Telnot: 16 september 2019 (en verder) rvb Radboudumc mevrouw Lahuis en 10.2.e accounthouder. (melding wbs op 20 september 2019 – 10.2.e)

16-09-2019 tel rvb Bertine Lahuis

- Belt met de vraag om te informeren, te spreken over medisch specialist die nu wegens disfunctioneren op non-actief is gezet. 10.1.d en 10.2.e .
- Na signalen is een externe cie. erop gezet: advies niet meer te hanteren wegens disfunctioneren. Poli's zijn overgenomen omvang is nog onbekend. Alle dossiers zijn gescreend en er is tot twee jaar teruggekeken. Ze is gestopt, is op 'non actief', is niet moedwillig.
- Volgens advocaat: einde oefening en ontslag (communicatie en zorg). Aan ontslagbrief wordt gewerkt.
- Afgesproken dat de rvb direct melding disfunctioneren bij IGJ doet.
- Gesproken over patiënt voor ogen houden en over hoe het de medisch specialist nu vergaat (is al een tijdje niet meer aan het werk).
- Mevrouw Lahuis vraagt of er nog andere adviezen zijn. 10.2.e belt terug.

17-09-2019 tel 10.2.e belt rvb

- Gesproken over de mogelijkheid visitatie wetenschappelijke vereniging (kwaliteit/spoed) ook voor info en advies.
- Gewezen op andere rapporten met betrekking tot niet functioneren/problemen. Deze geven mogelijke nog inzichten/aanknopingspunten (medisch specialist en eigen Radboudumc ervaringen met CTC).
- Melden IGJ (inachtneming termijn: direct), kan zo nodig later worden aangevuld.

Rvb geeft aan:

- Hebben eigen audit, NIV heeft audit gedaan en de adviseren van een oud internist (NVTG).

23-09-2019

Mail van 10.2.e , Coördinator IGJ, Kwaliteit en Veiligheid, met vraag om telefonisch overleg.

Telefonisch overleg: Vraag van de heer 10.2.e (samengevat): of het mogelijk is om in plaats van op alle (mogelijke) calamiteiten een SIRE-analyse te doen, een clusteranalyse te doen omdat de basisoorzaak 'disfunctioneren zal zijn' (wel met oog voor de uniciteit). Gezien ook de capaciteit die al die onderzoeken kosten.

10.2.e (afgestemd met MO) geeft aan daar geen voorstander van te zijn. Zorg vindt in team verband plaats en er zijn bij calamiteiten veelal meer basisoorzaken en verbeterpotentieel denkbaar. Van belang is ook die in beeld te krijgen. Waarom bijvoorbeeld herstelmomenten niet hebben gewerkt. De focus zou dan liggen op één persoon en zorg is ook teamwork. De vraag kan ook zijn of het disfunctioneren de oorzaak is van de calamiteit of dat er andere oorzaken te benoemen zijn.

Op de vraag hoeveel casus: het zijn er nu drie en mogelijk 15. Het is ook een capaciteitsprobleem van de SIRE onderzoekers om 15 losse onderzoeken en rapporten uit te voeren. Aangegeven dat het goed is om in ieder geval alvast met deze drie te beginnen. De heer 10.2.e gaat er mee aan de slag.

Van: 10.2.e @radboudumc.nl
Aan: 10.2.e
Onderwerp: mogelijke calamiteiten door disfunctionerende medisch specialist
Datum: maandag 23 september 2019 08:37:56

Beste 10.2.e ,

Vorige week heeft 10.2.e je geïnformeerd over het ontslag wegens disfunctioneren van een medisch specialist in ons ziekenhuis.
We zijn druk bezig om de gevolgen hiervan in kaart te brengen en daar adequaat mee om te gaan.
Kan ik je vandaag even met je bellen om te overleggen over de wijze waarop wij mogelijke calamiteitenmeldingen door toedoen van haar handelen moeten analyseren.
We houden er nu rekening mee dat er meerdere calamiteiten zijn voorgevallen (maar de vooranalyse loopt nog).
De vraag is of we deze casussen niet beter in een (cluster)analyse kunnen bekijken dan als afzonderlijke casus.
Daar waarschijnlijk het disfunctioneren als een van de belangrijkste basisoorzaken in alle casus naar voor zal komen en de belangrijkste verbetermaatregel in deze ook als is genomen (het ontslag). Uiteraard houden we hierbij wel oog voor de uniciteit van iedere casus en blijven in iedere casus kritisch of er nog andere basisoorzaken een rol hebben gespeeld.

Ik ben de hele dag bereikbaar op nummer: 10.2.e

Laat maar weten of het je schikt om hier even over van gedachten te wisselen.
Alvast dank, groet 10.2.e

dr. 10.2.e
Cardioloog

Coördinator IGJ, Kwaliteit en Veiligheid
Reshape Fellow, REshape center

Cardiologie, route 616
REshape center, route 441
Kwaliteit en Veiligheid, route 628

10.2.e @radboudumc.nl
T 06- 10.2.e
10.2.e

Radboudumc
Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen (616)
Geert Grooteplein Zuid 10
www.radboudumc.nl

De informatie in dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Aan dit bericht en de bijlagen kunnen geen rechten worden ontleend. Heeft u deze e-mail onbedoeld ontvangen? Dan verzoeken wij u het te vernietigen en de afzender te informeren. Openbaar maken, kopiëren en

verspreiden van deze e-mail of informatie uit deze e-mail is alleen toegestaan met voorafgaande schriftelijke toestemming van de afzender. Het Radboudumc staat geregistreerd bij de Kamer van Koophandel in het handelsregister onder nummer 41055629.

The content of this message is intended solely for the addressee. No rights can be derived from this message or its attachments. If you are not the intended recipient, we kindly request you to delete the message and inform the sender. It is strictly prohibited to disclose, copy or distribute this email or the information inside it, without a written consent from the sender. Radboud university medical center is registered with the Dutch Chamber of Commerce trade register with number 41055629.

Van: _Dienstpostbus IGJ Utrecht
Aan: _Dienstpostbus IGJ MSZ MOPLUS
Onderwerp: RE: 10.2.e dossier
Datum: woensdag 25 september 2019 13:44:05

Hallo 10.2.e
Er is geen dossier bekend in de termijnlijst van 10.2.e
Met vriendelijke groet,
10.2.e
DIV medewerker
Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van VWS
Stadsplateau 1 3521 AZ Utrecht
Postbus 2518 6401 DA Heerlen
T 088 120 5000
M 06-10.2.e
E 10.2.e @igj.nl

Van: _Dienstpostbus IGJ MSZ MOPLUS
Verzonden: woensdag 25 september 2019 09:28
Aan: _Dienstpostbus IGJ Utrecht
Onderwerp: 10.2.e dossier
Beste collega,
Hebben wij een dossier van:
10.2.e
Hartelijk dank!
Met vriendelijke groet,
10.2.e ,
Medewerker Toezicht
Medisch Specialistische zorg
.....

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van VWS
Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht
Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen
.....
T 088-1205000

10.2.e @igj.nl
www.igj.nl

Van: _Dienstpostbus IGJ JZ team GMT
Aan: _Dienstpostbus IGJ MSZ MOPLUS
Onderwerp: RE: 10.2.e tucht
Datum: vrijdag 4 oktober 2019 16:44:05

Hoi 10.2.e ,
10.2.e heeft geen tuchtverleden.
Groetjes,
10.2.e

Van: _Dienstpostbus IGJ MSZ MOPLUS
Verzonden: woensdag 25 september 2019 09:29
Aan: _Dienstpostbus IGJ JZ team GMT
Onderwerp: 10.2.e tucht

Beste collega,
Zijn er tuchtzaken bekend van:
10.2.e

Hartelijk dank!
Met vriendelijke groet,
10.2.e ,
Medewerker Toezicht
Medisch Specialistische zorg

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van VWS
Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht
Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen
T 088-1205000

10.2.e @igj.nl
www.igj.nl

Doc. 5

Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 2518 6401 DA Heerlen

Radboud UMC
T.a.v. de heer prof. dr. J. Smit
Vice voorzitter raad van bestuur
Postbus 9101
6500 HB NIJMEGEN

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

Ons kenmerk
10.2.e [redacted]

Datum 5 december 2019
Onderwerp Uw melding 10.2.e [redacted]

Geachte heer Smit,

Op 24 september 2019 ontving de Inspectie Gezondheidzorg en Jeugd van u de melding via de website van de inspectie. U informeerde de inspectie over het ontslag van medewerker 10.2.e [redacted] (hierna: internist). En over het feit dat haar functioneren onderzocht is door de commissie 'Onderzoek mogelijk disfunctioneren medisch specialist' (hierna: de commissie) van uw ziekenhuis. Volgens uw melding stelde de commissie tekortkomingen bij de internist vast op haar medisch inhoudelijke -, communicatieve- en organisatorisch vaardigheden 10.2.d, e en g [redacted]

Procedure
Wij hebben uw melding geregistreerd onder nummer 10.2.e [redacted].
Om uw melding goed te kunnen beoordelen, verzoek ik u om onderstaande vragen te beantwoorden:

1. Wat is de datum van ontslag/ ontbinden toelatingsovereenkomst?
2. Feitelijke omschrijving met toelichting van het gemelde disfunctioneren omtrent
   a. Medisch inhoudelijk handelen
   b. Communicatieproblemen
   c. Organisatorisch onvermogen
3. U gaf aan dat er klachten waren van patiënten en collega's. Kunt u kort toelichten waaruit de klachten bestaan?
4. Welke maatregelen zijn genomen om het disfunctioneren in een vroeg stadium te stoppen en door wie is dat begeleid?
5. Welk resultaat hebben de maatregelen opgeleverd?
6. Er sprake van een intern functioneringsonderzoek door de commissie van het ziekenhuis. Wat zijn de uitkomsten van het onderzoek (de inspectie ontvangt graag een kopie hiervan)?
7. Waren er risico's voor de patiëntveiligheid en zo ja hebben patiënten daadwerkelijk schade ondervonden?

Ons kenmerk
10.2.e [redacted]

Ons kenmerk
10.2.e [redacted]

Datum
5 december 2019

8. Indien sprake is van somatische problematiek:
   wat is de aard van de somatische problematiek?
   Heeft betrokkene zich hiervoor onder behandeling gesteld?
9. Indien sprake is van verslavingsproblematiek:
   wat is de aard van de verslaving?
   Heeft betrokkene zich onder behandeling gesteld?
10. Indien sprake is van psychiatrische problematiek:
    wat is de aard van de psychiatrische problematiek?
    Heeft betrokkene zich onder behandeling gesteld?
11. Op 10 juli 2017 heeft de internist het formulier klinische bevoegdheden ondertekend en daarmee verklaard bevoegd en bekwaam te zijn. Kunt u dit formulier toesturen (kopie)?
12. Was de internist betrokken bij calamiteiten en claims? Zo ja, kunt u dit toelichten?
13. Op welke wijze zorgt u ervoor dat de BIG geregistreerde werknemers daadwerkelijk staan geregistreerd?

