

Utrecht, 15 oktober 2020

Hoofdpunten onderzoek deel B en reflectie raad van bestuur

Complexe acute zorg in het UMC Utrecht - Achtergronden van een handhavingsverzoek

Inleiding

De raad van bestuur van het UMC Utrecht heeft in maart 2020 opdracht gegeven voor:

- A. Onderzoek gericht op de inhoud van het handhavingsverzoek en bijbehorende meldingsbrief van drie medisch afdelingshoofden (MAH's).
- B. Onderzoek gericht op hoe het zover is gekomen dat door de drie MAH's voor deze weg is gekozen.

Over onderzoek deel A is op 2 juli 2020 gecommuniceerd, waaronder publicatie van de Hoofdpunten van dat onderzoek en de door de raad van bestuur genomen maatregelen.

Het onderzoek deel B is door twee onafhankelijke externe experts uitgevoerd. De onderzoekers hebben diverse documenten bestudeerd: e-mails, brieven, rapporten, vergaderagenda's, notulen. Daarnaast hebben zij 58 personen geïnterviewd (van wie sommigen meermaals). De geïnterviewden hebben hun gespreksverslagen en een concept van dit rapport kunnen controleren op feitelijke onjuistheden. De analyses, conclusies en aanbevelingen zijn geheel afkomstig van de onderzoekers.

Naast de reflectie van de raad van bestuur (paragraaf 1) worden in dit document de hoofdpunten van onderzoek deel B - dat op 7 oktober 2020 is afgerond – beschreven (paragraaf 2).

1. Reflectie raad van bestuur op conclusies en aanbevelingen

De raad van bestuur neemt de conclusies van het onderzoek ter harte. Uit het onderzoek komt naar voren dat de drie medisch afdelingshoofden zich door opeenvolgende raden van bestuur onvoldoende gehoord hebben gevoeld. Dat betreuren wij. Daarom ook willen wij ons samen met alle betrokkenen inspannen zodat in de toekomst de zorgen en ideeën van iedereen in het ziekenhuis alle aandacht krijgen.

In het rapport zijn ook verwijzingen te vinden naar de eigen rol van de drie medisch afdelingshoofden. Dat ontslaat ons als raad van bestuur echter niet van onze eigen verantwoordelijkheid voor de ontstane situatie. Wij willen er samen met de afdelingshoofden aan werken dat problemen in de toekomst intern kunnen worden opgelost.

De raad van bestuur kan zich vinden in de aanbevelingen die de onderzoekers doen en neemt deze over. De uitwerking van de aanbevelingen zal nader geconcretiseerd worden in overleg met de drie afdelingshoofden en andere relevante onderdelen van de organisatie.

Het onderzoeksrapport laat zien dat organisatieontwikkeling binnen het ziekenhuis een continu proces is en dat er nog een aantal stappen moet worden gezet, zowel als het gaat om het optimaliseren van processen en voorzieningen, als de manier van omgaan met elkaar en de wijze van samenwerking.

Daarbij constateert de raad van bestuur dat de acties in sommige aanbevelingen (deels) al in gang zijn gezet, bijvoorbeeld als onderdeel van de nieuwe strategie. Deze aanbevelingen zijn daarmee een stimulans voor voortzetting en waar mogelijk verbetering. Andere aanbevelingen zetten aan tot een nadere discussie en uitwerking door raad van bestuur samen met de organisatie.

Wat de raad van bestuur betreft maakt een aantal van deze aanbevelingen en onderliggende intenties onderdeel uit van de nieuwe strategie 2020-2025 *Connecting Worlds, waarde toevoegen aan het leven van mensen omdat ieder mens telt*. Ze ondersteunen - evenals de in juli voorgenomen verbeteringen op basis van het eerste deel van het onderzoek - volledig onze strategische ambitie om de kwaliteit van de acuut complexe zorg op het hoogste niveau te houden.

