dinsdag 1 september 2015 15:52
Aan: 10.2.e. @umcutrecht.nl
Onderwerp: 10.2.e. reactie op verzoek uitstel UMCU tot 28 september 2015 doc. 2015-121668
FW: 1508 3375, betreft 10.2.e., aanvraag uitstel

Geachte mevrouw 10.2.e.,

Hierbij laat ik u weten dat de inspectie akkoord gaat met uw verzoek voor uitstel voor het aanleveren van de rapportage inzake melding 10.2.e. tot 28 september 2015. Vertrouwende u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,

10.2.e.

medewerker toezicht

.....
Inspectie voor de Gezondheidszorg
Postbus 2680 | 3500 GR | Utrecht
.....

T 070- 10.2.e.
M 06- 10.2.e.
10.2.e. @igz.nl
<http://www.igz.nl>
.....

ik werk op 10.2.e.

27-08-2015 15:36 Mailimport,:

Sender: 10.2.e. @umcutrecht.nl
Date sent: Aug 27, 2015 3:35 PM
To: "Meldpunt@igz.nl" <Meldpunt@igz.nl>
Subject: 10.2.e. - uw kenmerk: 2015-1200562/ 10.2.e.

Geachte mevrouw 10.2.e.,

Op verzoek van mr 10.2.e. bericht ik u onderstaand.

Voor de melding 10.2.e. heeft u ons uitstel verleend voor het aanleveren van de antwoorden op uw aanvullende vragen naar aanleiding van de rapportage. Door omstandigheden die ontstaan zijn door onder andere de vakantieperiode heeft een belangrijke afspraak, namelijk met de betrokken arts assistent, niet plaats kunnen vinden. Het gesprek is inmiddels opnieuw gepland voor 10 september 2015. Ik wil u hierbij laten weten dat u wij helaas niet eerder dan 24 september 2015 de aanvullende informatie kunnen toezenden derhalve verzoek u wederom om uitstel tot 28 september 2015.

Graag verneem ik van u.

Met vriendelijke groet,

10.2.e.

[Universitair Medisch Centrum Utrecht]

10.2.e.

Van: 10.2.e.
Verzonden: maandag 7 september 2015 11:56
Aan: 10.2.e. @umcutrecht.nl
Onderwerp: Reactie op verzoek uitstel melding 10.2.e. UMCU tot 1e week oktober

Geachte heer 10.2.e. ,

Hierbij laat ik weten dat de inspectie akkoord gaat met uw verzoek tot uitstel voor het aanleveren van de aanvullende informatie inzake melding 10.2.e. .

Graag vernemen wij begin oktober wanneer deze informatie opgestuurd wordt.

Vertrouwende u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,

10.2.e.
medewerker toezicht

.....
Inspectie voor de Gezondheidszorg
Postbus 2680 | 3500 GR | Utrecht

.....
T 070- 10.2.e.
M 06- 10.2.e.
10.2.e. @igz.nl
<http://www.igz.nl>

.....
ik werk op 10.2.e.

Van: 10.2.e. [mailto: 10.2.e. @umcutrecht.nl]
Verzonden: vrijdag 4 september 2015 13:38
Aan: 10.2.e.
CC: 10.2.e.
Onderwerp: Melding 10.2.e.

Geachte mevrouw 10.2.e. ,

In de calamiteit met bovengenoemd meldingsnummer moeten wij u nog een aanvullende rapportage sturen naar aanleiding van vragen die uw inspectie stelde in de brief van 18 juni 2015. Hiertoe was door prof. 10.2.e. en mijzelf, 10.2.e. , een afspraak gepland met de aios KNO teneinde deze vragen te kunnen bespreken. Helaas heeft deze afspraak in verband met opvolgende vakanties geen doorgang kunnen vinden. Er was een nieuwe afspraak gepland voor volgende week, maar onlangs bereikte mij het bericht dat 10.2.e.

Ik vertrouw op uw begrip in deze.

Met vriendelijke groet,

10.2.e.



Raad van Bestuur, Juridische Zaken

Universitair Medisch Centrum Utrecht | Kamernummer 10.2.e | Huispostnummer 10.2.e | Postbus 85500 | 3508 GA UTRECHT
T: +31 88 10.2.e | www.umcutrecht.nl | Werkdagen: 10.2.e

De informatie opgenomen in dit bericht kan vertrouwelijk zijn en is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Indien u dit bericht onterecht ontvangt, wordt u verzocht de inhoud niet te gebruiken en de afzender direct te informeren door het bericht te retourneren. Het Universitair Medisch Centrum Utrecht is een publiekrechtelijke rechtspersoon in de zin van de W.H.W. (Wet Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek) en staat geregistreerd bij de Kamer van Koophandel voor Midden-Nederland onder nr. 30244197.



Denk s.v.p. aan het milieu voor u deze e-mail afdrukt.

De informatie opgenomen in dit bericht kan vertrouwelijk zijn en is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Indien u dit bericht onterecht ontvangt, wordt u verzocht de inhoud niet te gebruiken en de afzender direct te informeren door het bericht te retourneren. Het Universitair Medisch Centrum Utrecht is een publiekrechtelijke rechtspersoon in de zin van de W.H.W. (Wet Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek) en staat geregistreerd bij de Kamer van Koophandel voor Midden-Nederland onder nr. 30244197.

Denk s.v.p. aan het milieu voor u deze e-mail afdrukt.

This message may contain confidential information and is intended exclusively for the addressee. If you receive this message unintentionally, please do not use the contents but notify the sender immediately by return e-mail. University Medical Center Utrecht is a legal person by public law and is registered at the Chamber of Commerce for Midden-Nederland under no. 30244197.

Please consider the environment before printing this e-mail.

10.2.e.

Van: 10.2.e.
Verzonden: donderdag 5 november 2015 10:58
Aan: 10.2.e.
Onderwerp: Reactie op antwoord op aanvullende vragen melding 10.2.e.

Geachte heer 10.2.e.

Dank voor uw reactie.

De inspectie ziet uw brief begin volgende week tegemoet.

Met vriendelijke groet,

10.2.e.
medewerker toezicht

.....
Inspectie voor de Gezondheidszorg
 Postbus 2680 | 3500 GR | Utrecht

.....
 T 070- 10.2.e.
 M 06 10.2.e.
 10.2.e.@igz.nl
<http://www.igz.nl>

.....
 ik werk op 10.2.e.

Van: 10.2.e. [mailto: 10.2.e. @umcutrecht.nl]
Verzonden: donderdag 5 november 2015 10:42
Aan: 10.2.e.
CC: 10.2.e.
Onderwerp: 10.2.e.

Geachte mevrouw 10.2.

U vroeg vanochtend bij mijn secretaresse naar de stand van zaken in bovenstaand onderzoek.

Het gesprek heeft plaats gevonden. Ik ben op dit moment bezig de uitkomsten in een brief te vatten. Ik verwacht de deze begin volgende week bij de IGZ zal worden bezorgd.

Met vriendelijke groet,

Arne Verbout



Raad van Bestuur, Juridische Zaken
 Universitair Medisch Centrum Utrecht | Kamernummer 10.2.e | Huispostnummer | Postbus 85500 |
 3508 GA UTRECHT
 T: +31 88 10.2.e | www.umcutrecht.nl | Werkdagen: 10.2.e.

De informatie opgenomen in dit bericht kan vertrouwelijk zijn en is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Indien u dit bericht onterecht ontvangt, w u verzocht de inhoud niet te gebruiken en de afzender direct te informeren door het bericht te retourneren. Het Universitair Medisch Centrum Utrecht is publiekrechtelijke rechtspersoon in de zin van de W.H.W. (Wet Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek) en staat geregistreerd bij de Kamer Koophandel voor Midden-Nederland onder nr. 30244197.



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 2680 3500 GR Utrecht

UMC Utrecht
T.a.v. mevrouw 10.2.e.
Voorzitter raad van bestuur
Postbus 85500
3508 GA UTRECHT

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2680
3500 GR Utrecht
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01
www.igz.nl

Inlichtingen bij
Meldpunt
E meldpunt@igz.nl

Datum 27 november 2015
Onderwerp 10.2.e.

Ons kenmerk
10.2.e.

Uw brief
10 november 2015

Geachte mevrouw 10.2.e.