Ik verwacht uw reactie binnen twee weken te ontvangen op bovenstaand adres. Vermeld hierbij alstublieft het registratienummer van uw melding. Op basis van de door u aangeleverde informatie beoordelen wij of er aanleiding is om uw melding te onderzoeken. Wij informeren u binnen vier weken na ontvangst van uw reactie.

Ik hoop dat ik u met deze brief voldoende heb geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,
10.2.e [redacted]

Voorzitter Team Eigen Onderzoek & Expertise
Medisch Specialistische Zorg

Doc. 6

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 2518 6401 DA Heerlen

AANTEKENEN

PERSOONLIJK/VERTROUWELIJK
10.2.e [redacted]

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T 088 120 5000
www.igj.nl

Inlichtingen bij
10.2.e [redacted]
mszmo@igj.nl

Ons kenmerk
10.2.e [redacted]

Datum 5 december 2019
Betreft 10.2.e [redacted] Uitnodiging gesprek

Geachte mevrouw 10.2.e [redacted]

Op 24 september 2019 heeft het Radboud UMC (hierna: het ziekenhuis) volgens artikel 11, eerste lid onder c, Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de inspectie) melding gedaan van het ontbinden van uw toelatingsovereenkomst als internist

10.2.d, e en g [redacted]

10.1.d en 10.2.e [redacted]

De inspectie onderzoekt deze melding op basis van artikel 8.12, Uitvoeringsbesluit Wkkgz. In verband met dit onderzoek en in het kader van hoor en wederhoor wil de inspectie met u in gesprek.

Ten behoeve hiervan nodigt de inspectie u uit voor een gesprek op het kantoor van de inspectie in Utrecht op **donderdag 16 januari 2020 om 14:00 uur**. Het staat u vrij om u te laten vergezellen door een vertrouwenspersoon.

Adresgegevens:
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht. Ter informatie is een routebeschrijving bijgesloten.

Datum
5 december 2019

Kenmerk
10.2.e [redacted]

U wordt verzocht zich 15 minuten voor aanvang van het gesprek te melden bij de balie van het Stadskantoor in Utrecht op de zesde etage, waar u zich moet kunnen legitimeren. Vervolgens wordt u door een inspectiemedewerker opgehaald.

Ik verzoek u om uw komst zo spoedig mogelijk te bevestigen bij mevrouw 10.2.e [redacted] medewerker toezicht, via e-mailadres: mszmo@igj.nl.

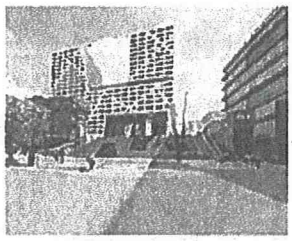
Bij dit gesprek zijn namens de inspectie aanwezig: mevrouw 10.2.e [redacted] senior inspecteur, de heer 10.2.e [redacted], senior inspecteur en een medeweker toezicht (naam volgt nog).

Vragen?
Ik ga er vanuit dat ik u met deze brief voldoende heb geïnformeerd. Heeft u toch nog vragen, dan kunt u contact opnemen via het volgende e-mailadres: mszmo@igj.nl of via bovengenoemd telefoonnummer.

Met vriendelijke groet,
10.2.e [redacted]
Voorzitter team Eigen Onderzoek & Expertise
Afdeling Medisch Specialistische Zorg

Bijlage: routebeschrijving

Inspectie Gezondheidszorg & Jeugd



Bezoekadres
Stadsplateau 1, 3521 AZ Utrecht

Postadres
Postbus 2518 | 6401 DA Heerlen

Factuuradres
Ministerie van VWS, Directie OBP, Facturenadministratie
Postbus 16056, 2500 BB Den Haag

Telefoon 088-120 5000

Waar kunt u zich aanmelden?
Bezoekers voor de IGJ kunnen zich melden bij het 'meetingpoint' op de zesde etage. Daar wordt gevraagd naar uw identiteitsbewijs. U ontvangt een oranje keycord met bezoekerspas. Het verzoek is deze zichtbaar te dragen.

Het 'meetingpoint' is bereikbaar met de trap, roltrap of lift vanuit de centrale hal in het Stadskantoor.

Routebeschrijving

Openbaar vervoer
Het Stadskantoor ligt direct naast station Utrecht Centraal aan de kant van de Jaarbeurs. Volg in het station de borden Jaarbeurs. Zodra u het station uitloopt, staat u op het Stadsplateau voor de ingang van het Stadskantoor.

Fiets
Fietsers stallen hun fiets in de bewaakte fietsenstalling Jaarbeursplein. De ingang van het Stadskantoor bevindt zich aan het Stadsplateau. Het Stadskantoor ligt boven deze fietsenstalling en is te bereiken via de (rol)trap of lift.

Parkeren mindervaliden
In de directe omgeving van het Stadskantoor op het Jaarbeursplein zijn parkeerplekken voor mindervaliden.
Vanaf daar gaat u met de lift naar de ingang van het Stadskantoor op het Stadsplateau. Op vertoon van een geldige landelijke invalidenparkeerkaart kunt u ook parkeren op het parkeerterrein van de Jaarbeurs.

Auto
Er is weinig parkeergelegenheid in de directe omgeving. Iemand ophalen bij of wegbrengen naar het Stadskantoor kan via de 'kiss and ride'-plek (K+R) op het Jaarbeursplein. Leveranciers leveren goederen af via het expeditiehof in de kelder van het Stadskantoor.

De dichtstbijzijnde (betaalde) parkeerterreinen zijn Jaarbeurs P1 t/m P4 of parkeergarage Croeselaan. Deze laatste is nieuw en voor meer informatie hierover verwijzen we u graag naar onderstaande link:

https://www.utrecht.nl/wonen-en-leven/parkeren/parkeren-bezoeker/parkeergarages-in-utrecht/parkeergarage-croeselaan/

Doc. 7

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T 088 120 5000
www.igj.nl

telefoonnotitie

Gegevens beller

Naam	Betine Lahuis
Functie	raad van bestuur
Object	Radboudumc
Locatie	Nijmegen
Telefoonnummer	
Faxnummer	
E-mail adres	

Inhoud	10.2.e
Datum en tijd	18 december 2019 om 19:00
Aangenomen door	10.2.e (bestuurder sprak om 16 uur bericht in op mijn voicemail en daarna hebben we deze telefonische afspraak gemaakt)
Betreft	Media-aandacht 10.2.e disfunctionerende oncoloog
Inhoud gesprek	Door Radboudumc is in de zomer bij IGJ-melding gemaakt van disfunctionerende oncoloog. Onderzoek naar functioneren is door Radboudumc ingang gezet evenals onderzoek naar functioneren afdeling/omgeving van deze oncoloog en onderzoek naar (mogelijke) calamiteiten. Een nabestaande van een patiënt van de oncoloog heeft contact met de media gezocht. Vandaag heeft de bestuurder (Betine Lahuis) voor camera middels interview door een journalist voor 'één vandaag' vragen beantwoord. Morgen, donderdag 19 dec 2019 14:00 wordt dit op radio uitgezonden en aan het einde van de dag op TV. Bestuurder is open geweest naar de journalist. Heeft de processen uitgelegd en het traject van hoor en wederhoor en verbeteren dat de oncoloog is gelopen en dat dit traject is uitgemond in ontslag wegens

disfunctioneren en dat de IGJ hierover is geïnformeerd en een pva is opgemaakt. Hieruit volgde ook een rechtszaak (vrijdag uitspraak).

Een van de vragen was waarom nabestaanden niet zijn geïnformeerd. Gekozen is voor de patiënten die leven te informeren en nabestaanden tenzij. Het onderzoek naar de (mogelijke) calamiteiten en het functioneren van de afdeling/omgeving wordt 1 febr. 2020 afgerond. Waarna het onderzoek zo mogelijk wordt uitgebreid en wordt breder getrokken. Vragen als hoe heeft het zo kunnen gebeuren zijn beantwoord.

10.2.e, anesthesioloog, is ook geïnterviewd en heeft er het zijne van gezegd: dan is het daar niet goed en verder.

Volgens de bestuurder was interview rustig en was er ruimte voor uitleg van de situatie en het traject. Ze heeft de journalist meegegeven dat ze hoopt een evenwichtige uitzending en dat er ook een verantwoordelijkheid ligt bij de media voor de onrust.

Bij IGJ loopt het traject ontslag wegens disfunctioneren.

De bestuurder houdt me op de hoogte en voor vragen van onze kant weet ik haar te vinden.

Afhandeling

Afspraak/advies
Te behandelen door
Kopie naar 10.2.e

Afgehandeld op
Bewaren
Vernietigen na

Doc. 8

Radboudumc

Radboud universitair medisch centrum
Raad van Bestuur

Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen
Huispost 630
Geert Grooteplein 10, 6525 GA Nijmegen
Radboudumc hoofdingang, route 630

www.radboudumc.nl

KvK 41055629/4

630
Inspectie voor de Gezondheidszorg
t.a.v. de heer 10.2.e
Postbus 2518
6401 DA HEERLEN

Datum	Ons kenmerk	Pagina
18 december 2019	10.2.e)	1 van 3

Uw kenmerk	Contactpersoon
10.2.e	10.2.e

Onderwerp
Melding 10.2.e)

Geachte heer 10.2.e

Naar aanleiding van uw schrijven van 5 december 2019 onderstaand de antwoorden op de door u gestelde vragen. Ik houd uw volgorde aan.

1. Wat is de datum van ontslag/ontbinden toelatingsovereenkomst?
   Mevrouw 10.2.e is bij het Radboudumc werkzaam op basis van een arbeidsovereenkomst. Er is dus geen sprake van een toelatingsovereenkomst. Wij hebben de kantonrechter verzocht de arbeidsovereenkomst te ontbinden. Op 3 december 2019 heeft de zitting plaatsgevonden. De kantonrechter streeft ernaar om op 20 december 2019 uitspraak te doen.

2. Feitelijke omschrijving met toelichting van het gemeld disfunctioneren omtrent
   a. Medisch inhoudelijk handelen;
   b. Communicatieproblemen;
   c. Organisatorisch onvermogen.
   Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik u naar het verzoekschrift (bijlage 1).

3. 10.2.d, e en g [redacted]

Radboudumc

Datum	Ons kenmerk	Pagina
18 december 2019	10.2.e	2 van 3

4. Welke maatregelen zijn er genomen om het disfunctioneren in een vroeg stadium te stoppen en door wie is dat begeleid?
10.1.d, 10.2.d, e en g
[redacted]

5. Welk resultaat hebben de maatregelen opgeleverd?
De maatregelen hebben niet geleid tot een verbetering van het functioneren.

6. Er is sprake van een intern functioneringsonderzoek door de commissie van het ziekenhuis. Wat zijn de uitkomsten van het onderzoek (de inspectie ontvangt graag een kopie hiervan).
Het rapport is als bijlage 2 bijgevoegd. Ook is het reglement bijgevoegd (bijlage 3).