Het onderzoek richt zich in eerste instantie op de spoedzorg. Echter, met de aanbevelingen van de onderzoekers kan de hele organisatie zijn voordeel doen. Daarbij aansluitend zullen we als raad van bestuur de volgende stap zetten in een meer integrale benadering van het tijdig identificeren en beheren van risico's op het gebied van onze drie kerntaken zorg, onderwijs en onderzoek. Het is in dat kader ook van belang dat iedereen die problemen signaleert waar dan ook in de organisatie, deze zaken open en eerlijk met elkaar bespreekt met als doel samen tot een oplossing te komen.

Tot slot wil de raad van bestuur alle medewerkers bedanken die een bijdrage hebben geleverd aan beide delen van het onderzoek. De uitkomsten van het onderzoek dragen bij aan de verdere doorontwikkeling van de organisatie en cultuur van het UMC Utrecht.

2. Hoofdpunten onderzoek deel B: Achtergronden van een handhavingsverzoek

2a. Voorgeschiedenis en opdracht

De medisch hoofden van de afdelingen Traumatologie, Vaatchirurgie en Orthopedie hebben een handhavingsverzoek ingediend bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ.) Dit handhavingsverzoek, gedateerd 28 februari 2020, ging vergezeld van een meldingsbrief.

In het handhavingsverzoek en de meldingsbrief benoemen de drie afdelingshoofden een aantal punten waarop de complexe acute zorg in het UMC Utrecht naar hun mening tekortschiet. Deze punten dienen, zo hebben de schrijvers naderhand toegelicht, ter illustratie van wat zij zien als een veel groter onderliggend probleem: het UMC Utrecht heeft sinds vele jaren de complexe spoedzorg verwaarloosd. Daarmee zou het zelfs wettelijke kaders overtreden en vigerende veldnormen schenden.

Het handhavingsverzoek heeft de raad van bestuur aanleiding gegeven een extern adviseur en de op dat moment net aangetreden directeur Kwaliteit van Zorg en Patiëntveiligheid, opdracht te geven voor een nader onderzoek. Dit onderzoek (hierna aan te duiden met 'onderzoek deel A') richtte zich primair op de vraag of de patiëntveiligheid acuut gevaar liep en of er inderdaad sprake was van normschending. Daarna zou de extern adviseur een onderzoek uitvoeren naar de achtergronden van het handhavingsverzoek (hierna: 'onderzoek deel B').

Op 17 april 2020 is het onderzoek deel A opgeleverd door de onderzoekers: Acute hoogcomplexe zorg in het UMC Utrecht. Kort gezegd komen de onderzoekers daarin tot de conclusie dat er geen acuut gevaar is voor patiënten, maar dat er wel verbeteringen noodzakelijk zijn. Een verbeterplan wordt momenteel onder leiding van de werkgroep Implementatie maatregelen uitgevoerd.

Hierna is het vervolgonderzoek gestart, onderzoek deel B, naar het waarom en het hoe van het handhavingsverzoek. Over de formulering van de opdracht (in het bijzonder van onderdeel B) is discussie geweest, zo melden de onderzoekers. Tussen de drie MAH's en de raad van bestuur bestond een verschil van interpretatie over de opdracht. Uiteindelijk is de opdracht als volgt geformuleerd:

1. Onderzoek hoe de in het handhavingsverzoek en meldingsbrief genoemde punten die hebben geleid tot de aanbevelingen in het rapport over onderzoek deel A zijn ontstaan.
2. Onderzoek wat er toe heeft geleid dat de drie afdelingshoofden voor deze weg (een handhavingsverzoek bij de IGJ) hebben gekozen.
3. Formuleer aanbevelingen naar aanleiding van de bevindingen bij opdrachten 1 en 2.

Het onderzoek richt zich primair op de complexe acute zorg. De onderliggende problemen die hebben geleid tot de indiening van het handhavingsverzoek manifesteren zich naar het oordeel van de drie afdelingshoofden niet uitsluitend op het terrein van de spoedzorg maar zijn kenmerkend voor het UMC Utrecht als geheel. Voor zover de bevindingen van de onderzoekers deze waarneming ondersteunen, zijn hun aanbevelingen dan ook niet alleen toepasbaar op de complexe acute zorg sec, maar ook op andere onderdelen van de organisatie.