Uw kenmerk
10.2.e.

Op 28 januari 2015 heeft u volgens artikel 4a van de Kwaliteitswet
zorginstellingen melding gedaan bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg van een
calamiteit binnen uw organisatie. De calamiteit betreft 10.2.e. geboren op

Wkkgz en Wob

Procedure

Naar aanleiding van de bovengenoemde melding heeft de inspectie u verzocht een intern onderzoek in te stellen naar deze casus. Op 7 april 2015 heeft de inspectie uw eerste rapportage ontvangen. De inspectie verzocht u vervolgens om deze rapportage aan te vullen op de onderdelen reconstructie, analyse en zo mogelijk ook voor wat betreft de conclusies en verbetermaatregelen. Op 12 november 2015 heeft de inspectie uw reactie ontvangen. In deze afrondende brief is de conclusie van de inspectie weergegeven.

Besluit Inspectie

De inspectie is van mening dat u de aanvullende vragen adequaat heeft beantwoord. De toelichting op de communicatie over de ontstane acute situatie nuanceert het beeld dat was ontstaan op basis van de eerste rapportage. De genoemde aanvullende verbeteracties worden als adequaat beoordeeld.

Op basis van de door u verstrekte informatie ziet de inspectie geen aanleiding zelf nog nader onderzoek te doen en sluit gelet op artikel 8, eerste lid van de 'Leidraad meldingen IGZ 2013', deze melding.

Vragen?

Ik hoop dat ik u met deze brief voldoende heb geïnformeerd. Heeft u toch nog vragen, neem dan contact op met het meldpunt IGZ.

Met vriendelijke groet

10.2.e.

Ons kenmerk

10.2.e.

Datum

27 november 2015

Voorzitter Meldingen Overleg
Medisch Specialistische Zorg

10.2.e.

Van: 10.2.e.
Verzonden: woensdag 11 november 2015 14:18
Aan: 10.2.e.
Onderwerp: FW: 10.2.e.

Ha 10.2.e.

Graag deze mailwisseling aan beide meldingen, met nieuwe TB op 8 december in beide meldingen
DANK

10.2.e.

Met vriendelijke groet,

10.2.e.

Coördinerend Specialistisch Senior Inspecteur

.....
Voorzitter Meldingen Overleg
Medisch Specialistische Zorg
Inspectie voor de Gezondheidszorg.....

T 088 - 10.2.e.
M 06- 10.2.e.
Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2680
3500 GR UTRECHT
10.2.e. @iqz.nl
<http://www.iqz.nl>

Van: 10.2.e.
Verzonden: woensdag 11 november 2015 14:17
Aan: 10.2.e.
Onderwerp: RE: 10.2.e.

Beste 10.2.,

Dat is akkoord.
De inspectie verwacht dat niet nogmaals om uitstel gevraagd zal worden.
We zien beide rapportages uiterlijk 8 december 2016 tegemoet.

Met vriendelijke groet,

10.2.e.

Coördinerend Specialistisch Senior Inspecteur

.....
Voorzitter Meldingen Overleg
Medisch Specialistische Zorg
Inspectie voor de Gezondheidszorg.....

T 088 - 10.2.e.
M 06- 10.2.e.
Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2680
3500 GR UTRECHT
10.2.e. @iqz.nl
<http://www.iqz.nl>

Van: 10.2.e. [mailto:10.2.e. @umcutrecht.nl]
Verzonden: woensdag 11 november 2015 14:10
Aan: 10.2.e.

CC: 10.2.e.
Onderwerp: 10.2.e.

Beste 10.2.e.,

Zoals zojuist telefonisch besproken, bericht ik je het volgende.

Naar beide bovenstaande meldingen zal een volledig SIRE onderzoek worden gedaan, waar we eerder bespraken dat in 10.2.e. de IGZ een brief zou ontvangen wat de afweging waren dit incident niet als calamiteit te beschouwen.

Gezien de huidige omstandigheden hebben we besloten naar beide meldingen een SIRE te doen, en hierbij wordt een onafhankelijk extern deskundige betrokken die beschikking zal krijgen over alle gegevens om zo dit onderzoek objectief te kunnen uitvoeren. In melding 10.2.e. hadden we als deadline 8-12-2015 gekregen. Ik verzoek voor melding 10.2.e. dezelfde datum te mogen rapporteren.

Graag ontvang ik hiervan een bevestiging.

Met vriendelijke groet,

10.2.e.



Raad van Bestuur, Juridische Zaken

Universitair Medisch Centrum Utrecht | Kamernummer 10.2.e. | Huispostnummer 10.2.e. | Postbus 85500 | 3508 GA UTRECHT
T: +31 88 10.2.e. | www.umcutrecht.nl | Werkdagen: 10.2.e.

De informatie opgenomen in dit bericht kan vertrouwelijk zijn en is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Indien u dit bericht onterecht ontvangt, wordt u verzocht de inhoud niet te gebruiken en de afzender direct te informeren door het bericht te retourneren. Het Universitair Medisch Centrum Utrecht is een publiekrechtelijke rechtspersoon in de zin van de W.H.W. (Wet Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek) en staat geregistreerd bij de Kamer van Koophandel voor Midden-Nederland onder nr. 30244197.

 Denk s.v.p. aan het milieu voor u deze e-mail afdrukt



UMC Utrecht

Inspectie voor de Gezondheidszorg

10.2.e.

Voorzitter Landelijk Meldingen Overleg
 Programma Specialistische Somatische Zorg
 Postbus 2680
 3500 GR UTRECHT

Ons kenmerk

10.2.e.

Uw kenmerk

10.2.e.

Datum

7 december 2015

Raad van Bestuur

raad van bestuur

10.2.e.

voorzitter raad van bestuur

Geachte mevrouw 10.2.e.

Tel 088 - 10.2.e.

10.2.e. @

umcutrecht.nl

Hierbij komt het UMC Utrecht terug op bovengenoemde melding. De melding

Wkkgz en Wob

Inleiding

Op 17 september 2015 is door mevrouw 10.2.e., lid raad van bestuur en 10.2.e. een gesprek gevoerd met uw inspectie over een aantal casus waarover het televisieprogramma Zembla bleek te beschikken. In dit gesprek is onder andere de afspraak gemaakt deze voor zover die al bij de commissie bekend waren bij uw inspectie te melden. Dit is de volgende dag gedaan (onderhavige melding en 10.2.e.). Een andere afspraak die tijdens dit gesprek werd gemaakt, is dat bij onverwacht overlijden voortaan met uw inspectie zal worden overlegd indien niet direct met zekerheid is vast te stellen dat sprake is van een calamiteit.

Procedure

De calamiteitencommissie had zich al eerder over deze casus gebogen. Voor de stappen in die beoordeling en de afwegingen, verwijs ik u naar de bijgevoegde rapportage. Een afvaardiging van de commissie heeft op 13 oktober 2015 gesproken met direct betrokkenen en heeft naar aanleiding van die bespreking besloten een SIRE-onderzoek te laten verrichten, waarbij een externe deskundige werd betrokken.

Het onderzoek is uitgevoerd door 10.2.e.

, verzocht een SIRE uit te voeren naar aanleiding van een incident betreffende 10.2.e.

Wkkgz en Wob

Beide onderzoekers waren niet bij het incident betrokken. De rapporten zijn besproken met de commissie die deze heeft overgenomen.

Bezoekadres:

Heidelberglaan 100
 3584 CX Utrecht

Postadres:

Huispostnummer 10.2.e.

Kamernummer 10.2.e.

www.umcutrecht.nl



Bevindingen

Voor een uitgebreide omschrijving van de analyse van de calamiteit verwijs ik u naar bijgevoegde calamiteitenrapportage.

Reactie afdelingshoofd

Het afdelingshoofd heeft de commissie laten weten de rapporten zeer goed geformuleerd en helder te vinden.

Wkkgz en Wob

De afdeling is recent gestart met Multi Source Feedback in de vorm van 360 graden feedback waarvan de uitkomsten in het jaargesprek met het afdelingshoofd besproken zullen worden.