7. Waren er risico's voor de patiëntveiligheid en zo ja hebben patiënten daadwerkelijk schade ondervonden?
24.4 en 25.3 Wkkgz; 10.2.d, e en g
[redacted]

8.
9.
10.

11. Op 10 juli 2017 heeft de internist het formulier klinische bevoegdheden ondertekend en daarmee verklaard bevoegd en bekwaam te zijn. Kunt u dit formulier toesturen?
Het formulier klinische bevoegdheden is bijgevoegd in bijlage 5.

12. Was de internist betrokken bij calamiteiten en claims. Zo ja, kunt u dit toelichten?
10.2.d, e en g
[redacted]

098396

Radboudumc

Datum	Ons kenmerk	Pagina
18 december 2019	10.2.e	3 van 3

13. Op welke wijze zorgt u ervoor dat de BIG geregistreerde werknemers daadwerkelijk staan geregistreerd? Wij vinden het op orde houden van de BIG-registratie primair een verantwoordelijkheid van de medisch specialist (Professioneel statuut). Wij toetsen de registratie voor aanvang van de dienstbetrekking. Vervolgens controleren wij via een online verbinding met het BIG register periodiek of onze medisch specialisten nog geregistreerd zijn. Indien dat niet het geval is attenderen wij de medisch specialist daarop. Daarnaast vragen wij de verklaring in het formulier toewijzen klinische bevoegdheden. De toegewezen bevoegdheden worden jaarlijks in het jaargesprek met het afdelingshoofd besproken en geactualiseerd.

Ik hoop hiermee uw vragen voldoende te hebben beantwoord en ben graag bereid tot een nadere toelichting.

10.2.e

Mw. dr. Bertine E. Landis,
Lid Raad van Bestuur

10.2.e

Bijlagen: 6

098806

ID: 066793 - versie: 1 - **ALLEEN GELDIG OP: 18-12-2019**
Map: HR Beleid & Regelgeving
(Mogelijk) disfunctioneren medisch specialist, regeling

Titel:	(Mogelijk) disfunctioneren medisch specialist, regeling
Versie:	1

Algemeen

Publicatiedatum: 02-06-2017
Wijzigingen ten opzichte van vorige versie:

Overige kenmerken

Document ID (autonummer):	066793
Reikwijdte:	Radboudumcbreed - alle portalen
Onderwerp:	• Zorg>Overig Zorg • Medewerkers>HRM

Hyperlinks

Uitgaande hyperlinks:
Verwijzing naar e-mailadres 'CommissieOnderzoekMogelijkDisfunctionerenMS@radboudumc.nl (Onderwerp: Melding n.a.v. Regeling (mogelijk) disfunctioneren medisch specialist)'

Vastgesteld door de Raad van Bestuur

Deze 'Regeling (mogelijk) disfunctioneren medisch specialist' is vastgesteld door de Raad van Bestuur op 16 mei 2017 (kenmerk RvB17.51333).

1. Begripsbepalingen

In deze regeling wordt verstaan onder:

a. *Afdelingshoofd*: een als zodanig door de Raad van Bestuur benoemde eindverantwoordelijke leider van een als afdeling aangeduide organisatie-eenheid, die rechtstreeks aan de Raad van Bestuur rapporteert, tevens zijnde het afdelingshoofd als bedoeld in artikel 12.18, lid 1, juncto artikel 12.16 van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (WHW).
b. *Commissie*: de in artikel 3 van deze regeling bedoelde Commissie Onderzoek.
c. *Disfunctioneren*: een (veelal) structurele situatie van tekortschietende beroepscompetenties of onverantwoorde zorgverlening, waardoor patiënten worden geschaad of het risico lopen te worden geschaad en waarbij de beroepsbeoefenaar niet (meer) in staat of bereid is zelf de problemen op te lossen.
d. *Medisch specialist*: de al dan niet op basis van een arbeidsovereenkomst in het Radboudumc werkzame arts, die blijkens inschrijving in het BIG-register en in het register van erkende medisch specialisten van de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) is erkend als medisch specialist in het daarbij vermeld onderdeel van de geneeskunde. Onder medisch specialist wordt tevens verstaan de kaakchirurg die op grond van artikel 15.1, lid 5, van de Cao umc onder het toepassingsbereik van hoofdstuk 15 van die cao is gebracht.
e. *Melder*: de persoon die de Melding bij de Commissie doet.

f. *Melding*: de in artikel 4 van deze regeling bedoelde melding bij de Commissie van (mogelijk) disfunctioneren van een medisch specialist.
g. *Raad van Bestuur*: de Raad van Bestuur van het Radboudumc.
h. *Regeling*: onderhavige Regeling (mogelijk) disfunctioneren medisch specialist Radboudumc.

2. Algemene bepalingen

1. Eenieder met een arbeidsovereenkomst met het Radboudumc die in het kader van haar inleidend onderzoek of vervolgonderzoek door de Commissie wordt verzocht om inlichtingen aan de Commissie te geven en/of voor de Commissie te verschijnen, is verplicht aan dat verzoek gehoor te geven en alle inlichtingen naar waarheid en zonder voorbehoud te verstrekken die de Commissie nodig acht voor het uitbrengen van een advies.
2. Eenieder die in het kader van deze regeling op enigerlei wijze de beschikking krijgt over gegevens, waarvan hij het vertrouwelijk karakter kent of redelijkerwijs moet vermoeden, en voor wie niet reeds uit hoofde van beroep of wettelijk voorschrift ter zake van die gegevens een geheimhoudingsplicht geldt, is verplicht tot geheimhouding van die gegevens, behoudens voor zover enig wettelijk voorschrift hem tot mededeling verplicht of uit zijn taak de noodzaak tot mededeling voortvloeit.
3. Deze Regeling laat onverlet dat voor Medisch specialisten van het Radboudumc ten aanzien van elke vorm van disfunctioneren onverkort het Burgerlijk Wetboek (en de daarop gebaseerde regelgeving), de Cao umc en de interne rechtspositionele regels, richtlijnen en beleidsregels gelden, waaronder bijvoorbeeld het beleid Alcohol en Drugsgebruik.
4. Indien de Melding een Afdelingshoofd betreft moet voor de toepassing van de artikelen 3, 5 en 7 tot en met 13 van deze Regeling voor Afdelingshoofd Raad van Bestuur worden gelezen, uitgezonderd artikel 3, lid 3, sub c.

3. De Commissie Onderzoek

1. Er is een Commissie Onderzoek.
2. De Commissie doet onderzoek naar een Melding van (mogelijk) disfunctioneren van een Medisch specialist en geeft daarover advies aan het Afdelingshoofd van de betrokken Medisch specialist.
3. De Commissie bestaat uit drie leden, waarvan één tevens voorzitter is. De leden worden door de Raad van Bestuur schriftelijk benoemd als volgt:
   a. één lid, tevens voorzitter, zijnde een afdelingshoofd als bedoeld in (artikel 12.18, lid 1) juncto artikel 12.16 van de WHW die op basis van een arbeidsovereenkomst of publieke aanstelling werkzaam is in een ander universitair medisch centrum dan het Radboudumc;
   b. één lid, zijnde een Medisch specialist die op basis van een arbeidsovereenkomst werkzaam is bij het Radboudumc;
   c. één lid ad hoc, zijnde een Afdelingshoofd die op basis van een arbeidsovereenkomst werkzaam is bij het Radboudumc en die goede kennis heeft van het specialisme van de Medisch specialist waarop de Melding betrekking heeft.
4. Het commissielid bedoeld in lid 3 onder b. wordt benoemd uit een bindende voordracht door het bestuur van het Stafconvent van het Radboudumc.
5. De leden van de Commissie bedoeld in lid 3 onder a. en b. worden, behoudens tussentijds ontslag, voor vier jaar benoemd. Herbenoeming na deze vier jaar is niet mogelijk.
6. Het lid ad hoc van de Commissie wordt benoemd voor de duur van de behandeling van de betreffende Melding.
7. De commissieleden dienen hun benoeming schriftelijk te aanvaarden.
8. Het commissielid dat de hoedanigheid verliest op grond waarvan het lid van de Commissie is, treedt op dat moment van rechtswege af als commissielid.
9. De leden kunnen tussentijds ontslag nemen. Zij doen daarvan schriftelijk mededeling aan de voorzitter van de Commissie en de Raad van Bestuur; laatstgenoemde treft maatregelen om in de vacature te voorzien.

10. De Commissie wordt ondersteund door een secretaris, zijnde een bij het Radboudumc werkzame arbeidsjurist. De secretaris is geen lid van de Commissie. De secretaris dient de Commissie desgevraagd van advies.
11. Indien de Melding een collega van het eigen erkend medisch specialisme betreft dan wel een collega met wie frequent wordt samengewerkt of het commissielid een belang bij de behandeling van de Melding heeft, zal het betreffende commissielid ten aanzien van deze Melding geen deel uitmaken van de Commissie. Voor de betreffende Melding wordt een plaatsvervangend lid ad hoc benoemd, op welke benoeming de leden 4 en 6 tot en met 9 van overeenkomstige toepassing zijn.
12. De stukken van de Commissie worden ondertekend door de voorzitter. Procedurele stukken, zoals de ontvangstbevestiging en uitnodigingen voor een gesprek, kunnen door de secretaris worden ondertekend of per e-mail worden verzonden.
13. Tegen beslissingen en adviezen van de Commissie kan geen bezwaar zoals bedoeld in artikel 1a.12 van de Cao umc worden gemaakt.

4. Melding van (mogelijk) disfunctioneren

1. Bij serieuze aanwijzingen van (mogelijk) disfunctioneren van een Medisch specialist kan bij de Commissie een Melding daarover worden gedaan door iedere werknemer van het Radboudumc, waaronder begrepen een lid van de Raad van Bestuur, het Afdelingshoofd van de betrokken Medisch specialist en de Medisch specialist zelf.
2. Voordat een Melding bij de Commissie wordt gedaan, bespreekt de Melder het (mogelijk) disfunctioneren eerst met de betreffende Medisch specialist of zijn leidinggevende of Afdelingshoofd, tenzij de Melder vindt dat sprake is van zodanige omstandigheden dat dit in redelijkheid niet van de Melder kan worden verlangd.
3. De Melding wordt per post naar de Commissie gestuurd. In plaats daarvan kan ook een scan van de Melding per e-mail aan de Commissie worden toegestuurd. Het e-mailadres van de Commissie is: CommissieOnderzoekMogelijkDisfunctionerenMS@radboudumc.nl.
4. De secretaris van de Commissie stelt direct na ontvangst de Raad van Bestuur op de hoogte van de Melding, onder het verstrekken van een kopie van de Melding (inclusief eventuele bijlagen), waarna de Raad van Bestuur zo spoedig mogelijk overgaat tot benoeming van het commissielid ad hoc.
5. De Melding bevat ten minste:
   a. voorletters en naam, functie, afdeling en contactgegevens van de Melder;
   b. een motivering voor de Melding;
   c. opgave of met de betrokken Medisch specialist of zijn leidinggevende of Afdelingshoofd is gesproken over het (mogelijk) disfunctioneren en zo ja, wat daarbij besproken is en zo nee, waarom dat gesprek niet heeft plaatsgevonden;
   d. de dagtekening en ondertekening door de Melder.
6. Anonieme meldingen en meldingen die anderszins niet aan het bepaalde in lid 5 voldoen, worden niet in behandeling genomen. Indien mogelijk stelt de Commissie de Melder daarvan op de hoogte.

