

Patiënten, publiek, medewerkers

I	ALGEMEEN	
1	Waarom is de raad van Bestuur niet in beeld?	De Raad van Bestuur is zichtbaar op de plekken waar dat nodig is: bij patiënten en medewerkers. De RvB deelt zelf de benodigde informatie via o.a. de website van het UMC Utrecht, niet via Zembla.
2	Staan jullie nog achter jullie eerste reacties?	Achteraf hadden we ons minder moeten laten leiden door onze emoties; we realiseren ons dat we onbedoeld verdedigend zijn overgekomen.
3	Wat heeft het ziekenhuis van deze kwestie geleerd?	Wij leren hiervan dat we nog meer maatwerk moeten leveren: pas als de patiënt de zorg en de nazorg als goed ervaart zijn wij tevreden. Niet eerder.
4	Hoe gaat het UMC om met fouten?	We doen goed onderzoek naar fouten en zijn daar open over. Doelstelling is om ervan te leren.
5	Door al deze toestanden wil ik nu weten, wie mij heeft geopereerd? Kan ik dat zien in mijn patiëntenportaal?	Patiënten kunnen hun medisch dossier opvragen. Daarin is alle informatie te vinden.
6	Door al deze toestanden wil ik nu weten, wie mij heeft geopereerd? Kan ik dat zien in mijn patiëntenportaal?	Patiënten kunnen hun medisch dossier opvragen. Daarin is alle informatie te vinden.
7	Kunnen patiënten van het UMC altijd het operatieverslag zien in het patiëntenportaal?	De OK-verslagen worden sinds 1 januari 2015 opgenomen in het patiëntendossier. Dit geldt alléén voor de definitieve versie.
8	Weten de patiënten van het UMC ALTIJD wie de operateur is en hebben ze die vóór de operatie ook gezien en er kennis mee gemaakt?	De patiënt heeft het recht om te weten wie zijn operateur is. Alleen in heel uitzonderlijke gevallen (super spoed operaties) kan dit soms niet het geval zijn.
9	Voelen medewerkers zich veilig om fouten te melden?	Dagelijks zetten onze medewerkers zich in om het beste te doen voor de patiënt. Fouten kunnen zich echter voordoen. Jaarlijks doen medewerkers ruim 5000 meldingen van (bijna)incidenten, vaak ook als dit geen gevolgen heeft gehad voor de patiënt. Dit stelt ons in staat voortdurend te verbeteren en is ook een teken dat medewerkers zich vrij voelen dergelijke situaties te melden. Wij doen er alles aan om een situatie te creëren waarin medewerkers zich vrij voelen om te melden. Bovendien doen we goed onderzoek naar fouten en zijn daar open over. We zien dat dit over de afgelopen jaren al sterk verbeterd is.
10	Door deze toestanden zullen de artsen en de verpleegkundigen toch ook	Onze eerste prioriteit ligt bij onze patiënten. Onze artsen, verpleegkundigen en alle andere medewerkers zetten zich iedere dag voor de volle 100% in om de beste zorg aan onze