Reactie raad van bestuur

De raad van bestuur kan zich vinden in de rapportage van de calamiteitscommissie. De conclusie,

Wkkgz en Wob

Wkkgz en Wob

Graag verwijs ik naar de afspraak die met uw inspectie is gemaakt op 17 september 2015. Voortaan zal bij onverwacht overlijden met uw inspectie worden overlegd in een casus als onderhavige, indien niet direct met zekerheid is vast te stellen dat sprake is van een calamiteit.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd en kijk uit naar uw reactie.

10.2.e.

voorzitter raad van bestuur



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 2518 6401 DA Heerlen

Universitair Medisch Centrum Utrecht
T.a.v. mevrouw 10.2.e
Voorzitter raad van bestuur
Postbus 85500
3508 GA UTRECHT

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01
www.igz.nl

Inlichtingen bij
Meldpunt
meldpunt @igz.nl

Datum 25 februari 2016
Onderwerp 10.2.e

Ons kenmerk
10.2.e

Geachte mevrouw 10.2.e,

Op 18 september 2015 ontving de Inspectie voor de Gezondheidszorg een melding waarbij patiënt 10.2.e geboren 10.2.e, betrokken was.

Procedure

Naar aanleiding van de bovengenoemde melding heeft de inspectie u verzocht een intern onderzoek in te stellen naar deze casus. Op 27 januari 2016 heeft de inspectie uw antwoord op de aanvullende vragen ontvangen.

De inspectie heeft deze rapportage op 16 februari 2016 besproken in het Meldingen Overleg en besloten om deze melding intern nader te bespreken. De reactie van de inspectie laat daarom nog op zich wachten. U wordt zo spoedig mogelijk verder geïnformeerd.

Vragen?

Ik hoop dat ik u met deze brief voldoende heb geïnformeerd. Heeft u toch nog vragen, neem dan contact op met het Meldpunt IGZ.

Met vriendelijke groet,
10.2.e

Voorzitter Meldingen Overleg
Medisch Specialistische Zorg



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 2518 6401 DA Heerlen

Universitair Medisch Centrum Utrecht
T.a.v. mevrouw [redacted] 10.2.e.
Voorzitter raad van bestuur
Postbus 85500
3508 GA UTRECHT

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01
www.lgz.nl

Inlichtingen bij
Meldpunt@lgz.nl

Datum 26 april 2016

Onderwerp [redacted] 10.2.e.

Ons kenmerk

[redacted] 10.2.e.

Geachte mevrouw [redacted] 10.2.e.

Hierbij informeer ik u over meldingen [redacted] 10.2.e. en [redacted] 10.2.e.

Bovenstaande meldingen zullen aangaande het lopend inspectiebezoek niet worden afgesloten.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

[redacted] 10.2.e.

Voorzitter Meldingen Overleg
Medisch Specialistische Zorg



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 2518 6401 DA Heerlen

Universitair Medisch Centrum Utrecht
T.a.v. mevrouw 10.2.e.
Voorzitter raad van bestuur
Postbus 85500
3508 GA UTRECHT

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01
www.igz.nl

Inlichtingen bij
E. Schoemaker@igz.nl

Datum 24 mei 2016
Onderwerp 10.2.e.

Ons kenmerk
10.2.e.

Geachte mevrouw 10.2.e.,

Bij deze brief treft u het verslag aan van het bezoek van de inspectie waarin de uitvoering van verbetermaatregelen van Melding 10.2.e. werden getoetst. Wilt u het verslag nazien op feitelijke onjuistheden en mij daarover uiterlijk 15 juni berichten? Daarna stuur ik u het vastgestelde verslag met het oordeel van de inspectie.

10.2.e.

Coördinerend/specialistisch senior inspecteur



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 2518 6401 DA Heerlen

AANGETEKEND VERZONDEN

UMC Utrecht

T.a.v. mevrouw 10.2.e

Voorzitter raad van bestuur

Postbus 85500

3508 GA UTRECHT

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01
www.lgz.nl

Inlichtingen bij
10.2.e. @lgz.nl

Datum 15 maart 2017

Onderwerp 10.2.e

Ons kenmerk
10.2.e.

Geachte mevrouw 10.2.e,

Bijlage
rapport

Bijgaand ontvangt u het definitieve rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: de inspectie) naar aanleiding van het onderzoek naar de melding 10.2.e.

Het conceptrapport is op 2 maart 2017 aan u toegezonden met het verzoek te reageren op feitelijke onjuistheden. Op 9 maart 2017 stuurde u uw reactie, waarvoor dank. U heeft naar aanleiding van het conceptrapport geen feitelijke onjuistheden geconstateerd. In hoofdstuk 3 en 4 van dit rapport worden de conclusies respectievelijk de maatregelen van het inspectieonderzoek beschreven. Over het ingezette boeteprocés wordt u separaat geïnformeerd.

Ik ga ervan uit dat u dit rapport vertrouwelijk behandelt tot het moment waarop het IGZ rapport over het UMC Utrecht openbaar wordt.

De inspectie beëindigt hiermee het onderzoek conform artikel 8.11, lid 4, van het uitvoeringsbesluit Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en sluit de melding.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

10.2.e

Coördinerend/specialistisch inspecteur

**UMC Utrecht****Inspectie voor de Gezondheidszorg**

10.2.e.

Voorzitter Landelijk Meldingen Overleg**Programma Specialistische Somatische Zorg****Postbus 2680****3500 GR UTRECHT****Ons kenmerk**

10.2.e.

Uw kenmerk

10.2.e.

Datum**7 december 2015***Raad van Bestuur**raad van bestuur*

10.2.e.

voorzitter raad van bestuur

Geachte mevrouw

10.2.e.

Tel 088 – 10.2.e.

10.2.e. @

umcutrecht.nl

Hierbij komt het UMC Utrecht terug op bovengenoemde melding. De melding betreft een overlijden van een patiënte na een Wkkgz en Wob

Inleiding

Op 17 september 2015 is door mevrouw 10.2.e., lid raad van bestuur en 10.2.e. een gesprek gevoerd met uw inspectie over een aantal casus waarover het televisieprogramma Zembla bleek te beschikken. In dit gesprek is onder andere de afspraak gemaakt deze voor zover die al bij de commissie bekend waren bij uw inspectie te melden. Dit is de volgende dag gedaan (onderhavige melding en 10.2.e.). Een andere afspraak die tijdens dit gesprek werd gemaakt, is dat bij onverwacht overlijden voortaan met uw inspectie zal worden overlegd indien niet direct met zekerheid is vast te stellen dat sprake is van een calamiteit.

Procedure

De Calamiteitencommissie had zich al eerder over deze casus gebogen. Voor de stappen in die beoordeling en de afwegingen, verwijs ik u naar de bijgevoegde rapportage. Een afvaardiging van de commissie heeft op 13 oktober 2015 gesproken met direct betrokkenen en heeft naar aanleiding van die bespreking besloten een SIRE-onderzoek te laten verrichten, waarbij een externe deskundige werd betrokken.

Het onderzoek is uitgevoerd door 10.2.e.

10.2.e. verzocht een SIRE uit te voeren naar aanleiding van een incident betreffende Wkkgz en Wob

10.2.e. Beide onderzoekers waren niet bij het incident betrokken. De rapporten zijn besproken met de commissie die deze heeft overgenomen.

Bezoekadres:
Heidelberglaan 100
3584 CX Utrecht

Postadres:
Huispostnummer 10.2.e.
Kamernummer 10.2.e.

www.umcutrecht.nl

Bevindingen

Voor een uitgebreide omschrijving van de analyse van de calamiteit verwijs ik u naar bijgevoegde SIRE-rapportage.

Reactie afdelingshoofd

Het afdelingshoofd heeft de commissie laten weten de rapporten zeer goed geformuleerd en helder te vinden. In reactie op de aanbevelingen laat hij weten dat de aanbevelingen allen worden overgenomen en worden geïmplementeerd. Wkkgz en Wob

[Redacted text]

Reactie raad van bestuur

De raad van bestuur kan zich vinden in de rapportage van de calamiteitencommissie.

Wkkgz en Wob

[Redacted text]

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd en kijk uit naar uw reactie.

10.2.e.

[Redacted text]

voorzitter raad van bestuur

Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 2518 6401 DA Heerlen

Universitair Medisch Centrum Utrecht
T.a.v. mevrouw 10.2.e.
Voorzitter raad van bestuur
Postbus 85500
3508 GA UTRECHT

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01
www.igz.nl

Informatie bij
Meldpunt@igz.nl

Datum 4 maart 2016

Onderwerp 10.2.e.