5. Ontvangstbevestiging en bericht aan Medisch specialist, Afdelingshoofd en Raad van Bestuur

1. De Commissie zendt binnen tien werkdagen na ontvangst van de Melding een schriftelijke ontvangstbevestiging aan de Melder met mededeling wie de voorzitter en leden van de Commissie zijn.
2. De betrokken Medisch specialist en zijn Afdelingshoofd worden direct na verzending van de in lid 1 bedoelde ontvangstbevestiging schriftelijk op de hoogte gesteld van de Melding, onder het verstrekken van een kopie van de Melding (inclusief eventuele bijlagen) en met mededeling wie de voorzitter en leden van de Commissie zijn. De Medisch Specialist en het Afdelingshoofd worden tevens gewezen op de mogelijkheid een wrakingsverzoek te doen (zie artikel 6), met vermelding van de wrakingstermijn.
3. De Raad van Bestuur ontvangt van de Commissie een afschrift van het in het vorige lid bedoeld bericht aan het Afdelingshoofd over de Melding.

6. Wraking

1. De leden van de Commissie kunnen op grond van feiten of omstandigheden waardoor hun onpartijdigheid schade zou leiden, door de Medisch specialist waarop de Melding betrekking heeft of zijn Afdelingshoofd worden gewraakt om aan de behandeling van de Melding deel te nemen.
2. Het verzoek tot wraking dient binnen zeven kalenderdagen na verzending van de kopie van de Melding als bedoeld in artikel 5, lid 2, schriftelijk (waaronder begrepen per e-mail) plaats te vinden.
3. De leden van de Commissie, met uitzondering van het gewraakte lid, beslissen of de wraking wordt toegestaan. Bij staken van de stemmen is de wraking toegestaan.

7. Ontvankelijkheid

1. Voordat de Commissie het inleidend onderzoek als bedoeld in artikel 8 aanvangt, beslist de Commissie bij meerderheid van stemmen over de ontvankelijkheid van de Melding.
2. De Melding is niet ontvankelijk indien:
   a. de Melding geen betrekking heeft op de medisch inhoudelijke, organisatorische of relationele kwaliteit van de betrokken Medisch specialist;
   b. de Melding niet of onvoldoende gemotiveerd is;
   c. de Melding kennelijk ongegrond is.
3. De beslissing over de ontvankelijkheid van de Melding wordt niet eerder gegeven dan na het verstrijken van de in artikel 6, lid 2, genoemde wrakingstermijn dan wel, ingeval van een wrakingsverzoek, nadat op het wrakingsverzoek is beslist.
4. Indien de Commissie de Melding niet-ontvankelijk verklaart, worden Melder, de betrokken Medisch specialist, zijn Afdelingshoofd en de Raad van Bestuur daarvan schriftelijk en gemotiveerd op de hoogte gesteld, waarmee de behandeling van de Melding door de Commissie is afgerond.

8. Inleidend onderzoek

1. Indien de Melding ontvankelijk is, start de Commissie een zo objectief mogelijk inleidend onderzoek, bestaande uit gesprekken tussen de Commissie en:
   a. de Melder;
   b. de Medisch specialist waarop de Melding betrekking heeft;
   c. het Afdelingshoofd van de Medisch specialist.

   De gesprekken vinden separaat plaats en in de volgorde van bovenstaande opsomming.
2. Het gesprek met de Melder vindt in principe binnen één week na het verstrijken van de wrakingstermijn uit artikel 6 plaats. In het gesprek wordt de Melding en de aard van het (mogelijk) disfunctioneren besproken en wordt de Melding, indien nodig, verder geconcretiseerd.
3. De gesprekken met de betrokken Medisch specialist en zijn Afdelingshoofd vinden in principe plaats binnen één week nadat met de Melder is gesproken. In deze gesprekken wordt de Melding besproken, de eventuele verdere concretisering daarvan in het gesprek met de Melder en kunnen de Medisch specialist en het Afdelingshoofd hun reactie daarop geven. Het Afdelingshoofd wordt tevens gevraagd te reageren op hetgeen de Medisch specialist in zijn gesprek met de Commissie naar voren heeft gebracht.
4. De gesprekken vinden achter gesloten deuren plaats. De secretaris van de Commissie maakt een verslag van het gesprek. Het conceptverslag wordt ter goedkeuring of becommentariëring aan de geïnterviewde persoon voorgelegd met een reactietermijn van zeven kalenderdagen, waarna de voorzitter van de Commissie het verslag vaststelt. Het verslag wordt aan de 'Rapportage naar aanleiding van het inleidend onderzoek' gehecht. Betreffende de inhoud van het verslag geldt dat het verslag:
   a. de namen van de aanwezigen en hun hoedanigheid bevat;
   b. een zakelijke vermelding van wat over en weer is gezegd en wat verder tijdens het gesprek is voorgevallen, bevat;

   c. verwijst naar de tijdens het gesprek overgelegde bescheiden, die aan het verslag kunnen worden gehecht.
   d. door de secretaris van de Commissie is ondertekend.
5. De voorzitter van de Commissie wijst aan het begin van het gesprek de gesprekspartner erop dat het gesprek weliswaar achter gesloten deuren plaatsvindt, doch dat er geen geheimhouding op het gespreksverslag rust omdat het verslag aan de rapportage naar aanleiding van het inleidende onderzoek wordt gehecht.
6. Na het gesprek met het Afdelingshoofd sluit de Commissie het inleidend onderzoek en stelt de Rapportage naar aanleiding van het inleidend onderzoek vast; zie artikel 9.

9. Rapportage naar aanleiding van het inleidend onderzoek

1. Naar aanleiding van het inleidend onderzoek rapporteert de Commissie schriftelijk binnen twee weken na het laatste gesprek aan het Afdelingshoofd. De Raad van Bestuur en de betrokken Medisch specialist ontvangen een afschrift van de rapportage.
2. In de rapportage beschrijft de Commissie de Melding en de standpunten daaromtrent van de Melder, de betrokken Medisch specialist en het Afdelingshoofd. Vervolgens motiveert de Commissie of zij op basis van de uit het inleidende onderzoek voortvloeiende feiten en omstandigheden reeds een advies kan geven over de vraag of er sprake is van een vorm van disfunctioneren dan wel of een vervolgonderzoek noodzakelijk is om disfunctioneren al dan niet vast te kunnen stellen.
3. Indien de Commissie van oordeel is dat reeds op basis van het inleidend onderzoek geadviseerd kan worden over het al dan niet bestaan van disfunctioneren bij de Medisch specialist, geldt daaromtrent hetgeen over het advies is gesteld in artikel 12.
4. Indien de Commissie van oordeel is dat een vervolgonderzoek noodzakelijk is om disfunctioneren al dan niet vast te kunnen stellen, stelt de Commissie een vervolgonderzoek in op basis van de Melding en de rapportage naar aanleiding van het inleidend onderzoek.

10. Vervolgonderzoek

1. De Commissie bepaalt de aanpak van het vervolgonderzoek naar het mogelijke disfunctioneren van de Medisch specialist, met dien verstande dat het onderzoek zorgvuldig en zo objectief mogelijk dient te zijn en dat jegens de Medisch Specialist het beginsel van hoor en wederhoor in acht wordt genomen.
2. In het kader van het vervolgonderzoek kan de Commissie onder meer:
   a. Vervolggesprekken voeren met de Melder, de Medisch specialist en/of het Afdelingshoofd.
   b. Gesprekken voeren met werknemers van het Radboudumc die uit hoofde van hun functie met de Medisch specialist hebben samengewerkt of anderszins contact met hem hebben gehad.
   c. Interne of externe deskundigen raadplegen. De kosten van externe deskundigen worden door de Raad van Bestuur gedragen, zodat voor de inschakeling daarvan een voorafgaand akkoord van (de portefeuillehouder van) de Raad van Bestuur nodig is.
   d. Dossieronderzoek doen.
3. Als de Commissie in het kader van het vervolgonderzoek gesprekken voert, zijn de leden 4 en 5 van artikel 8, van overeenkomstige toepassing. De gespreksverslagen worden aan de rapportage naar aanleiding van het vervolgonderzoek gehecht.
4. De Commissie beslist wanneer het vervolgonderzoek is afgerond, met dien verstande dat het vervolgonderzoek in principe binnen vier weken na de start afgerond dient te zijn.
5. Na sluiting van het vervolgonderzoek stelt de Commissie de Rapportage naar aanleiding van het vervolgonderzoek vast; zie artikel 11.

11. Rapportage naar aanleiding van het vervolgonderzoek

1. Naar aanleiding van het vervolgonderzoek rapporteert de Commissie schriftelijk binnen twee weken na afronding van het vervolgonderzoek aan het Afdelingshoofd. De Raad van Bestuur en de betrokken Medisch specialist ontvangen een afschrift van de rapportage.
2. Indien de commissieleden niet unaniem in hun advies zijn, wordt daarvan in de rapportage melding gemaakt. Het minderheidsstandpunt binnen de Commissie wordt ook in de rapportage opgenomen.

12. Advies van de Commissie

1. Het advies van de Commissie aan het Afdelingshoofd van de betrokken Medisch specialist over het al dan niet disfunctioneren door de Medisch Specialist is niet bindend. Bij afwijking van het advies geldt een verzwaarde motiveringsplicht.
2. Indien de Commissie adviseert dat sprake is van (een vorm van) disfunctioneren, gaat de Commissie tevens in op de ernst daarvan. Het staat de Commissie vrij om tevens te adviseren over (elementen van) een verbetertraject.

13. Besluit Afdelingshoofd

1. Binnen twee weken na ontvangst van het advies van de Commissie neemt het Afdelingshoofd in overleg met de Raad van Bestuur een besluit over het (mogelijk) disfunctioneren van de Medisch specialist. De Medisch specialist wordt gemotiveerd schriftelijk op de hoogte gesteld van het besluit van het Afdelingshoofd. De Raad van Bestuur en de Commissie ontvangen een afschrift van het besluit van het Afdelingshoofd.
2. Indien het Afdelingshoofd heeft vastgesteld dat sprake is van (een vorm van) disfunctioneren, stelt het Afdelingshoofd na overleg daarover met de Medisch specialist een concreet verbetertraject vast. De in het kader van het verbetertraject te ondernemen acties dienen SMART (specifiek, meetbaar, haalbaar, realistisch en tijdgebonden) te zijn. Verder vinden in het kader van het verbetertraject periodiek evaluatiegesprekken plaats waarvan een verslag wordt gemaakt. De looptijd van het verbetertraject is afhankelijk van aard en ernst van het disfunctioneren, doch zal ten minste zes maanden duren waarbij uiterlijk halverwege het traject de eerste verbeteringen zichtbaar moeten worden. Het Afdelingshoofd wordt bij de vaststelling en uitvoering van het verbetertraject ondersteunt door de HR-adviseur.
3. Indien binnen de geldende arbeidsrechtelijke kaders van het Afdelingshoofd niet gevergd kan worden dat een verbetertraject wordt vastgesteld en uitgevoerd, treedt het Afdelingshoofd in overleg met de Medisch specialist over andere mogelijke oplossingen voor de ontstane situatie, waaronder begrepen functiewijziging en beëindiging van het dienstverband.