2b. Context

De onderzoekers noemen als belangrijke context voor hun bevindingen en conclusies enkele relevante ontwikkelingen die zich in het (recente) verleden hebben voorgedaan. Deze ontwikkelingen hebben hun sporen nagelaten in het UMC Utrecht maar zeker ook en soms vooral in de divisie Heelkundige Specialismen, de divisie dus waar een belangrijk deel van de chirurgische spoedzorg plaatsvindt. Hierbij worden genoemd de centralisatie van IC-bedden die in 2010 zijn beslag kreeg, de ontvlechting van oncologie tussen 2013 en 2014, het Hoofdlijnenakkoord uit 2017 dat het UMC Utrecht verplichtte tot bezuinigingen waarna bij de divisie Heelkundige Specialismen tekorten ontstonden, de vele mutaties in vooral het medisch(-wetenschappelijk) management van deze divisie, de schaarste aan gespecialiseerd personeel, die zich zeer nadrukkelijk manifesteert op de OK, de IC en de SEH, de druk op het gebruik van OK's en de problemen bij KNO die in 2016 leidden tot zes maanden verscherpt toezicht.

De onderzoekers noemen ook kort de problemen die bloot kwamen te liggen na een extern onderzoek ("Kets de Vries, het KDVL-rapport") in september 2016, die destijds door de raad van bestuur zijn onderkend. Een grootscheepse veranderoperatie is in 2017 gestart binnen het kader van de UMC Utrecht strategie 2015-2020 *Connecting U*. De onderzoekers noemen deelprogramma's als onderdeel van deze veranderaanpak: Samen voor de Patiënt, Connecting Leaders en Slagvaardig Besturen.

2c. Conclusies - Redenen voor het handhavingsverzoek (onderzoeksopdracht 1)

In het onderzoek dat zich richt op de redenen die de drie MAH's hadden voor het indienen van een handhavingsverzoek komen de onderzoekers tot de volgende conclusies:

1. De afdelingshoofden zien als een belangrijke oorzaak van de knelpunten die zij in hun handhavingsverzoek en meldingsbrief benoemen het feit dat het UMC Utrecht een geld- in plaats van een zorginhoudelijk gedreven organisatie zou zijn geworden, met een besturingsmodel dat uitgaat van controle in plaats van vertrouwen. Daarnaast zouden opeenvolgende raden van bestuur geen affiniteit hebben gehad met de heelkundige disciplines, met als gevolg: langdurige verwaarlozing van de complexe (chirurgische) spoedzorg. Ook de samenstelling van de divisie

Heelkundige Specialismen en de omstandigheid dat de *hot floors* (OK, SEH, IC) elders zijn ondergebracht (namelijk bij de divisie Vitale Functies) draagt volgens de hoofden bij aan de door hen ervaren tekortkomingen.