Ons kenmerk

10.2.e.

Geachte mevrouw 10.2.e.,

Op 18 september 2015 heeft u volgens artikel 4a van de Kwaliteitswet zorginstellingen melding gedaan bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg van een calamiteit binnen uw organisatie. De calamiteit betreft 10.2.e.

Bij 10.2.e., die bekend was Wkkgz en Wob

De inspectie heeft u gevraagd de calamiteit nader te onderzoeken en te analyseren volgens de richtlijn 'Calamiteiten Rapportage' (Leidraad Meldingen artikel 7.2). Op 11 december 2015 heeft de inspectie uw rapportage ontvangen. Met deze brief informeren wij u over het oordeel van de inspectie over de kwaliteit van deze rapportage.

Oordeel inspectie

De inspectie baseert het oordeel over de kwaliteit van uw rapportage op uw score op de onderstaande onderdelen. Scores zijn ingedeeld in: onvoldoende, matig, voldoende, goed.

Onderdeel	Uw score
Proces	Voldoende
Reconstructie	Goed
Analyse	Goed
Conclusies	Goed
Verbetermaatregelen	Matig
Nazorg	Voldoende
Reactie raad van bestuur	Goed

Hieronder vindt u de verbeterpunten per onderdeel indien de inspectie hierover een aanvullende opmerking wil maken of een nadere toelichting wil geven.

Ons kenmerk

10.2.e

Datum

4 maart 2016

Proces

- Het incident vond plaats op 10.2.e en is op 27 maart 2015 gemeld bij de calamiteitencommissie. De calamiteitencommissie deed onderzoek en concludeerde dat sprake was van een complicatie. Nadat bleek dat Zembla over dit dossier beschikte, heeft u de casus met de inspectie besproken en op 18 september 2015 alsnog melding gedaan. De inspectie heeft u daarop gevraagd de casus te onderzoeken volgens de *richtlijn calamiteitenrapportage*. Door deze gang van zaken is vertraging ontstaan bij het melden van dit incident bij de inspectie.
- Uit de rapportage blijkt niet dat u de nabestaanden heeft geïnformeerd over uw melding bij de inspectie.

Verbetermaatregelen

- De verbetermaatregelen zijn onvoldoende SMART geformuleerd. Het is niet duidelijk wie verantwoordelijk is voor de uitvoering en binnen welke termijn de implementatie voltooid zal zijn. Daardoor is de inspectie er niet op voorhand van overtuigd dat deze verbetermaatregelen zullen leiden tot een adequate risicoreductie.
- De rapportage beschrijft bij 'Aanbevelingen': Patiënte is nog niet op een complicatiebespreking besproken. Het zou verstandig zijn dat wèl te doen. Mogelijk volgen hier nog leer- en verbeterpunten uit die de kans op herhaling van een soortgelijke calamiteit verkleinen.

Nazorg

- Uit uw brief blijkt niet dat de bevindingen, analyse en conclusie uit de rapportage zijn gedeeld met de nabestaanden. De inspectie verzoekt u te onderzoeken of de nabestaanden hier behoefte aan hebben, en indien zij dat wensen, dit alsnog te doen.

Conclusie en maatregelen inspectie

Ondanks bovengenoemde opmerkingen concludeert de inspectie op grond van uw rapportage dat de calamiteit voldoende is onderzocht en dat verbetermaatregelen zijn genomen. De inspectie zal de verbetermaatregelen zoals door u geformuleerd, vervolgen in haar geïntensiveerde toezicht. De inspectie verwacht dat u in volgende rapportages de verbetermaatregelen in SMART termen formuleert.

Ten aanzien van het tweede punt, zoals hierboven genoemd onder 'verbetermaatregelen', verwacht de inspectie dat een bespreking van de casus alsnog plaatsvindt. De inspectie ziet graag binnen vier weken een verslag hiervan tegemoet. U kunt dit toezenden aan de heer E. Schoemaker, inspecteur accounthouder van uw ziekenhuis.

Mede naar aanleiding van deze melding bracht de inspectie twee onaangekondigde bezoeken Toezicht Operatief Proces aan uw ziekenhuis. Over de uitkomsten daarvan wordt u separaat geïnformeerd. De inspectie volgt dit deel van de melding in het geïntensiveerde toezicht op het UMC Utrecht.

Gelet op artikel 8, eerste lid van de '*Leidraad meldingen IGZ 2013*', sluit de inspectie deze melding af.

Ons kenmerk
2016-1262727
/1018888/SM//YT/lb

De inspectie stelt vast dat het in deze melding een calamiteit betreft zoals bedoeld in de Kwaliteitswet. Er is sprake van tekortkomingen in de zorg, en deze zijn gerelateerd aan de uitkomst, het overlijden van **10.2.e**.

Datum
4 maart 2016

De inspectie heeft geconstateerd dat u deze calamiteit niet tijdig heeft gemeld volgens artikel 4a van de Kwaliteitswet. Zij zal zich intern beraden over de eventuele handhaving. U ontvangt hierover separaat schriftelijk bericht.

Vragen?

Ik ga ervan uit dat ik u met deze brief voldoende heb geïnformeerd. Heeft u toch nog vragen, neem dan contact op met Meldpunt IGZ.

Met vriendelijke groet,

S.M. (Sandra) Mulder
Voorzitter Meldingen Overleg
Medisch Specialistisch



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 2518 6401 DA Heerlen

AANGETEKEND VERZONDEN

UMC Utrecht

T.a.v. mevrouw 10.2.e.

Voorzitter raad van bestuur

Postbus 85500

3508 GA UTRECHT

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01
www.igz.nl

Inlichtingen bij
E.schoemaker@igz.nl

Datum 15 maart 2017

Onderwerp 10.2.e.

Ons kenmerk
10.2.e.

Geachte mevrouw 10.2.e.,

Bijlage
rapport

Bijgaand ontvangt u het definitieve rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: de inspectie) naar aanleiding van het onderzoek naar de melding Wkkgz en Wob

Het conceptrapport is op 2 maart 2017 aan u toegezonden met het verzoek te reageren op feitelijke onjuistheden. Op 9 maart 2017 stuurde u uw reactie, waarvoor dank. Uw opmerkingen zijn het vastgestelde rapport verwerkt. In hoofdstuk 3 en 4 van dit rapport worden de conclusies respectievelijk de maatregelen van het inspectieonderzoek beschreven.

De inspectie beëindigt hiermee het onderzoek conform artikel 8.11, lid 4, van het Uitvoeringsbesluit Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en sluit de melding.

Ik ga ervan uit dat u dit rapport vertrouwelijk behandelt tot het moment waarop het IGZ rapport over het UMC Utrecht openbaar wordt.

Over het ingezette boeteproces wordt u separaat geïnformeerd.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

10.2.e.

Coördinerend/specialistisch inspecteur



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 2680 3500 GR Utrecht

UMC Utrecht
T.a.v. mevrouw 10.2.e.
Voorzitter raad van bestuur
Postbus 85500
3508 GA UTRECHT

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2680
3500 GR Utrecht
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01
www.igz.nl

Inlichtingen bij
Meldpunt
E meldpunt@igz.nl

Datum 18 december 2015
Onderwerp 10.2.e.

Ons kenmerk
10.2.e.

Uw brief
19 november 2015

Uw kenmerk
10.2.e.

Geachte mevrouw 10.2.e.,

Op 25 september 2015 informeerde u de Inspectie voor de Gezondheidszorg mondeling over een mogelijke calamiteit in uw ziekenhuis. Het betreft

Wkkgz en Wob

De casus is gemeld naar aanleiding van de uitzending van Zembla die gewijd was aan uw ziekenhuis.

Procedure

Naar aanleiding van de bovengenoemde melding heeft de inspectie u verzocht na te gaan of sprake is van een calamiteit. Op 23 november 2015 heeft de inspectie uw reactie ontvangen. In deze afrondende brief is de conclusie van de Inspectie weergegeven.

Bevindingen

U heeft met uw reactie gemotiveerd dat geen sprake is van een calamiteit in de zin van de Kwaliteitswet art 4. U geeft aan dat uit dossieronderzoek blijkt dat

Wkkgz en Wob

Besluit inspectie

De inspectie kan zich vinden in deze conclusies. Wel adviseert de inspectie u duidelijke afspraken te maken over het gebruik van terminologie, opdat verwarringen in taalgebruik in de toekomst voorkomen worden. Dit geldt mogelijk ook op andere afdelingen binnen uw ziekenhuis.