14. Archivering/vernietiging dossiers Commissie

1. De secretaris van de Commissie draagt zorg dat het op een Melding betrekking hebbende dossier dat door de Commissie is aangelegd, na afhandeling van de Melding wordt overgedragen aan de directeur HR.
2. De directeur HR draagt er zorg voor dat het dossier van de Commissie wordt opgenomen in het personeelsdossier van de betrokken Medisch specialist indien de Commissie van oordeel is dat sprake is van (een vorm van) disfunctioneren. In alle andere gevallen draagt de directeur HR er zorg voor dat het dossier van de Commissie wordt vernietigd na een bewaartermijn van één jaar.
3. Commissieleden die ten behoeve van de behandeling van de Melding een eigen (al dan niet digitaal) werkdossier hebben aangelegd, vernietigen dit werkdossier direct na afhandeling van de Melding.

15. Slotbepalingen

1. De betrokken Medisch specialist kan zich te allen tijde tijdens de gehele procedure op eigen kosten laten bijstaan door een door hem zelf gekozen vertrouwenspersoon.

2. In alle gevallen waarin deze Regeling niet voorziet of bij verschil van mening over de uitleg van een bepaling in deze Regeling beslist de Raad van Bestuur.
3. Deze regeling wordt op het intranet van het Radboudumc geplaatst.
4. Deze Regeling treedt met ingang van 1 juli 2017 in werking.

4

Proces analyse zorg

Radboud universitair medisch centrum
Medische Oncologie

Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen
Huispost 452
Geert Grooteplein zuid 8
Radboudumc hoofdingang, route 452
T (024) 361 88 00
F (024) 363 51 42

Afdelingshoofd
10.2.e

www.radboudumc.nl

KvK 41055629/4

Datum	Ons kenmerk	Pagina
28 november 2019	10.2.e	1 van 5

Proces beschrijving van analyse van zorg van de patiënten van 10.2.e)

Op 23-8-2019 is 10.2.e op (voorlopig) non-actief gesteld. 10.1.d en 10.2.e Op 10-9-2019 werd besloten de op non-actief stelling te verlengen gezien bovenstaande bevindingen. 10.2.e werd uitgenodigd voor een gesprek, waarop ze niet is ingegaan.

Daarvóór was op 4-7-2019 naar aanleiding van een aantal casus over klachten van functioneren van 10.2.e, waarvan dossiervorming had plaats gevonden, een melding gemaakt van mogelijk disfunctioneren van 10.2.e bij de commissie onderzoek naar (mogelijk) disfunctioneren van de medisch specialist. In een brief van 12-9-2019 constateren zij dat er sprake is van disfunctioneren en adviseert negatief over een verbetertraject.

Op 20-9-2019 is aan 10.2.e in een brief medegedeeld dat de arbeidsovereenkomst zo spoedig mogelijk beëindigd wordt. Op 20-9-2019 is door mij de melding bij de IGJ op grond van artikel 11 lid 1 onder c Wkkgz gedaan van disfunctioneren van 10.2.e. Er was sprake van disfunctioneren op medisch inhoudelijk, communicatief, organisatorisch en professioneel gebied.

Datum	Ons kenmerk	Pagina
28 november 2019	10.2.e	2 van 5

24.4 en 25.3 Wkkgz [redacted] In overleg met de IGJ, , dat al plaatsvond voor de officiële melding van disfunctioneren van 10.2.e, is besloten om alle statussen van patiënten waarbij 10.2.e (hoofd)behandelaar was door te nemen vanaf 5-2017. De staf van de afdeling Medische Oncologie heeft gezamenlijk deze taak op zich genomen.
Daarnaast is besloten om een onafhankelijke internist-oncoloog, expert op het gebied van gastrointestinale maligniteiten, de analyse verricht door het team te laten checken. 10.2.e [redacted] l, emiritus hoogleraar en nog werkzaam en geregistreerd als internist oncoloog, is hiertoe bereid gevonden.

Om deze procedure objectief en toetsbaar te laten verlopen is een indeling in categorieën gemaakt. De beschrijving van elk van de categorieën is hieronder weergegeven.

Daarnaast worden resultaten van deze analyse beschreven op pagina 5.

Datum	Ons kenmerk	Pagina
28 november 2019	10.2.e [redacted]	3 van 5

Beschrijving van categorieën van (minder) goede zorg

Categorie 1: Goede medische zorg volgens de standaard zorg.

Categorie 2: De zorg was voldoende, maar er waren problemen die opgelost zijn of geen objectief nadeel heeft opgeleverd voor de patiënt. Er zijn medisch-inhoudelijke, communicatieve of organisatorische problemen geweest, waardoor de patiënt geen goede zorg heeft ontvangen. De zorg is te kort geschoten, maar niet ernstig.

Voorbeelden van door 10.2.e ***behandelde patiënten:***

- 24.4 en 25.3 Wkkgz; 10.1.d, 10.2.d, e en g Wob [redacted]

Categorie 3: De zorg was onvoldoende, er zijn fouten gemaakt. Er zijn medisch-inhoudelijke, communicatieve of organisatorische problemen geweest, waardoor de patiënt geen goede zorg heeft ontvangen. De zorg is ernstig te kort geschoten. De patiënt heeft merkbare of onmerkbare schade opgelopen of had dit op kunnen lopen.

Voorbeelden van door 10.2.e ***behandelde patiënten:***

- 24.4 en 25.3 Wkkgz; 10.1.d, 10.2.d, e en g Wob [redacted]

- 24.4 en 25.3 Wkkgz; 10.1.d, 10.2.d, e en g Wob
- [redacted]
- [redacted]

Categorie 4: (mogelijke) calamiteit: wordt voorgelegd aan de commissie kwaliteit en veiligheid en gemeld bij de IGJ.
Definitie calamiteit(https://www.igj.nl/onderwerpen/calamiteiten/melding-doen-van-een-calamiteit):
De Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) definieert 'calamiteit' als volgt:

- Een niet beoogde of onverwachte gebeurtenis: hiervan is sprake wanneer er iets gebeurt met de patiënt dat de zorgverlener niet had verwacht en ook niet heeft beoogd,
- die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg: dit wil zeggen dat er sprake moet zijn van causaliteit: de niet beoogde of onverwachte gebeurtenis is een gevolg van het handelen of nalaten van de zorgverlener (incl. gebruik van hulpmiddelen etc.);
- en die tot de dood van een cliënt of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid.

Voorbeeld van een door 10.2.e ***behandelde patiënt:***

- 24.4 en 25.3 Wkkgz; 10.1.d, 10.2.d, e en g Wob
- [redacted]

Resultaten analyse

In de periode van 5-2017 tot 8-2019 zijn er 303 patiënten door 10.2.e behandeld. Hiervan is 10.2.e hoofdbehandelaar geweest of ze heeft de patiënt meermaals gezien.

- 86 patiënten zijn momenteel nog onder controle of behandeling
- 217 patiënten zijn niet meer onder controle of behandeling meer bij onze afdeling
    - 110 nog in leven
    - 107 overleden

Tot nu toe geanalyseerd: 110 patiënten van de in totaal 303 patiënten.

- Categorie 1 (= goede zorg): in 57 patiënten (51,8%)
- Categorie 2 (= de zorg is te kort geschoten, maar niet ernstig): in 34 patiënten (30,9%)
- Categorie 3 (= de zorg is ernstig te kort geschoten, er is sprake van ernstige fouten): in 18 patiënten (16,4%)
- Categorie 4: in 1 patiënt (0,9%)

Dus bij ongeveer 1 op de 6 door 10.2.e behandelde patiënten zijn ernstige fouten gemaakt.

Radboud

Radboud universitair medisch centrum
Human resources
Versie: 20161130
Documenteigenaar: directeur HR

Formulier toewijzen klinische bevoegdheden medisch personeel Radboudumc

In het door de Raad van Bestuur vastgestelde 'Beleid toewijzen klinische bevoegdheden medisch personeel Radboudumc' is bepaald op welke wijze klinische bevoegdheden aan medisch personeel worden toegewezen. Door het toewijzen van klinische bevoegdheden wordt het medisch personeel geautoriseerd om patiënten op te nemen of te behandelen en/of andere klinische diensten te verlenen die aansluiten op hun kwalificaties en werkervaring.
Met dit formulier worden op individueel niveau de door de medewerker aangevraagde en de door het afdelingshoofd[1] toegewezen klinische bevoegdheden vastgelegd. Dit formulier wordt opgenomen in het personeelsdossier van de medewerker en is beschikbaar voor die personen of locaties in het Radboudumc (bijvoorbeeld operatiekamer, spoedeisende hulp) waarop het betreffende medisch personeelslid diensten levert.

NB: Beperkingen ter zake van de autorisatie om klinische diensten te verlenen vervallen in een spoedsituatie, dat wil zeggen een situatie waarin uitstel van behandeling (ernstige) schade kan berokkenen aan de patiënt of een (onmiddellijke) bedreiging vormt voor het leven van de patiënt. In een dergelijke situatie gelden de normen van een goed hulpverlener en de professionele standaard.

Gegevens medewerker

Naam, voorletters	10.2.e [redacted]
Z-nummer	
Functie	Internist-oncoloog
Afdeling	Medische Oncologie
Specialisme	Medische Oncologie
Subspecialisme (indien van toepassing)	

Overzicht registraties medewerker

BIG-registratie	10.2.e [redacted]
Betreft functie	
Eerstvolgende herregistratiedatum	
RGS-registratie	
Betreft specialisme	
Eerstvolgende herregistratiedatum	
RGS-registratie	
Betreft subspecialisme	
Eerstvolgende herregistratiedatum	
Overige registraties/ aantekeningen	
Betreft	
Eerstvolgende herregistratiedatum	
Betreft	
Eerstvolgende herregistratiedatum	

[1] Als het medisch personeelslid zelf afdelingshoofd is, vindt de toewijzing van de klinische bevoegdheden plaats door het lid van de Raad van Bestuur met de portefeuille patiëntenzorg. Zie het beleid voor de details hierover.

Categorie 1: Klinische kernbevoegdheden

[Neem hier een afdelingsspecifieke toelichting op categorie 1 op.]

Klinische bevoegdheden	*Aanvraag*[2]	*Toewijzing*[3]
Basisbevoegdheden in inwendige geneeskunde en medische oncologie, zie hiervoor: https://www.internisten.nl/sites/internisten.nl/files/Oncologie-opleidingseisen.pdf	01.01.2017	

Eventuele beperking, aanvulling of toelichting door beoordeelaar bij de toegewezen klinische bevoegdheden

Categorie 2: Specifieke klinische bevoegdheden

[Neem hier een afdelingsspecifieke toelichting op categorie 2 op.]