2. De problemen die de afdelingshoofden ervaren in de complexe acute zorg worden door vrijwel alle geïnterviewden herkend.
3. De analyse van de oorzaken die volgens de afdelingshoofden ten grondslag liggen aan deze problemen wordt gedeeld door hun staf en het merendeel van de medisch specialisten die de onderzoekers op verzoek van de afdelingshoofden hebben gesproken.
4. Anderen zijn van oordeel dat de hoofden ook zelf debet zijn aan het ontstaan van de door hen ervaren problemen. Zij doelen daarbij met name op hun stijl van communiceren.
5. De meningen over de verbetermaatregelen die de raad van bestuur in het kader van Connecting U heeft ingezet, lopen sterk uiteen: van zeer negatief tot uiterst positief. In elk geval hebben zij nog niet het gewenste effect op de divisie Heelkundige Specialismen gehad.
6. Vrijwel alle geïnterviewden – en dat geldt ook voor de raad van bestuur – zijn het erover eens dat er nog veel te doen valt aan de bestrijding van onnodige bureaucratie, de verbetering van de communicatie, de samenwerking tussen divisies, het tempo van besluitvorming en vooral de uitvoering en monitoring van eenmaal genomen besluiten.
7. Naar het oordeel van de onderzoekers is de complexe acute zorg extra kwetsbaar voor de invloed van elementen zoals ‘Kets de Vries’ die heeft beschreven en zoals die ook in de interviews met de afdelingshoofden, de leden van de raad van bestuur en de overige gesprekspartners naar voren kwamen. Deze verhoogde kwetsbaarheid houdt verband met (1) de samenstelling van de heelkundige divisie en (2) het feit dat de complexe acute zorg over zeer veel schijven loopt. Daarnaast hebben de vele wisselingen in de medische leiding van de divisie Heelkundige Specialismen – de vraag naar oorzaak en gevolg buiten beschouwing gelaten – hun tol geëist. Ten slotte spelen vermoedelijk ook karakterologische en relationele factoren een rol.

2d. Conclusies - De route naar de inspectie (onderzoeksopdracht 2)

Dit deel van het onderzoek richt zich op de vraag of de drie afdelingshoofden alle interne wegen hebben bewandeld om hun problemen onder de aandacht te brengen, voordat zij hun handhavingsverzoek bij de inspectie indienden.

De onderzoekers komen op dit punt tot de volgende samenvattende conclusies:

1. De zorgen van de afdelingshoofden zijn in het verleden meermalen en op diverse plekken geuit.
2. De afdelingshoofden hebben naar de mening van de onderzoekers op de route naar de inspectie belangrijke stappen overgeslagen.
3. Naar het oordeel van de onderzoekers zijn het handhavingsverzoek en de meldingsbrief breder verspreid dan op dat moment nodig was voor het te bereiken doel. Dat geldt ook voor de toezending van het rapport *Acute hoogcomplexe zorg in het UMC Utrecht*, te meer omdat dit gebeurde in een periode waarin het UMC toch al onder zware druk stond vanwege de Coronacrisis.
4. De raad van bestuur heeft niet onderkend hoe zwaar de afdelingshoofden tilden aan de door hen ervaren tekortkomingen in de complexe acute zorg.
5. Er waren, achteraf gezien, wel aanknopingspunten voor de raad van bestuur om eerder in actie te komen.
6. Divisies die gezamenlijk verantwoordelijk waren voor de uitvoering van enkele voor de complexe spoedzorg belangrijke besluiten, zijn in deze taak tekortgeschoten.

7. De raad van bestuur heeft de uitvoering van deze besluiten onvoldoende gemonitord en daardoor veel later geïntervenieerd dan wenselijk was geweest.
8. De onderzoekers verklaren het feit dat de afdelingshoofden zich niet gehoord voelen uit (1) de goede prestaties op het gebied van de complexe acute zorg, (2) onderschatting door verschillende raden van bestuur van het cumulatief effect van op zichzelf overkomelijke onvolkomenheden, mede als gevolg van de frequentie waarmee de bezwaren werden geuit (het cry wolf-effect), (3) onduidelijkheid over het verband tussen de concrete punten uit het handavingsverzoek en de meldingsbrief enerzijds en de 'systemische' kritiek op het beleid van de raad van bestuur anderzijds.

2e. Aanbevelingen (onderzoeksopdracht 3)

De onderzoekers doen een achttal aanbevelingen. Zij betreffen ofwel uitsluitend de complexe acute zorg ofwel óók de complexe acute zorg. In het laatste geval hebben zij dus een grotere reikwijdte dan bestreken wordt door het terrein van de spoedzorg alléén. De aanbevelingen zijn (waar nodig voorzien van de toelichting van de onderzoekers):

Aanbeveling 1

Ga naar aanleiding van het voorliggende rapport, al dan niet onder leiding van een extern deskundige, een gesprek aan met als doel te onderzoeken wat de betrokkenen (raad van bestuur en de drie afdelingshoofden) een volgende keer anders zouden kunnen doen om een situatie als deze te vermijden.