De inspectie ziet geen aanleiding zelf nader onderzoek te doen en sluit gelet op artikel 15, tweede lid van de '*Leidraad meldingen IGZ 2013*' deze melding.

Vragen?

Ik hoop dat ik u met deze brief voldoende heb geïnformeerd. Heeft u toch nog vragen, neem dan contact op met het Meldpunt IGZ.

Met vriendelijke groet
10.2 e.

Voorzitter Meldingen Overleg
Medisch Specialistische Zorg

Ons kenmerk

10.2 e.

Datum

18 december 2015



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 2680 3500 GR Utrecht

UMCU

T.a.v. de Raad van Bestuur, 10.2.e.
Postbus 85500
3508 GA UTRECHT

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2680
3500 GR Utrecht
T 31 (0)88 120 50 00
F 31 (0)88 120 50 01
www.igz.nl

Inlichtingen bij
Meldpunt IGZ
T 088 1205000
E meldpunt@igz.nl

Datum 10 november 2015
Betreft 10.2.e.

Ons kenmerk
10.2.e.

Geachte mevrouw 10.2.e.,

Op 4 november 2015 werd de Inspectie voor de Gezondheidszorg geïnformeerd over een incident waarbij Wkkgz en Wob

De gebeurtenis kwam onder de aandacht van de inspectie door een uitzending van het televisie programma Zembla. Hierin werd Wkkgz en Wob

In uw aanvullende reactie gaf u aan dat Wkkgz en Wob

Melding

Wij hebben de gebeurtenis als melding opgenomen in ons centrale registratiesysteem onder nummer 10.2.e.

Ik vraag u om de inspectie een schriftelijke toelichting te sturen, met daarbij een volledige beschrijving van de gang van zaken.

Ik verzoek u deze toelichting binnen vier weken na dagtekening van deze brief naar ons toe te sturen op bovenstaand adres. Dit betekent dat de inspectie uw reactie uiterlijk 9 december 2015 verwacht.

Ketenzorg

Wkkgz en Wob

Beoordeling inspectie

Na ontvangst van uw reactie beoordeelt de inspectie of er aanleiding is om verder onderzoek naar de melding in te stellen. Hierbij zal ook de afdeling van de inspectie belast met het toezicht op de GGD's betrokken zijn. Wij informeren u binnen vier weken over ons standpunt.

Ons kenmerk

10.2.e.

Datum

10 november 2015

Vragen?

Ik hoop dat ik u met deze brief voldoende heb geïnformeerd. Heeft u toch nog vragen, neem dan contact op met ons meldpunt. Wij zijn van maandag tot en met vrijdag bereikbaar tussen 9.00 en 17.00 uur op bovengenoemd telefoonnummer. U kunt ook een e-mail sturen naar meldpunt@igz.nl. Vermeld daarbij alstublieft het registratienummer van uw melding.

10.2.e.

Voorzitter Meldingen Overleg
Medisch Specialistische Zorg



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 2518 6401 DA Heerlen

Universitair Medisch Centrum Utrecht
T.a.v. mevrouw 10.2.e.
Voorzitter raad van bestuur
Postbus 85500
3508 GA UTRECHT

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01
www.igz.nl

Inlichtingen bij
meldpnt@igz.nl

Ons kenmerk

10.2.e.

Datum 9 februari 2016
Onderwerp 10.2.e.

Geachte mevrouw 10.2.e.

Op 4 november 2015 werd de Inspectie voor de Gezondheidszorg geïnformeerd
over een incident waarbij uw ziekenhuis

Wkkgz en Wob

Procedure

Naar aanleiding van bovengenoemde melding heeft de inspectie u verzocht haar een schriftelijke toelichting met een volledige beschrijving van de gang van zaken te sturen. Op 15 december 2015 heeft de inspectie uw reactie ontvangen met als bijlagen de procedure vaststelling oorzaak overlijden van het UMCU en het convenant UMCU, politie Nederland en Openbaar Ministerie Utrecht Arrondissementsparket Midden Nederland.

In deze afrondende brief is de conclusie van de inspectie weergegeven.

Bevindingen

In uw reactie concludeert u dat de betrokken artsen conform de daarvoor geldende procedures hebben gehandeld.

Besluit inspectie

De inspectie kan zich vinden in deze conclusie en sluit gelet op artikel 15, tweede lid van de 'Leidraad meldingen IGZ 2013' deze melding.

Vragen?

Ik hoop dat ik u met deze brief voldoende heb geïnformeerd. Heeft u toch nog vragen, neem dan contact op met het Meldpunt IGZ.

10.2.e

Ons kenmerk
10.2.e.

Datum
9 februari 2016

Voorzitter Meldingen Overleg
Medisch Specialistische Zorg



Datum
15 juli 2016

interne nota

Aan 10.2.e
Van 10.2.e
Via
Kopie
Onderwerp Intern onderzoek gang van zaken lijkschouw UMCU casus 10.2.e

1. Inleiding

Aanleiding voor het onderzoek

Televisie programma Zembla heeft een aantal uitzendingen gewijd aan calamiteiten in het Universitair Medisch Centrum in Utrecht (verder: UMCU). Op 4 november 2015, 1 maart 2016 en 2 juni 2016 berichtte het televisieprogramma hierover.

Het UMCU heeft vanaf november 2015 geïntensiveerd toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (verder: de inspectie), aanleiding daarvoor zijn niet gemelde calamiteiten en berichten in de media over onveilig opleidingsklimaat binnen de KNO. Omdat de inspectie versnelling eiste van het toen lopende verbetertraject is op 6 april 2016 Verscherpt Toezicht ingesteld.

In de Zembla uitzending van 4 november 2015 werd een calamiteit belicht uit november 2013 van de afdeling KNO waarbij 24.4 en 25.3 Wkkgz, 10.2 e en 10.2 g

Zembla besteedde in de uitzending uitvoerig aandacht aan de rol van de KNO arts en de gemeentelijk lijkschouwer (verder: GL) en de vraag of het natuurlijk overlijden terecht werd afgegeven. De inspectie concludeert dat Zembla suggestief rapporteerde over de rol van de lijkschouwer wat tot Kamervragen en media aandacht heeft geleid. Daarom besloot de inspectie om dit onderdeel van deze melding nogmaals tegen het licht te houden om te objectiveren hoe de betrokkenen in deze casus hebben gehandeld en of dat voldeed aan de richtlijnen en normen die in november 2013 van toepassing waren.

Opdracht

Het afdelingshoofd medisch specialistische zorg (MSZ) verstrekte de volgende opdracht op 29 mei 2016:

Datum
15 juli 2016

1. *Opstellen toetsingskader voor het beoordelen van de omgang met mogelijk niet-natuurlijk overlijden door zorginstellingen en de GGD in 2013;*
2. *Beoordeel in samenspraak tussen de afdelingen medisch specialistische zorg en netwerkzorg op basis van bovenstaand toezichtkader de mate waarin het UMC Utrecht en de GGD in deze en relevante andere casus relevante wet- en regelgeving hebben nageleefd;*
3. *Formuleer indien van toepassing aanbevelingen voor het toezicht op de naleving door zorginstellingen en GGD;*
 - a. *Specifiek in de casus UMC Utrecht in het licht van de destijds vigerende afspraken (zoals ook de FMG-richtlijn)*
 - b. *Naar de toekomst gericht in het licht van het in januari 2016 mede door de inspectie uitgebrachte document "Niet Natuurlijke Dood".*

Afbakening onderzoek

Zoals ook uit de opdracht blijkt, richt dit deel van het onderzoek zich alléén op het vaststellen van beschikbare richtlijnen en wet- en regelgeving die ten tijde van de calamiteit (november 2013) van toepassing was. In dit onderzoek is vervolgens gekeken of het UMCU en de GGD aan deze standaarden voldeden in 2013 in genoemde casus. Daarbij dient opgemerkt te worden dat de afdeling netwerkzorg en preventie de rol van de GGD/lijschouwer al toetste aan bestaande richtlijnen ten tijde van de melding door de GGD in november 2015. De afdeling netwerkzorg en preventie sloot de melding van de GGD, omdat zij tevreden waren met het onderzoek, de maatregelen die de GGD had genomen en het feit dat de GGD gemeld had.