Klinische bevoegdheden	*Aanvraag*	*Toewijzing*
Voorschrijven en toedienen van chemotherapie	01.01.2017	
Beenmergpunctie/botbiopt	01.01.2017	
Zorg voor jong volwassenen > 18 jaar en pediatrisch gerelateerde tumoren	01.01.2017	
Asitespunctie/ascitesdrainage	01.01.2017	
Palliatieve sedatie en euthanasie	01.01.2017	

[2] Vraag een klinische bevoegdheid aan door het plaatsen van een vinkje (V) en door ondertekening van het formulier.
[3] Wijs een klinische bevoegdheid toe door het plaatsen van een paraaf en door ondertekening van het formulier.

Klinische bevoegdheden	*Aanvraag*	*Toewijzing*

Eventuele beperking, aanvulling of toelichting door beoordelaar bij de toegewezen klinische bevoegdheden

Categorie 3: Bijzondere klinische bevoegdheden

Ten aanzien van 'Bijzondere klinische bevoegdheden' gelden vereisten die hierna onder de betreffende bevoegdheid wordt beschreven. Bijzondere klinische bevoegdheden kunnen ook betreffen met het specialisme samenhangende risicovolle zaken zoals de toediening van risicovolle geneesmiddelen (bijv. chemotherapie) of het gebruik van specifieke instrumenten (bijv. robottechnologie).

Klinische bevoegdheid	*Aanvraag*	*Toewijzing*
Vereist: [Neem hier de t.a.v. de bevoegdheid geldende vereisten op, alsmede eventueel een toelichting.]		

Klinische bevoegdheid	*Aanvraag*	*Toewijzing*
Vereist: [Neem hier de t.a.v. de bevoegdheid geldende vereisten op, alsmede eventueel een toelichting.]		

Klinische bevoegdheid	*Aanvraag*	*Toewijzing*
Vereist: [Neem hier de t.a.v. de bevoegdheid geldende vereisten op, alsmede eventueel een toelichting.]		

Eventuele beperking, aanvulling of toelichting door beoordelaar bij de toegewezen klinische bevoegdheden

Verklaring en ondertekening medewerker

Ik heb om toewijzing van die klinische bevoegdheden verzocht, waartoe ik op grond van opleiding, training, recente werkervaring en gerealiseerde (klinische) resultaten, alsmede volgens de normen van mijn beroepsgroep, bevoegd en bekwaam ben. Ik heb begrepen dat:

(a) Ik bij het uitoefenen van elke toegekende klinische bevoegdheid gebonden ben aan onder meer het Radboudumc beleid, richtlijnen van mijn wetenschappelijke vereniging en de beroepsorganisaties (de professionele standaard) en IGZ-veldnormen.

(b) Beperkingen in de toewijzing van klinische bevoegdheden vervallen in een spoedsituatie en dat in een dergelijke situatie de normen van een goed hulpverlener en de professionele standaard gelden[4].

Ondertekening medewerker	
Naam, voorletters	10.2.e [redacted]
Handtekening	
Datum	10-04-2014

Toewijzing klinische bevoegdheden door afdelingshoofd

Eventuele beperking, aanvulling of toelichting door afdelingshoofd waarvoor hiervoor geen ruimte is

Ondertekening afdelingshoofd[5]	
Naam, voorletters	10.2.e [redacted]
Handtekening	
Datum	1007 2017

[4] Zie de inleiding van dit formulier en voetnoot 1 in het beleidstuk van de Raad van Bestuur.
[5] Of lid van de Raad van Bestuur met de portefeuille patiëntenzorg; zie voetnoot 1.

Memo klachten

Radboud universitair medisch centrum
Medische Oncologie

Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen
Huispost 452
Geert Grooteplein zuid 8
Radboudumc hoofdingang, route 452
T (024) 361 88 00
F (024) 363 51 42

Afdelingshoofd
10.2.e [redacted]
www.radboudumc.nl

KvK 41055629/4

Datum	Ons kenmerk	Pagina
28 november 2019	10.2.e [redacted]	1 van 1

Klachten ingediend bij de klachtenbemiddelingscommissie door patiënten van de afdeling medische oncologie in de periode van 1-1-2016 t/m 27-11-2019

In deze periode bestond de staf medische oncologie uit 14 stafleden, internist-oncologen.

Het aantal klachten per staflid in deze periode:

1. 10.2.e en g [redacted]
2. [redacted]
3. [redacted]
4. [redacted]
5. [redacted]

Er zijn 9 stafleden met geen enkele klacht.

Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e
Onderwerp: RE: 1912 4922, Berichtgeving aangaande "omstreden oncoloog", werkzaam bij het Radboudumc
Datum: dinsdag 31 december 2019 11:02:12

Hi 10.2.e
Ik kan me vinden in je voorstel.
Ik zou deze hele mailwisseling in WPM hangen voor de 'paper trail'
En de bijlage ook
Groet
10.2.e

-----Oorspronkelijk bericht-----
Van: 10.2.e @igj.nl>
Verzonden: dinsdag 31 december 2019 10:46
Aan: 10.2.e @igj.nl>
Onderwerp: FW: 1912 4922, Berichtgeving aangaande 'omstreden oncoloog', werkzaam bij het Radboudumc

Goedemorgen 10.2.e

Zie onder berichtgeving en bijlage welke binnenkwam via de dienstpostbus.
Ik heb in WPM nagezocht en zie dat 10.2.e betreffende IT is.
Mijn voorstel is om mail van CIBG in WPM toe te voegen en regievoerder activiteit aan te maken ter kennisgeving.
En Meldpunt mail terug dat we zullen toevoegen aan dossier.

Ik ben benieuwd of je je hierin kan vinden. Ik ben ook telefonisch te bereiken voor vragen en/of overleg vandaag.
Dank alvast.
Groet 10.2.e

-----Oorspronkelijk bericht-----
Van: _dienstpostbus IGJ MO MSZ 10.2.e @igj.nl>
Verzonden: maandag 30 december 2019 13:17
Aan: 10.2.e @igj.nl>
CC: _Dienstpostbus IGJ Meldpunt <meldpunt@igj.nl>
Onderwerp: FW: 1912 4922, Berichtgeving aangaande 'omstreden oncoloog', werkzaam bij het Radboudumc

Hoi 10.2.e

Ben jij deze week de TO?

Zo ja, zou je onderstaand bericht en bijlage willen bekijken/beoordelen? We hebben dit vanmiddag in onze dienstpostbus ontvangen.

Alvast bedankt.

Groet, 10.2.e

10.2.e
Medewerker toezicht
.....
Afdeling Medisch Specialistische Zorg
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport Stadsplateau 1| 3521 AZ Utrecht Postbus 2518, 6401 DA Heerlen .....
T : 088 120 5000

M : 06 [redacted]
[redacted] @igj.nl
https://www.igj.nl
Twitter: @IGJnl
.....
Bekijk het verhaal van IGJ: Gezond vertrouwen .....

Aanwezig op [redacted]

-----Oorspronkelijk bericht-----
Van: meldpunt@igj.nl <meldpunt@igj.nl>
Verzonden: maandag 30 december 2019 12.35 uur
Aan: _dienstpostbus IGJ MO MSZ [redacted] @igj.nl>
Onderwerp: 1912 4922, Berichtgeving aangaande 'omstreden oncoloog', werkzaam bij het Radboudumc

Beste collega,
Bijgaande mail van het BIG-register is bij het Meldpunt binnengekomen. Er wordt verwezen naar een nieuwsbericht maar de naam van de betrokken zorgverlener wordt niet gegeven. Op basis van deze info zie ik geen reden om een IT aan te maken en stuur ik het bericht dus puur ter kennisgeving aan jullie door. Mocht hiervoor toch nog een IT wenselijk zijn, dan horen we het graag.

Groet
[redacted]
.....
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Meldpunt IGJ
Postbus 2680 | 3500 BR | Utrecht
.....
T 088 1205000
F 088 1205001
.....

24-12-2019 15:29 TuchtrechtelijkeUitsprakenBIG@minvws.nl,: Date sent: Dec 24, 2019 3:28 PM
To: _Dienstpostbus IGJ Meldpunt <meldpunt@igj.nl>
Subject: Berichtgeving aangaande 'omstreden oncoloog', werkzaam bij het Radboudumc

Geachte mevrouw, heer,

Graag deel ik, door middel van het doorsturen van onderstaande link, berichtgeving aangaande een 'omstreden oncoloog', werkzaam bij het Radboudumc, met de IGJ; het is overigens onbekend om welke zorgverlener het gaat.

Aangezien het BIG-register specifiek genoemd is in het artikel en wij zelf, op basis van de inhoud, niet kunnen handelen, wil ik eea., wellicht ten overvloede, graag extra onder de aandacht van de IGJ brengen.

https://eenvandaag.avrotros.nl/item/kantonrechter-radboudumc-mag-omstreden-oncoloog-niet-ontslaan/?fbclid=IwAR24UrBaauvvAmxwac0_Ypzuo4OqddA2gkJrAhfOT7RUmN8tjqsuyi-Muag

Mocht u aanvullende vragen, op- en/of aanmerkingen hebben, of informatie met ons willen delen, reageer dan svp. op dit bericht.

Met vriendelijke groet,

Dhr. [redacted]
Medewerker Tucht
.....
BIG-register
Agentschap CIBG

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport Kloosterweg 22 | 6412 CN | Heerlen Postbus 3173 | 6401 DR | Heerlen .....
BIG-informatielijn: 0900 ? 8998225
Vanuit het buitenland: 0031 703406600
info@bigregister.nl
www.bigregister.nl
Twitter: @BIGregister
.....
Niets missen rondom uw BIG-registratie? Abonneer u op de nieuwsbrief of volg ons op Twitter @BIGregister

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Rapportage

Dit zijn de gegevens van de verzending van uw document(en) aan 10.2.e op 21 januari 2020. Dit betreft de status op 21 januari 2020 om 12:08.

Gegevens

Verzender:	Dienstpostbus MSZMOplus
	10.2.e @igj.nl
Ontvanger:	10.2.e
Verstuurd op:	21 januari 2020 12:08
Geopend op:	Nog niet geopend
Verloopt op:	18 februari 2020 12:08
Onderwerp:	Concept gespreksverslag
Kenmerk:	10.2.e

Begeleidende tekst

Geachte 10.2.e

Hierbij ontvangt u het conceptverslag van het gesprek van 16 januari j.l.
Wilt u zo vriendelijk zijn om dit verslag te controleren op feitelijke onjuistheden en deze doorgeven aan de inspectie. U kunt uw voorstellen voor wijzigingen met de optie 'wijzigingen bijhouden' (deze staat al aan) zelf in het verslag aanbrengen. Het is mogelijk uw reactie beveiligd via IGJ Rijkscloud terug te sturen. Hiervoor verwijs ik u naar de bijlage: "Veilig versturen bestand via IGJ Rijkscloud".