	onzeker worden en hun aandacht er niet meer vol bij hebben.	patiënten te leveren.
11	Ik twijfel of ik me nog bij jullie laat opereren?	Wij begrijpen uw twijfel. Praat hierover met uw arts.
12	Kan ik ook naar een ander ziekenhuis en hoe regel ik dat?	Dat kan altijd in overleg met uw arts.
II	MAATREGELEN	
13	Welke stappen zijn al gemaakt op het gebied van kwaliteit en patiëntveiligheid?	De raad van bestuur wacht het IGZ onderzoek niet af maar heeft tal zelf een aantal verbetermaatregelen genomen. Zo is het team dat incidenten & calamiteiten verwerkt versterkt, evenals het meldpunt voor medewerkers. Bovendien hebben we de ondersteuning voor patiënten én medewerkers versterkt als er een fout is gemaakt. Bovendien zien we scherper en intensiever toe op de kwaliteit op de afdelingen KNO en HHCO. Zo kunnen sneller verbetermaatregelen worden genomen
III	CI'S	
14	Hoeveel CI-operaties worden er in het UMC Utrecht uitgevoerd per jaar?	In het UMC Utrecht voeren we rond de 100 CI-operaties per jaar uit.
15	Komt het vaker voor dat patiënten van het UMC nog een tweede of derde CI-operatie krijgen, omdat het de eerste keer niet lukt?	Helaas komt het voor dat patiënten een tweede keer geopereerd moeten worden. Daar kunnen verschillende oorzaken voor zijn. Alle inzet is er natuurlijk op gericht om dat te voorkomen.
16	Zo ja, welke maatregelen heeft het UMC genomen om dit in de toekomst te voorkomen?	Juist in een UMC worden complexe ingrepen gedaan. Dan zijn er soms grote risico's aan ingrepen verbonden. Dit wordt met patiënt en familie besproken, zodat er samen een keus gemaakt kan worden. En alhoewel we er alles aan doen om risico's te beperken, zijn ze niet uit te sluiten.
17	Worden complexere operaties ook uitgevoerd door minder ervaren artsen, zoals arts-assistenten?	Een belangrijke taak van een academisch ziekenhuis is het opleiden van de medisch specialist van morgen. Dit betekent dat ook assistenten in opleiding tot KNO arts operaties uitvoeren. Dit gebeurt altijd onder supervisie van een ervaren operateur. Hoe verder in hun opleiding, hoe ingewikkelder de ingrepen die zij mogen uitvoeren. Bij de CI's waar Zembla aandacht aan besteedt heeft een team van volleerde en ervaren specialisten geopereerd. Zij stonden onder supervisie omdat zij voor deze operaties nog onvoldoende 'vlieguren' hadden gemaakt om deze zelfstandig te doen.
18	Is het waar dat de supervisor niet de gehele operatie op de operatiekamer blijft?	De supervisor is in principe lijfelijk aanwezig, of heel dicht in de buurt van de OK, zodat hij op makkelijk erbij gevraagd kan worden. In ons beleid hoeft lijfelijke aanwezigheid niet voor de hele operatie, maar wel op de cruciale momenten

		van de ingreep.
19	Het gaat om mogelijke medisch fouten. Wat is er mogelijk misgegaan?	Wij hebben op een bepaald moment 9 operaties overgenomen van het Erasmus MC. Aanvankelijk vier, inmiddels vijf van deze kinderen zijn opnieuw geopereerd. Elke fout of onzorgvuldigheid is er één te veel. Wij hebben onderzoek gedaan. Onze bevindingen worden nu door de IGZ geëvalueerd. Wij lopen verder niet vooruit op de bevindingen van de externe onderzoekscommissie.
20	Als er iets mis is gegaan tijdens de operatie, dan is dat nu toch wel bekend? Wat moet er nog onderzocht worden dan?	Het onderzoek is afgerond en ligt ter evaluatie bij de IGZ. Wij informeren de patiënten en hun naasten binnenkort. Ons beleid was dit pas te doen nadat ook de IGZ haar toetsing had gedaan, maar we hebben besloten dit eerder te doen. Elke fout of onzorgvuldigheid is er één te veel. Onderzoek is nodig om lessen te trekken om herhaling te voorkomen.
21	Waarom zouden patiënten nog naar jullie gaan voor een CI?	Omdat het UMC Utrecht al jarenlang over het algemeen goede zorg levert op het gebied van CI's. Door de maatregelen die wij hebben genomen is het acute risico op herhaling tot een minimum beperkt. Patiënten moeten natuurlijk altijd kiezen voor een ziekenhuis waar ze zich op hun gemak voelen en vertrouwen hebben in de artsen en verpleging.
IV	CRANIOSYNOSTOSE	
22	Kunnen ouders altijd bij jullie terecht om hun onvrede te uiten?	Ouders kunnen natuurlijk terecht bij de behandelende artsen. Wij beschikken ook over een klachtenbemiddeling waar mensen terecht kunnen als ze ontevreden zijn of zich slecht behandeld voelen. Helaas hebben de ouders zich onvoldoende gehoord gevoeld door de behandelaar(en). Dit trekken we ons aan, patiënten moeten laagdrempelig hun zorgen of klachten bij ons kunnen melden.
23	Hebben jullie naar de onvrede van deze ouders geluisterd?	We hadden dat veel beter moeten doen.
24	Waar kan ik terecht met mijn vragen?	Dat kan bij een speciaal hiervoor ingericht informatiepunt: Tel.: (088-75)63600 of email: info@umcutrecht.nl. Vragen van de media worden verwezen naar de afdeling communicatie: Tel: (088-75) 55000 email: press@umcutrecht.nl.