In het onderzoek naar dit onderdeel van de calamiteit is niet gekeken naar de vraag of het een complicatie of calamiteit betrof, en is het medisch technisch handelen van operateur en lijschouwer geen onderwerp van onderzoek geweest.

Naar aanleiding van de calamiteitsmelding en de Zembla uitzending ontving de inspectie verschillende stukken en verklaringen die soms met elkaar in tegenspraak leken te zijn. De inspectie heeft deze ogenschijnlijke tegenstellingen niet nader onderzocht, omdat het in dit onderdeel van het onderzoek niet gaat om waarheidsvinding maar om de toets of aan bestaande normen werd voldaan wat betreft het afgeven van natuurlijk overlijden door het UMCU en het overleg hierover tussen het UMCU en de GL van de GG&GD. De calamiteit op zich is in onderzoek bij de inspectie afdeling MSZ en daar zal de inspectie in een andere rapportage over rapporteren (02a).

Tenslotte is in dit onderzoek niet gekeken naar het interne proces bij de inspectie ten tijde van de meldingen en gaande dit onderzoek.

Vraagstelling

De volgende vragen zijn dan ook leidend bij dit onderzoek:

Datum
15 juli 2016

1. *Was een procedure lijkschouw geïmplementeerd in het UMCU die voldeed aan de landelijke richtlijnen en wetgeving die daarop van toepassing was in 2013?*
2. *Is deze procedure gevolgd in genoemde calamiteit? Zo nee, wat was de reden dat de procedure niet werd gevolgd en wat waren daarin bepalende factoren (structuur/individu)?*
3. *Heeft het UMCU een procedure lijkschouw geïmplementeerd die voldoet aan wet- en regelgeving in 2016?*

Methode van onderzoek

Voor dit onderzoek is beschikbare informatie in WPM van de melding en gerelateerde meldingen bestudeerd. Dit bestond onder andere uit de melding van de GGD met het signaal dat de lijkschouwer in deze casus geen notitie had gemaakt van het consult (0.2.e) en de calamiteitsmelding van het UMCU over deze calamiteit (0.2.e), bij het UMCU onder nummer 10.2.e bekend).

In een eerder stadium heeft de afdeling netwerkgorg en preventie contact gezocht met het FMG en GHOR/GGD Nederland over relevante richtlijnen en de dagelijkse praktijk van lijkschouw. Deze informatie werd betrokken in dit onderzoek. De inspectie heeft de wet op de lijkbezorging, richtlijnen van het Forensisch Medisch Genootschap (FMG) en andere relevante documenten bestudeert (zie toetsingskader).

Tenslotte heeft de inspectie aanvullende informatie opgevraagd bij betrokken partijen en het medisch dossier van patiënt bestudeerd.

Toetsingskader

Waar het in dit onderzoek om gaat is de reconstructie van de werkwijze van het UMCU en de GGD ten aanzien van de lijkschouw bij deze calamiteit in 2013.

Hiervoor gebruikte de inspectie de volgende documenten die destijds van toepassing waren:

- Richtlijn Forensisch geneeskundige Lijkschouw, Forensisch medisch genootschap, versie 2013 inmiddels herzien in 2015;
- GHI bulletin Informatie voor artsen met betrekking tot de wet op de lijkbezorging 1991, Inspectie voor de Gezondheidszorg, mei 1991;
- Checklist lijkschouw verkort en lange variant, Forensisch medisch genootschap 2011;
- Richtlijn Overlijden in een zorginstelling, Forensisch medisch genootschap, oktober 2013;
- Wet op de lijkbezorging, 1991;
- Protocol forensische geneeskunde lijkschouw en letsels, samenwerkende lijkschouwdienst regio Utrecht, 2008.

Recente richtlijnen die niet werden gebruikt voor de beoordeling van deze casus:

- Procedure vaststelling oorzaak overlijden, UMCU 2015;
- Handreiking (niet) natuurlijk dood, Forensisch medisch genootschap, Openbaar Ministerie, KNMG, Inspectie voor de Gezondheidszorg, januari 2016;
- Handreiking lijkschouw voor behandelend artsen, NHG, NIV, NVvH, NVC, FMG juni 2016.

Datum
15 juli 2016

2. Resultaten van het onderzoek

Datum
15 juli 2016

In dit hoofdstuk wordt eerst weergegeven welke meldingen relevant zijn voor het onderzoek naar dit specifieke onderdeel, namelijk het overlijden en contact van het UMCU met de GL bij deze calamiteit (10.2.e). Vervolgens wordt een korte omschrijving gegeven van de wetgeving en richtlijnen die in 2013 van toepassing waren. Als laatste onderdeel van dit hoofdstuk wordt een beschrijving van het doorlopen proces weergegeven ten aanzien van deze calamiteit, gefocust op de aspecten van dit onderzoek.

1. Meldingen bij de inspectie

Bij de inspectie zijn verschillende meldingen opgenomen in WPM die betrekking hebben op deze casus. Voor het overzicht worden de verschillende meldingen hieronder genoemd, met een toelichting wat onder deze melding hangt. Het gaat om de volgende meldingen:

- 10.2.e : calamiteit melding door het UMCU betreffende 24.4 en 25.3 Wkkgz-10.2.e en 10.2.g
Deze melding is in het UMCU bekend onder nummer 10.2.e
- 10.2.e : melding door GGD na Zembla uitzending over niet vastleggen door de lijkschouwer van het consult met KNO arts en arts assistent UMCU in bovenstaande casus
- 10.2.e : melding gesloten, werd behandeld onder 10.2.e

2. Wetgeving en relevante richtlijnen

Wet op de lijkbezorging

De wet op de lijkbezorging is sinds 1991 van kracht en regelt dat elk overlijden moet worden vastgesteld door de behandelend arts of door de gemeentelijk lijkschouwer. Als de behandelend arts de lijkschouw doet, bepaalt deze of hij overtuigd is dat de overledene een natuurlijke dood is gestorven. Als dat het geval is dan kan deze de verklaring van overlijden opstellen, daartoe is de behandelend arts bevoegd. Als deze arts om wat voor reden dan ook (dus ook bij twijfel!) meent niet tot afgifte van een verklaring van natuurlijk overlijden te kunnen overgaan dan moet de gemeentelijk lijkschouwer ingeschakeld worden.

Richtlijnen forensisch medisch genootschap

Het forensisch medisch genootschap heeft twee richtlijnen opgesteld ten aanzien van lijkschouw, in de eerste plaats de richtlijn "Forensisch geneeskundige lijkschouw" die in 2016 werd herzien en in de tweede plaats de richtlijn "Overlijden in een zorginstelling" van oktober 2013.

1. Forensisch geneeskundige lijkschouw

Dit is een richtlijn voor de GL en is van toepassing indien een behandelend arts niet overtuigd is van een natuurlijk overlijden. De behandelend arts meldt het overlijden dan conform de wet op de lijkbezorging bij de GL. In deze richtlijn wordt de mogelijkheid beschreven dat de arts de GL consulteert en vervolgens besluit de GL of hij zelf het lichaam wil schouwen. Indien dat niet het geval is,

geeft de behandelend arts natuurlijk overlijden af en maakt de GL een notitie van de consultatie op basis van een vast format.

Datum
15 juli 2016

De richtlijn lijkschouw beschrijft verder de methodiek voor de uitwendige lijkschouw. De richtlijn stelt dat als de GL niet overtuigd is van een natuurlijk overlijden, deze de officier van justitie in kennis stelt. De bevindingen van de lijkschouw worden vastgelegd in een schouwverslag.

2. Overlijden in een zorginstelling

Deze richtlijn is van toepassing bij de afhandeling door een forensisch arts bij twijfel over het natuurlijk karakter van een overlijden van een patiënt of bewoner in een zorginstelling. Bij een causaal verband tussen een incident en overlijden is sprake van een niet-natuurlijk overlijden stelt deze richtlijn.

"Bij een incident, accident, calamiteit of complicatie in de zorg met aansluitend een overlijden in een zorginstelling behoort het ziekteproces en de behandeling gedocumenteerd te zijn. De forensisch arts heeft de taak om de aard van de val en het zorgproces te beoordelen.