Uw reactie ontvangen wij graag voor 4 februari a.s. Daarna wordt het verslag vastgesteld. Ook als u geen opmerkingen heeft hoort de inspectie dit graag.

Met vriendelijke groet,

namens 10.2.e
Voorzitter Team Eigen Onderzoek & Expertise
Medisch Specialistische Zorg

10.2.e
Medewerker Toezicht
Medisch Specialistische zorg

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van VWS
Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht
Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen

T 088-1205000
F 088-1205001
www.igj.nl

Documenten

Naam	Grootte	Gedownload op
Veilig versturen bestand via IGJ Rijkscloud 2019.pdf	420,1 KB	Nog niet gedownload
10.2.e Concept verslag gesprek 10.2.e d.d. 160120.docx	130,1 KB	Nog niet gedownload

© 2018 Poolvos BV in opdracht van ODC-Noord

Van: IGJ Rijkscloud
Aan: meldpunt@igj.nl
Onderwerp: reacties en aanvullingen op gespreksverslag
Datum: dinsdag 28 januari 2020 09:37:52
Bijlagen: Compare gespreksverslag IGJ na opmerkingen 10.2.e [1996670].docx
verslag IGJ 10. concept met opmerkingen 10.2.e versie 3 [1996246].docx

---

Geachte 10.2.e ,

Hierbij de opmerkingen bij het gespreksverslag betreffende Melding 10.2.e Het lukte niet om dit naar het genoemde e-mailadres in de bijlage (veilig versturen etc) te zenden. Dit e-mail adres werd namelijk niet geaccepteerd. Ik ga er van uit dat dit bericht u toch bereikt.

Met vriendelijke groeten, 10.2.e

Zojuist zijn door 10.2.e de volgende documenten naar jou verstuurd:

- Compare gespreksverslag IGJ na opmerkingen 10.2.e [1996670].docx
- verslag IGJ 10. concept met opmerkingen 10.2.e versie 3 [1996246].docx

Deze documenten zijn tot 25 februari 2020 09:37 beschikbaar om te downloaden.

Dit bericht heeft een begeleidende tekst. Deze wordt uit veiligheidsoverwegingen niet per e-mail meegestuurd en kan op onderstaande pagina worden gelezen.

Op de volgende pagina kun je de documenten veilig downloaden:

https://igj.rijkscloud.nl/medewerker/ontvangen/23c618fb999fb1d63bd2a2771b8d601a/W5MLFR9N

Om het bericht te lezen heb je een account nodig. Indien er voor jouw e-mailadres nog geen account bestaat zal worden gevraagd deze aan te maken.

Van: 10.2.e @radboudumc.nl
Aan: Dienstpostbus IGJ Meldpunt
Onderwerp: aanvraag uitstel calamiteitenrapportages
Datum: donderdag 2 november 2017 15:50:46

Beste 10.2.e lezer van dit bericht

Ik zou graag uitstel willen vragen voor de volgende calamiteiten:

- 24.4 en 25.3 Wkkgz; 10.1.d en 10.2.e Wob. Hier is de analyse nog volop bezig. Hier zou ik graag 6 weken uitstel willen vragen.
- 24.4 en 25.3 Wkkgz; 10.1.d en 10.2.e Wob. Voor deze bijeenkomst is een reflectiebijeenkomst geweest waardoor de rapportage een delay heeft. Is uitstel van vier weken mogelijk?

Hartelijke groet en alvast bedankt,

10.2.e

Met vriendelijke groet,

10.2.e
Coördinator zorgcalamiteiten
Concernstaf Kwaliteit en Veiligheid
10.2.e @radboudumc.nl
Mobiel: 10.2.e
bgg T (024) 10.2.e
Aanwezig: 10.2.e

Radboud universitair medisch centrum
Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen (628)
Geert Grooteplein 10 (route 628)
www.radboudumc.nl

Het Radboudumc staat geregistreerd bij de Kamer van Koophandel in het handelsregister onder nummer 41055629.
The Radboud university medical center is listed in the Commercial Register of the Chamber of Commerce under file number 41055629.

Doc. 14

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 2518 6401 DA Heerlen

10.2.e [redacted]

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

Inlichtingen bij
Meldpunt IGJ i.o.

Datum 8 november 2017
Onderwerp 10.2.e [redacted]

Ons kenmerk
10.2.e [redacted]

Geachte heer 10.2.e [redacted],

Op 29 september 2017 heeft het Meldpunt van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting u een brief gestuurd waarin u bent geïnformeerd over de behandeling van uw melding. Hierin schreven wij u dat het Radboudumc ook melding heeft gedaan en bezig is met een onderzoek naar de relevante feiten. Uw melding betreft een 24.4 en 25.3 Wkkgz; 10.1.d en 10.2.e Wob [redacted].

Hierbij bericht ik u dat het Radboudumc uitstel heeft aangevraagd voor het aanleveren van de onderzoeksrapportage. De inspectie is hiermee akkoord gegaan. Het rapport wordt 27 december aanstaande verwacht. Zodra de inspectie de reactie van het Radboudumc heeft ontvangen, wordt deze beoordeeld en besproken in het Meldingen Overleg. Spoedig daarna informeren wij u over het inspectieoordeel.

Hoogachtend,
10.2.e [redacted]

10.2.e Meldingen Overleg Medisch Specialistische Zorg
Inspectie voor de Gezondheidszorg[1]

[1] Tot wijziging van diverse wetten op het terrein van de volksgezondheid in verband met de fusie van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Inspectie Jeugdzorg tot de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft plaatsgevonden hanteren wij bij ondertekening de in de wet genoemde organisatienaam.

10.2.e)

Van: 10.2.e
Verzonden: woensdag 8 november 2017 11:47
Aan: 10.2.e @radboudumc.nl'
Onderwerp: 10.2.e verzoek uitstel aanleveren rapportage akkoord

Geachte mevrouw 10.2.e beste 10.2.e

Naar aanleiding van uw e-mail van 2 november 2017 waarin u verzoekt om uitstel voor het aanleveren van de rapportage van melding 10.2.e , bericht ik u dat de inspectie hiermee akkoord gaat. Graag zien wij de rapportage 27 december aanstaande tegemoet.

Hartelijke groet,

10.2.e
Medewerker toezicht Meldingen Overleg IGZ[1]

Medisch Specialistische Zorg
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Stadsplateau 1| 3521 AZ Utrecht
Postbus 2518 | 6401 DA Heerlen
.....
T: 088 120 5000
M: 06-10.2.e
10.2.e @igj.nl
https://www.igj.nl

Werkdagen: 10.2.e

[1] Tot wijziging van diverse wetten op het terrein van de volksgezondheid in verband met de fusie van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Inspectie Jeugdzorg tot de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft plaatsgevonden hanteren wij bij ondertekening de in de wet genoemde organisatienaam.

Doc. 17

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 2518 6401 DA Heerlen

10.2.e [redacted]

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

Inlichtingen bij
Meldpunt IGJ i.o.

Datum 20 november 2017
Onderwerp 10.2.e [redacted]

Ons kenmerk
10.2.e [redacted]

Uw brief
9 november 2017

Geachte heer 10.2.e [redacted]

Uw brief van 9 november 2017 heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting in goede orde ontvangen, waarvoor dank.

In uw brief geeft u aan teleurgesteld te zijn door onze brief. Ik begrijp dat onze brief met daarin het bericht aan u dat de inspectie akkoord is gegaan met het uitstel dat is aangevraagd door het Radboudumc, juist voor u een bijzonder vervelende mededeling is gezien de 10.1.d en 10.2.e [redacted]

In uw brief schrijft u dat u hecht aan een correcte weergave van hetgeen is voorgevallen. U geeft aan dat uw bezwaar niet de 24.4 en 25.3 Wkkgz; 10.1.d en 10.2.e Wob [redacted] U heeft dit eerder in een reactie aan de inspectie al doorgegeven en u heeft telefonisch een medewerker van het Meldpunt hierover gesproken. De notitie van dit gesprek is per ongeluk niet goed genoteerd in ons systeem waardoor de juiste omschrijving niet is opgenomen in de brief. Hiervoor bied ik u mijn excuses aan.

In een volgend bericht aan u zullen wij zorg dragen voor een correcte omschrijving en ik dank u voor uw zorgvuldigheid in dezen.

Ik hoop dat ik u hiermee voldoende heb geïnformeerd.

10.2.e [redacted]

Voorzitter Meldingen Overleg Medisch Specialistische Zorg
Inspectie voor de Gezondheidszorg[1]

[1] Tot wijziging van diverse wetten op het terrein van de volksgezondheid in verband met de fusie van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Inspectie Jeugdzorg tot de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft plaatsgevonden hanteren wij bij ondertekening de in de wet genoemde organisatienaam.

Van: meldpunt@igj.nl
Aan: Dienstpostbus IGJ Utrecht
Onderwerp: 10.2.e , Calamiteitenrapport 10.2.e
Datum: dinsdag 19 december 2017 10:19:13
Bijlagen: message.html
Calamiteitenrapport 10.2.e .eml
Calamiteitenrapport IGJ 24.4 en 25.3 Wkkgz; 10.1.d en 10.2.e Wob .pdf

---

Bijgaand bericht inboeken svp.

Lopende melding voor Afdeling overstijgend - LMO MSZ
meldingsnummer: 10.2.e

Met vriendelijke groet,

Mevrouw 10.2.e <meldpunt@igj.nl>

Geachte heer, mevrouw,

Hierbij zend ik u namens het Radboudumc de calamiteitenrapportage inzake uw dossiernummer 10.2.e .

Per post zal tevens de papieren versie aan u worden toegezonden.

Met vriendelijke groet,

10.2.e

Coördinator zorgcalamiteiten

Concernstaf Kwaliteit en Veiligheid

10.2.e @radboudumc.nl

Mobiel: 10.2.e

bgg T (024) 10.2.e

Aanwezig: 10.2.e

[veilig]

Radboud universitair medisch centrum

Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen (628)

Geert Grooteplein 10 (route 628)

www.radboudumc.nl

Het Radboudumc staat geregistreerd bij de Kamer van Koophandel in het handelsregister onder nummer 41055629.
The Radboud university medical center is listed in the Commercial Register of the Chamber of Commerce under file number 41055629.

18-12-2017 12:42 Mailimport,: Sender: 10.2.e @radboudumc.nl
Date sent: Dec 18, 2017 12:41 PM
To: meldpunt@igz.nl
Subject: Calamiteitenrapport 10.2.e

Dit is een beveiligde e-mail van het Radboudumc. Voor meer informatie ga naar
https://www.radboudumc.nl/over-het-radboudumc/secure-mail
Uw bericht weergeven:
Open de bijlage (message.html) en sla deze op. Volg vervolgens de instructies op.
Meld u aan met het volgende e-mailadres: meldpunt@igz.nl

In het Radboudumc werken we dagelijks met persoonsgegevens van onder andere patiënten. Gegevens die ons worden toevertrouwd in de veronderstelling dat we hier zorgvuldig mee omgaan en het recht op bescherming van persoonsgegevens te allen tijde respecteren. Daarom delen we gevoelige informatie en/of persoonsgegevens uitsluitend langs veilige (digitale) kanalen. Bij twijfel over deze e-mail, neem contact op met de afzender of ga naar: https://www.radboudumc.nl/over-het-radboudumc/secure-mail voor meer informatie over deze mail.

