



UMC Utrecht

Inspectie voor de Gezondheidszorg
[redacted] arts
Voorzitter Landelijk Meldingen Overleg
Postbus 90700
2509 LS DEN HAAG

Ons kenmerk [redacted] 4-016857
Uw kenmerk -
Datum 16 juni 2014
Betreft anonieme melding 10.2.e

Raad van Bestuur

[redacted]
Voorzitter Raad van Bestuur
UMC Utrecht

Tel 088-75 [redacted]
Fax 088-75 [redacted]
[redacted]@umcutrecht.nl

Geachte [redacted]

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 [redacted] 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 [redacted] structureel op functioneren met als uitgangspunt dat alleen geleerd kan worden in een veilige werkomgeving. Voor medische stafleden 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 [redacted] 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 [REDACTED] 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 [REDACTED]

10.2.e

10.2.g

[REDACTED] 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 [REDACTED]

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 [REDACTED] 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 [REDACTED]. 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 [REDACTED] alleen, houdt gelijke tred met de toename bij andere snijdende vakken en zit daar dus zeker niet boven. Ten aanzien van de calamiteiten

10.2.g

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 [redacted] 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 [redacted] geldt dat de afdeling daar een actief beleid in heeft met wekelijkse besprekingen waarbij conform het Afdelingsreglement [redacted] 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.

10.2.g

Naast het opnieuw bekijken van alle beschikbare informatie betreffende de afdeling [redacted] 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 twifelen 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 [redacted] 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 [redacted]

10.2.g

[redacted]

10.2.e

[redacted]

Samenvattend concluderen wij dat zowel de verzamelde informatie over de kwaliteit & veiligheid van de afdeling [redacted] 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,

[redacted signature]
Voorzitter Raad van Bestuur
UMC Utrecht

10.2.e