De forensisch arts kan uitgaan van een natuurlijke dood indien tijdens of na een geïndiceerde en lege artis uitgevoerde medische handeling de patiënt overlijdt".

De behandelend arts belt de GL voor consultatie indien hij twijfelt aan het (niet) natuurlijk overlijden. De GL stelt vragen om te beoordelen en kan concluderen dat er sprake is van:

1. Natuurlijk overlijden. Bij natuurlijk overlijden wordt dat door de behandelend arts afgegeven die daarvoor de vereiste documenten invult (A en B formulier), de behandelend arts is verantwoordelijk. Zowel de behandelend arts als de GL zorgen voor adequate verslaglegging, de GL gaat niet ter plaatse, schouw is niet nodig
2. Bij twijfel over het overlijden gaat de GL ter plaatse en schakelt de officier van justitie in.

3. Beschrijving van het proces

In dit hoofdstuk beschrijft de inspectie chronologisch het proces dat na overlijden van betrokken patiënt door het UMCU is gevolgd (10.2.e). Zoals in de afbakening van het onderzoek opgemerkt gaat het niet om waarheidsvinding, maar om een reconstructie van het gevolgde proces in het UMCU voor het afgeven van overlijden, afgezet tegen de op dat moment van toepassing zijnde richtlijnen en wetgeving zoals omschreven in hoofdstuk 2.

Beschrijving proces in het UMCU na vaststellen incident

24.4 en 25.3 Wkkgz, 10.2.e en 10.2.g

Op [redacted] november 2013 werd door betrokken KNO arts een interne incidentmelding gemaakt van dit incident.

24.4 en 25.3 Wkkgz, 10.2.e en 10.2.g

Na het overlijden overlegden de betrokken AIO KNO en betrokken KNO-arts telefonisch met de GL van de GG&GD Utrecht. Bij de KNO-arts was twijfel over natuurlijk overlijden volgens de wet, daarom werd de GL ingeschakeld volgens het rapport

van het UMCU. In dit telefonisch consult informeerde de GL naar patiënt gebonden factoren en werd uitgebreid ^{24.4 en 25.3 Wkkgz, 10.2.e en 10.2.g} besproken, stond in het rapport van het UMCU over deze calamiteit. Uit deze consultatie kwam dat natuurlijk overlijden afgegeven kon worden en de GL niet naar het UMCU zou komen voor schouw. De behandelend KNO arts gaf een verklaring van natuurlijk overlijden af.

Datum
15 juli 2016

Op 27 november 2013 werd de MIP melding van de KNO arts besproken door de decentrale meldingscommissie (DIA) van het UMCU. De DIA droeg het dossier over aan de centrale meldingscommissie van het UMCU en deze besprak de casus op 20 december 2013. Omdat patiënt was overleden verzocht de commissie het afdelingshoofd KNO een calamiteitenmelding te doen. Dat werd op 7 januari 2014 gedaan door het afdelingshoofd KNO met de vraag of er sprake was van een calamiteit.

De melding werd dezelfde dag door de commissie besproken en enkele aanvullende vragen werden aan het afdelingshoofd gesteld. De toenmalige voorzitter van de commissie deed dossier onderzoek en rapporteerde de commissie over zijn bevindingen op 3 februari 2014. De tussenconclusie was dat sprake was van een complicatie peroperatief, *"maar niet ontstaan door een manco in het zorgproces"*. Daardoor werd het niet als calamiteit beoordeeld door de centrale meldingcommissie.

De toenmalige voorzitter rapporteert aan de calamiteitencommissie op 23 maart 2014 naar aanleiding van deze gesprekken en stelt het incident te *"beschouwen als een zelden voorkomende maar ernstige complicatie"*. Dat betekent dat geen melding volgt bij de inspectie, door de Raad van Bestuur.

Gesprek inspectie met verzoek om calamiteitsmelding

Op 17 september 2015 had de accounthouder van de inspectie een gesprek met de bestuurder van het UMCU. In dit gesprek werden een aantal casus besproken waar het televisieprogramma Zembla over bleek te beschikken. De inspectie verzocht de bestuurder deze casus te melden als calamiteit, wat direct de volgende dag door het UMCU werd gedaan op 18 september 2015. Het UMCU stelde een commissie in met een externe deskundige om de casus te onderzoeken en deze commissie sprak op 13 oktober 2015 met betrokkenen.

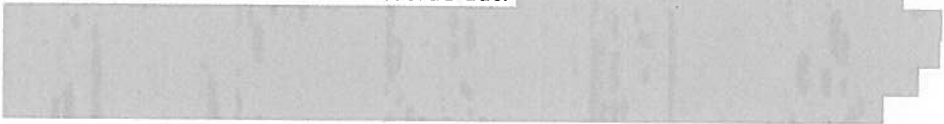
Calamiteitenrapportage UMCU

In het rapport van het UMCU van 7 december 2015 werd de calamiteit als volgt samengevat:

^{24.4 en 25.3 Wkkgz, 10.2.e en 10.2.g}



De onderzoekscommissie constateerde dat: ^{24.4 en 25.3 Wkkgz, 10.2.e en 10.2.g}



24.4 en 25.3 Wkkgz, 10.2.e en 10.2.g

Datum
15 juli 2016

In de begeleidende brief bij het rapport aan de inspectie van de raad van bestuur stond:

24.4 en 25.3 Wkkgz, 10.2.e en 10.2.g

Overleg met de gemeentelijk lijkschouwer

In het rapport van het UMCU van december 2015 stond verder dat de GL het

24.4 en 25.3 Wkkgz, 10.2.e en 10.2.g

24.4 en 25.3 Wkkgz, 10.2.e en 10.2.g

stond in het rapport van het UMCU. Volgens het rapport van het UMCU

24.4 en 25.3 Wkkgz, 10.2.e en 10.2.g

In het medisch dossier staat:

24.4 en 25.3 Wkkgz, 10.2.e en 10.2.g

Ten aanzien van bovenstaande aantekening in het medisch dossier dient opgemerkt te worden dat niet de GL het natuurlijk overlijden afgeeft. De GL werd geconsulteerd en besloot dat het een natuurlijk overlijden betrof waarvoor hij niet naar het UMCU zou komen. De behandelend KNO arts ondertekende vervolgens de papieren voor natuurlijk overlijden en is daarmee verantwoordelijk.

De onderzoekscommissie van het UMCU kwam in 2015 tot de conclusie dat de betrokken artsen van het UMCU conform de daarvoor geldende procedures hadden gehandeld. Het feit dat achteraf gezien het overlijden als een calamiteit kan worden beschouwd, maakt dat niet anders stelt de onderzoekscommissie.

Melding door de GGD

Op 9 november 2015 meldde GGD regio Utrecht bij de inspectie naar aanleiding van de Zembla uitzending van 4 november 2015, dat de betrokken GL in deze casus géén verslag had gemaakt van het telefonisch consult met de KNO arts en arts assistent over dit overlijden op 11 november 2013. In de melding van de GGD stond het volgende citaat:

24.4 en 25.3 Wkkgz, 10.2.e en 10.2.g

Datum
15 juli 2016

24.4 en 25.3 Wkkgz, 10.2.e en 10.2.g

Op 10 november 2015 verzocht de inspectie zowel de GGD als het UMCU om deze melding gezamenlijk nader te onderzoeken. Op 18 december 2015 stuurde het UMCU een korte samenvatting van het feitenrelaas over het afgeven van overlijden en de procedure die werd gevolgd in het UMCU ten aanzien van lijkschouw in 2013. Verder werd een convenant toegestuurd dat werd gesloten met politie en OM waarin kort is opgenomen hoe wordt omgegaan met het afgeven van overlijden. Dit convenant was ten tijde van de calamiteit al van kracht en bevat ten aanzien van een niet natuurlijke dood, de volgende tekst: *"Bij twijfel of de doodsoorzaak van een overleden patiënt als natuurlijk is te beschouwen, neemt de verantwoordelijk arts direct contact op met de gemeentelijk lijkschouwer (GG&GD Utrecht). Een evt obductie wordt in dat geval direct gestaakt. Evt. bewijzen worden veiliggesteld. De patiënt mag nog niet worden afgelegd"*.