De geschillen 'uitpraten' heeft naar onze mening [die van de onderzoekers] alleen zin wanneer beide partijen bereid zijn te reflecteren op hun eigen aandeel in de ontstane situatie.

Aanbeveling 2

Formuleer een ambitieuze, concrete doelstelling voor de complexe acute zorg waaraan de professionals nader invulling kunnen geven.

Een dergelijk gesprek (aanbeveling 1) is niet genoeg om het vertrouwen te herstellen. Daarvoor is ook nodig dat de raad van bestuur zich duidelijk uitspreekt over de implicaties van de keuze voor de 'zorgversneller' acute complexe zorg. Naar onze mening zou een ambitieuze doelstelling die voortborduurt op de strategie 2020-2025 als basis kunnen dienen voor een nadere invulling door de professionals, nieuw elan kunnen brengen in de spoedzorg. Een dergelijke ambitie brengt naar onze mening ook de verplichting met zich mee de plannen die stafleden van de betrokken afdelingen eerder hebben ingediend (waaronder enkele recente documenten) serieus op hun haalbaarheid te onderzoeken en waar nodig financiële middelen vrij te maken.

Aanbeveling 3

Betrek de jongere professionals, werkzaam in de complexe spoedzorg, nadrukkelijk bij de voorbereiding, aansturing en uitvoering van het beleid. Geef hun inzicht in de dilemma's waar een raad van bestuur mee geconfronteerd wordt en laat hen deelnemen aan de onderhandelingen met de zorgverzekeraars.

De jeugd heeft de toekomst en dat geldt ook voor de jongere stafleden. Het verdient aanbeveling deze professionals een actieve rol te laten spelen bij de voorbereiding, de aansturing en de uitvoering van het beleid (op het gebied van de complexe acute zorg).

Inschakeling van jongere stafleden heeft als bijkomend voordeel dat zij wellicht gemakkelijker ‘zaken’ kunnen doen met collega’s van andere divisies: zij slepen minder ‘historie’ met zich mee en zijn dus minder belast door het verleden.

De meeste medewerkers zijn zich niet bewust van de dilemma’s waarvoor de bestuurders zich bijna dagelijks gesteld zien. Het begrip daarvoor zal toenemen als zij een kijkje in de bestuurskeuken kunnen nemen. Ook voor het bestuur kan het nuttig zijn feedback van hen te ontvangen.

Aanbeveling 4

Herzie de indeling van de divisie Heelkundige Specialismen aan de hand van een analyse van de werkprocessen. Onderzoek daarbij de mogelijkheid van een fusie tussen de divisie Vitale Functies en (delen van) de divisie Heelkundige Specialismen. Laat in afwachting van de uitkomst van dit onderzoek een van de jongere chirurgen aansluiten bij het MT-overleg en/of het Leiderschapsteamoverleg van de divisie Vitale Functies, in elk geval wanneer dat overleg de hot floors tot onderwerp heeft. Laat omgekeerd ook een staflid van de divisie Vitale Functies bijeenkomsten van de divisie Heelkundige Specialismen bijwonen, voor zover die bijeenkomsten van belang zijn voor de werkprocessen binnen deze divisie.

Aanbeveling 5

- a) Benoem een van de jongere chirurgen, bedoeld in aanbeveling 3, tot coördinator Complexe Acute Zorg en laat hem of haar ondersteunen door een team bestaande uit vooral jonge collega’s afkomstig uit de afdelingen die de spoedzorg leveren. Laat dit team in de lijn van aanbeveling 2 een plan ontwikkelen dat tegemoetkomt aan een ambitieuze doelstelling. Laat de coördinator tevens de dagelijkse gang van zaken in de complexe spoedzorg monitoren en waar nodig de onderlinge afstemming bevorderen en coördineren.*
- b) Onderzoek welke (financiële) prikkels in aanmerking komen om de samenwerking tussen divisies te bevorderen (waaronder uiteraard ook de divisies die van belang zijn voor de complexe acute zorg). Denk daarbij ook aan een financiële honorering voor samenwerkingsprojecten die weliswaar geen besparingen opleveren, maar wel budgetneutraal zijn en belangrijke verbeteringen voor de patiëntenzorg inhouden.*