?
Berichtversleuteling door Microsoft Office 365

?
1 Bij ondertekening gebruiken wij de organisatienaam genoemd in de wetten op het terrein van de volksgezondheid en de jeugdhulp.

1 In our signature, we use the organisation name referred to in laws within the area of public health and youth care.
Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Doc. 19.1

Radboudumc

Radboud universitair medisch centrum
Raad van Bestuur

Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen
Huispost 630
Geert Grooteplein 10, 6525 GA Nijmegen
Radboudumc hoofdingang, route 630
T (024) 361 34 95
F (024) 354 17 34

www.radboudumc.nl

KvK 41055629/4

630
VERTROUWELIJK
Inspectie Gezondheidszorg en jeugd i.o.
T.a.v. LMO P4
Postbus 2680
3500 GR UTRECHT

Datum	Ons kenmerk	Pagina
18 december 2017	10.2.e	1 van 1
Uw kenmerk	**Contactpersoon**	
10.2.e	10.2.	

Onderwerp
Calamiteit IGJ 10.2.e

Geachte heer/mevrouw,

Bijgaand ontvangt u het eindrapport dat is opgesteld naar aanleiding van de als calamiteit gemelde gebeurtenissen op de afdeling Interne Geneeskunde van het Radboudumc. Door het Radboudumc aan u gemeld op 12-09-2017, opgenomen in uw centrale administratiesysteem onder nummer 10.2.e.

Graag geef ik u een toelichting op de reden waarom er een tijdsbestek van vier jaar zit tussen het voordoen van de calamiteit 24.4 en 25.3 Wkkgz; 10.1.d en 10.2.e Wob en het maken van de melding hiervan aan u (12 september 2017).
Dit komt voort uit het feit dat het missen van deze controle afspraak en de gevolgen hiervan pas in 2017 zichtbaar werden. Voor de uiteenzetting van deze chronologie verwijs ik u naar het calamiteiten rapport met name onder punt 3 'Relevante medische gegevens'.

Voorts wil ik u erop attenderen dat er naast de melding die wij als Radboudumc bij u hebben gedaan er ook door de patiënt zelf contact is gezocht met de u.

De Raad van Bestuur van het Radboudumc onderschrijft de in het rapport geformuleerde verbetermaatregelen en verwacht dat hiermee de kans op herhaling van soortgelijke incidenten wordt geminimaliseerd. Het Radboudumc zal de uitvoering hiervan volgen in het quadrimesteroverleg van (de aandachtsvelder van) de Raad van Bestuur met het afdelingshoofd/bedrijfsleider van de afdeling Interne Geneeskunde.

Radboudumc

Datum	Ons kenmerk	Pagina
18 december 2017	10.2.e	2 van 2

Wij vertrouwen erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd en zijn tot nadere toelichting bereid.

Met vriendelijke groet,

10.2.e [redacted]

Prof.dr. P.A.B.M. Smits
Decaan/vicevoorzitter Raad van Bestuur

Bijlage: eindrapport 10.2.e **en oorzakenboom**

bijlage wordt geweigerd o.g.v. art. 24.4 en 25.3 van de Wkkgz; art 10.1.d, art. 10.2.d en e van de Wob [redacted]

095606

Doc. 20

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 2518 6401 DA Heerlen

Radboudumc
T.a.v. mevrouw dr. B. Lahuis
Lid raad van bestuur
Kwaliteit en Veiligheid Patiëntenzorg
Huispost 630
Postbus 9101
6500 HB NIJMEGEN

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

Inlichtingen bij
Meldpunt IGJ i.o.

Ons kenmerk
10.2.e [redacted]

Uw kenmerk
10.2.e [redacted]

Uw brief
18 december 2017

Datum 3 januari 2018
Onderwerp 10.2.e [redacted]

Geachte mevrouw Lahuis,

Op 12 september 2017 heeft u volgens artikel 11, eerste lid, onder a, van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) melding gedaan bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting van een calamiteit binnen uw organisatie. Het betreft de heer [redacted] 10.2.e [redacted] (hierna: patiënt).

24.4 en 25.3 Wkkgz, 10.1.d, 10.2.d en e Wob
[redacted]

De inspectie heeft u gevraagd de gebeurtenis nader te onderzoeken (Uitvoeringsbesluit Wkkgz artikel 8.7, tweede lid) en te analyseren volgens de richtlijn 'Calamiteiten Rapportage'. Op 18 december 2017 heeft de inspectie uw rapportage ontvangen. Met deze brief informeren wij u over het oordeel van de inspectie over de kwaliteit van deze rapportage.

De betrokken patiënt heeft zelf ook melding gedaan bij de inspectie. De inspectie informeert patiënt separaat over haar oordeel.

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	Goed
Reconstructie	Goed
Analyse	Goed
Conclusies	Goed

Verbetermaatregelen	Goed
Nazorg	Goed
Reactie raad van bestuur	Goed

Ons kenmerk
10.2.e [redacted]

Datum
3 januari 2018

Conclusie en maatregelen inspectie
De inspectie concludeert op grond van uw rapportage dat de aangelegenheid waarop de melding betrekking heeft, goed is onderzocht en dat passende verbetermaatregelen zijn genomen.

Gelet op artikel 8.9, eerste lid van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz, sluit de inspectie deze melding af.

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 IGJ i.o.

Hoogachtend,
10.2.e [redacted]

Voorzitter Meldingen Overleg Medisch Specialistische Zorg
Inspectie voor de Gezondheidszorg[1]

[1] Tot wijziging van diverse wetten op het terrein van de volksgezondheid in verband met de fusie van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Inspectie Jeugdzorg tot de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft plaatsgevonden hanteren wij bij ondertekening de in de wet genoemde organisatienaam.

Doc. 21

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 2518 6401 DA Heerlen

10.2.e [redacted]

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

Inlichtingen bij
Meldpunt IGJ i.o.

Datum 3 januari 2018
Onderwerp Uw melding 10.2.e bij de inspectie

Ons kenmerk
10.2.e [redacted]

Geachte heer 10.2.e

Op 29 september 2017 heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (hierna: de inspectie) u een brief gestuurd waarin u bent geïnformeerd over de behandeling van uw melding. Hierin schreven wij dat wij uw melding hebben voorgelegd aan het Radboudumc. U meldde over [redacted]

24.4 en 25.3 Wkkgz; 10.1.d en 10.2.e Wob

Wij waarderen dat u de moeite heeft genomen om over deze gebeurtenis bij ons te melden.

In deze brief leest u hoe de inspectie te werk gaat als u melding doet bij de inspectie en informeren wij u over de uitkomsten van de behandeling van uw melding.

Hoe kijkt de inspectie naar meldingen over calamiteiten of ernstige tekortkomingen?
Ziekenhuizen zijn zelf verantwoordelijk voor het leveren van goede zorg. Daarnaast moeten zij de kwaliteit van die goede zorg bewaken, beheersen en verbeteren. Dit is geregeld in de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

Ook als sprake was van ernstige tekortkomingen in de verleende zorg of een calamiteit plaatsvond, doet een ziekenhuis zelf onderzoek. Het doel van dit onderzoek is het verbeteren van de kwaliteit van zorg en het verminderen van de kans op herhaling. Wanneer sprake is van een calamiteit dan moet het ziekenhuis dit melden bij de inspectie. De inspectie vraagt het ziekenhuis vervolgens om onderzoek te doen en een onderzoeksrapport (calamiteitenrapportage) op te stellen.

De inspectie beoordeelt het onderzoeksrapport en gaat hiermee na of het ziekenhuis voldoende heeft geleerd van de gebeurtenis. Daarnaast bekijkt de inspectie in hoeverre omstandigheden aanwezig zijn die de veiligheid van cliënten

Ons kenmerk
10.2.e

Datum
3 januari 2018

ernstig bedreigen en of er aanwijzingen zijn dat goede zorg onvoldoende gewaarborgd is.

Bij het beoordelen van de rapportage beoordeelt de inspectie met name of het ziekenhuis maatregelen neemt waardoor de kans dat dit nog een keer kan gebeuren, is verminderd.

Wat is er gebeurd na uw melding?
De gebeurtenis is ook door het Radboudumc op 12 september 2017 bij ons gemeld.

Het Radboudumc heeft intern onderzocht hoe de gebeurtenis kon plaatsvinden en welke verbetermaatregelen genomen moeten worden om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Als u hierover meer inhoudelijke informatie wilt, kunt u daarvoor contact opnemen met het Radboudumc.

Oordeel van de inspectie
Wij zijn van oordeel dat het Radboudumc zorgvuldig onderzoek heeft gedaan naar 24.4 en 25.3 Wkkgz; 10.1.d en 10.2.e Het Radboudumc laat zien dat zij hiervan heeft geleerd. Het Radboudumc heeft voldoende maatregelen genomen om de kans op herhaling van een dergelijke gebeurtenis in de toekomst te verkleinen. Wij zien daarom geen aanleiding om verder onderzoek te doen.

Afronding
Wij ronden hiermee het onderzoek naar uw melding af. In het toezicht op het Radboudumc zal de inspectie aandacht houden voor informatie uit uw melding en de implementatie van de verbetermaatregelen.

Wij danken u hartelijk voor de moeite die u heeft genomen om melding bij de inspectie te doen. Uw melding is van waarde voor ons toezicht en voor de kwaliteit en de veiligheid van de zorg. Wij wensen u en uw naasten veel sterkte.

De inspectie concludeert dat de gebeurtenis een calamiteit betreft zoals beschreven in de Wkkgz. Wij sluiten het dossier gelet op artikel 8.9, eerste lid, van het Uitvoeringsbesluit Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg af.

Vragen?
Heeft u nog vragen? Dan kunt u contact opnemen met het Meldpunt IGJ i.o. (tel: 088-120 5000) of uw vraag per e-mail stellen via meldpunt@igz.nl onder vermelding van het registratienummer van de melding. U vindt dit nummer bovenaan de brief.

Naast melding bij de inspectie heeft u nog andere mogelijkheden om uw klacht kenbaar te maken. Het Landelijk Meldpunt Zorg kan u verder informeren over andere mogelijkheden hiervoor.

Ons kenmerk
10.2.e [redacted]

Datum
3 januari 2018

Hoogachtend,
10.2.e [redacted]

voorzitter Meldingen Overleg Medisch Specialistische Zorg
Inspectie voor de Gezondheidszorg[1]

[1] Tot wijziging van diverse wetten op het terrein van de volksgezondheid in verband met de fusie van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Inspectie Jeugdzorg tot de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft plaatsgevonden hanteren wij bij ondertekening de in de wet genoemde organisatienaam.