Verder stuurde het UMCU een "Procedure vaststelling oorzaak overlijden UMCU" van december 2015. Deze procedure is in lijn met de wet op de lijkbezorging en de richtlijnen van het FMG, maar was ten tijde van de calamiteit nog niet van kracht. De inspectie heeft gevraagd om een toelichting wat werd gevolgd in 2013, waarop het UMCU aangaf dat de FMG richtlijnen leidend waren.

Afsluiten melding lijkschouw door de inspectie

In de afsluitende brief van de inspectie aan de GGD van 26 januari 2016 schrijft de afdeling netwerkzorg in samenspraak met de afdeling MSZ het volgende: *"De inspectie vindt, op basis van de door u en UMC Utrecht verstrekte gegevens, dat de gebeurtenis zorgvuldig is onderzocht. Ook beoordelen wij de door u voorgestelde maatregelen als voldoende"*, en sluit op verzoek van de afdeling MSZ de melding richting de GGD af.

Op 9 februari 2016 laat ook de afdeling MSZ van de inspectie het UMCU weten dat de gebeurtenis zorgvuldig is onderzocht en de voorgestelde maatregelen als voldoende worden beoordeeld. De melding wordt door afdeling MSZ richting UMCU gesloten.

Nagekomen stukken

Zoals uit de melding van de GGD en voorgaande beschrijving naar voren is gekomen, maakte de GL geen notitie van de consultatie door de afdeling KNO van het UMCU over dit overlijden. De GL heeft ongeveer twee jaar na dato naar aanleiding van de commotie die was ontstaan alsnog een telefoonnotitie opgesteld. De inspectie heeft deze notitie opgevraagd. In de notitie beschrijft de GL de gegevens van patiënt en dat werd gesproken met een KNO arts van het UMCU. In dit gesprek kwam volgens de notitie aan de orde dat patiënt op

24.4 en 25.3 Wkkgz, 10.2.e en 10.2.g

Bij de conclusie noteerde de GL dat de ingreep lege artis werd uitgevoerd en derhalve natuurlijke dood kon worden afgegeven.

Datum
15 juli 2016

De betrokken KNO arts reflecteerde schriftelijk op een aantal casus voorafgaand aan een gesprek met de inspectie hierover op 24 mei 2016. In deze reflectie geeft betrokken KNO arts ten aanzien van deze casus aan dat

24.4 en 25.3 Wkkgz,
10.2.e en 10.2.g

Verder beschrijft de KNO arts wat werd besproken met patiënt en welke risico's aan de ingreep waren verbonden, inclusief ^{24.4 en 25.3 Wkkgz, 10.2.e en 10.2.g}. Ook het verloop van de ingreep worden beschreven, maar zullen in het kader van dit onderzoek niet verder worden toegelicht vanwege de focus op de verklaring van (niet) natuurlijk overlijden in dit onderzoek.

Ten aanzien hiervan schreef de KNO arts dat direct melding werd gemaakt in het ziekenhuis na de ingreep, wat ook door het UMCU werd gerapporteerd door de onderzoekscommissie. De lijkschouwer werd gebeld in aanwezigheid van een arts assistent, vanwege twijfel over het natuurlijk overlijden van patiënt. Volgens reflectie van de KNO arts ^{24.4 en 25.3 Wkkgz, 10.2.e en 10.2.g}

Informatie forensisch medisch genootschap

De afdeling netwerkzorg van de inspectie heeft november 2015 informatie ingewonnen bij het Forensisch medisch genootschap. Uit dit telefonisch overleg werd duidelijk dat telefonisch consult niet ongebruikelijk is en dat alleen schouw volgt als de GL tot de conclusie komt dat er twijfel bestaat over het overlijden. Ook aan GGD/GHOR Nederland is een standpunt gevraagd door de afdeling netwerkzorg. Uit de reactie van GGD/GHOR Nederland van 17 januari 2016 blijkt het volgende:

"Een casus kan voorgelegd worden voor advies; de forensisch geneeskundige geeft dan op basis van de verstrekte informatie een advies. De behandelend arts is verantwoordelijk voor de keuze die hij maakt; hij ondertekent het formulier".
"Indien de behandelend arts niet overtuigd is van een natuurlijke dood, kan hij verzoeken om schouw. De forensisch geneeskundige heeft andersom ook verantwoordelijkheid wanneer hij twijfel heeft. Telefonische consultatie van een forensisch geneeskundige komt dus voor. Consultatie wil niet zeggen dat er altijd een schouw door de forensisch geneeskundige op volgt".

4. Conclusie:

Datum
15 juli 2016

Dit onderzoek was gericht op een specifiek onderdeel van een calamiteitsmelding, namelijk de gevolgde procedure in het UMCU en het overleg met de GL over het afgeven van natuurlijke dood. Voor dit onderzoek werden de volgende vraagstellingen gebruikt:

1. *Was een procedure lijkschouw geïmplementeerd in het UMCU die voldeed aan de landelijke richtlijnen en wetgeving die daarop van toepassing was in 2013?*
2. *Is deze procedure gevolgd in genoemde calamiteit? Zo nee, wat was de reden dat de procedure niet werd gevolgd en wat waren daarin bepalende factoren (structuur/individu)?*
3. *Heeft het UMCU een procedure lijkschouw geïmplementeerd die voldoet aan wet- en regelgeving in 2016?*

1. Geen procedure lijkschouw geïmplementeerd in het UMCU in 2013

Het UMCU liet de inspectie weten dat in 2013 de richtlijnen van het forensisch medisch genootschap leidend waren, maar dat er geen aparte procedure beschikbaar was voor artsen in het ziekenhuis. Wel nam het UMCU in een convenant met het OM en politie een korte omschrijving op voor het afgeven van (niet) natuurlijk overlijden.

2. Wet op de lijkbezorging en richtlijn forensisch medisch genootschap ten aanzien van lijkschouw gevolgd in deze casus

De inspectie concludeert dat het UMCU in deze casus volgens de wet op de lijkbezorging en de richtlijnen van het forensisch medisch genootschap heeft gehandeld bij het vaststellen van overlijden van deze patiënt. De inspectie komt tot deze conclusie omdat de betrokken KNO arts en arts assistent direct op de dag van overlijden overleg hebben gehad met de GL over het afgeven van (niet) natuurlijk overlijden, omdat zij daarover twijfelden. Dit werd gedocumenteerd in het patiëntdossier zoals de richtlijn in 2013 voorschreef.

De wet laat ruimte voor consultatie van de GL door een behandelend arts, die aan de hand van gerichte vragen bepaalt of hij ter plaatse moet gaan en het lichaam moet schouwen. Zoals in de beschrijving duidelijk werd, kwam de GL tot het besluit dat dit niet nodig was. De telefoonnotitie van de GL laat de inspectie buiten beschouwing, omdat deze ongeveer twee jaar na dato werd opgesteld. Overigens geeft deze notitie hetzelfde beeld weer, namelijk dat de KNO arts de GL heeft geconsulteerd en dat lege artis werd gehandeld en natuurlijk overlijden door de KNO arts kon worden afgegeven.

3. Procedure lijkschouw aanwezig in 2016

De inspectie concludeert dat in 2015 een procedure door het UMCU werd opgesteld voor lijkschouw, die voldoet aan de op dat moment van toepassing zijnde richtlijnen.

Aanvullende conclusies individueel handelen betrokken KNO arts en GL:

Datum
15 juli 2016

4. Handelen KNO arts ten aanzien van lijkschouw voldeed aan de wetgeving en richtlijnen

De inspectie komt tot deze conclusie omdat de betrokken KNO arts een VIM melding heeft gedaan van het incident en direct na overlijden contact heeft opgenomen met de GL voor consultatie. Dit overleg werd gedocumenteerd in het patiëntendossier.

5. Handelen lijkschouwer voldeed niet aan de richtlijn

De afdeling netwerkzorg kwam in samenspraak met afdeling MSZ november 2015 tot de conclusie dat de GL ten onrechte geen notitie had gemaakt van het consult met de KNO arts in 2013, zoals de richtlijn wel voorschrijft. De maatregelen die bestuurder op die constatering had genomen, waren voldoende en de afdeling netwerkzorg, preventie en jeugd sloot de melding na overleg met de afdeling MSZ.