Aanbeveling 6

- a) Benader de divisiestructuur op een lossere, wat meer hybride wijze waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen informatieve en informele contacten enerzijds en de formele besluitvormingsprocedures anderzijds. Intensiveer waar mogelijk het contact tussen de leden van de raad van bestuur en de afdelingshoofden.*
- b) Draag er zorg voor dat de berichtgeving over bestuursbesluiten alle medewerkers rechtstreeks bereikt.*

Alleen door veel informatie in de ‘wandelgangen’ te vergaren, kan de beslisser inschatten wat het draagvlak is voor het te nemen besluit en wat de consequenties daarvan zullen zijn. De kunst is de wandelgangsgesprekken zo te voeren dat zij geen schade toebrengen aan de formele verhoudingen in het huis, zodat leidinggevendenden zich niet gepasseerd voelen.

Speciaal de medisch afdelingshoofden – óók de hoofden die werkzaam zijn in de complexe acute zorg – blijken een grote behoefte te hebben aan meer (informeel) contact met de bestuurders. De onlangs gestarte periodieke bijeenkomsten van de

medisch afdelingshoofden (deels in aanwezigheid van de raad van bestuur) bieden daartoe een gelegenheid. Om de door veel geïnterviewden ervaren afstand tot de raad van bestuur verder te verkleinen zijn ook spontane, niet-voorbereide interacties nodig.

Natuurlijk is het de verantwoordelijkheid van de medewerker zelf om kennis te nemen van de informatie die Connect biedt. Maar ook de raad van bestuur is ermee gebaat dat zijn besluiten en de toelichting daarop in ongewijzigde vorm de medewerkers bereiken. Nu bepaalt de divisieleiding of zij mededelingen van de raad doorgeeft en, zo ja, aan wie en op welke wijze. Met als gevolg dat de informatie niet altijd doorkomt of de kans loopt aan het eind van de reis het lot te hebben ondergaan van het bekende doorfluisterspelletje. Dit probleem is op te lossen door, in elk geval voorlopig, wekelijks een e-mail te sturen aan alle medewerkers – en dus ook aan de afdelingshoofden – waarin de bestuursbesluiten en een toelichting daarop zijn opgenomen. Vervolgens kan deze mail op de agenda's van de weekstarts worden geplaatst, zodat alle deelnemers daaraan er desgewenst vragen over kunnen stellen.

Aanbeveling 7

Verbind een termijn aan de uitvoering van bestuursbesluiten en maak duidelijk dat de raad van bestuur bij overschrijding van die termijn genoodzaakt is te interveniëren. Zet een signaleringssysteem op dat enerzijds de raad van bestuur in staat stelt de uitvoering van bestuursbesluiten te monitoren en anderzijds erin voorziet dat het divisie management en de directies tijdig de raad van bestuur informeren over dreigende vertragingen.

Aanbeveling 8

Maak (nogmaals) duidelijk dat de deur van de raad van bestuur te allen tijde openstaat voor medewerkers die menen dat sprake is van (dreigende) misstanden (bijvoorbeeld op het gebied van de patiëntveiligheid) en hiervoor bij de opeenvolgende leidinggevenden (afdelingshoofd, divisie manager) geen gehoor hebben gevonden.

Reikwijdte aanbevelingen

De voorafgaande acht aanbevelingen zijn gericht aan de raad van bestuur. Aanbeveling 1 geldt echter ook de drie medisch afdelingshoofden terwijl de werkwijze die in de aanbevelingen 3, 5b, 6 en 7 wordt geadviseerd, in analoge vorm, evenzeer is toe te passen in de overige echelons van de organisatie, dat wil zeggen in de divisies en afdelingen.