



Twaalf terugkerende uitdagingen voor bestuurders

Van calamiteitenbestrijding naar crisismanagement in de zorg

Marco Zannoni & Annetta van Es

Oktober 2012

Samenvatting

Dit artikel gaat over crisismanagement in de zorg. De meeste incidenten kunnen worden opgevangen in de reguliere zorg, door de BHV of door inzet van medische dienst of hulpdiensten. In de afgelopen jaren is er door vele instellingen hard gewerkt aan het versterken van de calamiteitenbestrijding. De toegevoegde waarde van u als bestuurder kreeg echter minder aandacht. Dit terwijl ook u een belangrijke bijdrage kunt hebben om de schadelijke gevolgen van een crisis te beperken. Wij zien twaalf terugkerende uitdagingen op strategisch niveau waarin u het verschil kunt maken.

Inleiding


De zorgsector is erop gericht om verantwoorde en veilige zorg te bieden aan cliënten. Maar helaas gaan er soms dingen mis. U kent de voorbeelden. Zorginstellingen kunnen worden geconfronteerd met vele verschillende type incidenten, die onverhoopt uit kunnen groeien tot heuse crises. Van de uitbraak van infectieziekten tot grote branden of een extreem geweldsincident. Ook 'issues' rond privacy en integriteit kunnen zodanig escaleren dat crisismanagement vereist is om schade zoveel mogelijk te beperken. Het feit dat mensen aan uw zorg zijn toevertrouwd maakt u kwetsbaar voor crises. Uw cliënten/patiënten zijn in belangrijke mate afhankelijk van u, juist bij calamiteiten en crises. Dit geldt soms ook voor medewerkers en bezoekers.

In een eerder artikel signaleerden wij de trend dat de druk op bestuurders om 'in control' te zijn rond veiligheid toeneemt.¹ Wij adviseerden bestuurders om te sturen vanuit een expliciete veiligheidsvisie, realistisch te zijn over deze veiligheid en te werken met een bestuurlijk dashboard veiligheid om zicht te houden op de werkelijkheid. Veiligheid als onderwerp voor de bestuurstafel net als kwaliteit. Dit geldt ook voor het omgaan met potentiële crises. Wat als het toch goed mis gaat? Blijf als bestuurder denken vanuit mogelijke incidenten en niet vanuit procedures.

Veel incidenten kunnen adequaat worden afgehandeld door betrokken zorgpersoneel en de bedrijfshulpverlening (BHV). Ook is met enige regelmaat de (beperkte) inzet van specialisten en hulpdiensten nodig. Dit is de basis. In toenemende mate is dit echter niet voldoende. Wij pleiten voor meer aandacht voor de rol van het management en het bestuur: incidenten escaleren steeds sneller tot potentiële crises. Dit vergt strategisch crisismanagement. De snelle escalatie wordt mede beïnvloed door:

- De opkomst van sociale media en de snelheid van nieuws in combinatie met toegenomen transparantie in de zorg en nadruk op 'slecht nieuws'
- De maatschappelijke zero-tolerance voor 'fouten' en restrisico's (enige mate van onveiligheid)
- Maatschappelijke zorgen over beloning, verkwisting van middelen en privacy

¹ Zannoni, M en D. Horjus, Realistische veiligheid in de zorg: bestuurders aan zet, februari 2012 (zie www.cot.nl)



U heeft als bestuurder een belangrijke rol. Niet in de directe bestrijding van calamiteiten, maar wel in het beperken van de negatieve gevolgen. Wij spreken over strategisch crisismanagement in aanvulling op de meer operationele calamiteitenbestrijding. Dit is voor veel instellingen de volgende stap. Strategisch crisismanagement is bij uitstek een bestuurlijk thema.

Wij realiseren ons dat er grote verschillen zijn tussen typen instellingen en typen zorg. Een TBS kliniek verschilt wezenlijk van een ziekenhuis en een ziekenhuis van een instelling voor gehandicaptenzorg. Ook binnen de instelling zijn soms grote verschillen in type locaties en type zorg: van kliniek tot zorg op afroep in een woonwijk. Dit is van invloed op het 'crisisprofiel' van de instelling en daarmee op het passende crisismanagement. Echter, vanuit onze crisispraktijk zien wij duidelijke rode draden en terugkerende uitdagingen.² Wij hopen u hiermee nuttige inzichten aan te reiken. Des te meer omdat een crisis voor velen vaak 'de eerste keer' is. Inzicht in lessen en ervaringen van anderen helpt verrassingen te voorkomen en tijd te winnen. Wij stellen dat 80 procent van het verloop van een crisis voorspelbaar is. Dit maakt een goede voorbereiding mogelijk.

Twaalf terugkerende bestuurlijke uitdagingen

U kunt verschil maken als het gaat om crisismanagement. Dit zit volgens ons in:

1. Zorgen dat de basis op orde is
2. Een heldere verdeling van verantwoordelijkheden en het tijdig informeren van directie en bestuur
3. Leiderschap tonen
4. Aan kunnen sluiten bij het crisismanagement van de overheid
5. Feiten in beeld krijgen
6. Tijdig, zorgvuldig en adequaat informeren van familieleden
7. Adequate interne en externe communicatie realiseren
8. Realiseren van zorgcontinuïteit
9. Adequaaf omgaan met privacy
10. Omgaan met onderzoeken & toezicht
11. Betrekken Raad van Toezicht, IGZ en medezeggenschap (cliënten en medewerkers)
12. Integrale aanpak doorzetten in de nafase

Wij gaan kort in op elk van deze uitdagingen. Waar mogelijk geven wij een praktijkvoorbeeld.³

De basis op orde hebben

De basis voor crisismanagement is de combinatie van een adequate BHV, een professionele zorgomgeving voor gezondheidsincidenten en goede contacten en afspraken met brandweer, politie en GHOR/GGD. Hierbij komen passende procedures rond interne en externe alarmering zodat er snel kan worden gereageerd op (dreigende) incidenten. De reguliere organisatie en werkwijzen bieden veelal een goede basis om vanuit te improviseren: vanuit reguliere contacten met cliënten/patiënten en hun familie tot crisisdienst/eerste hulp ervaring en communicatie/voorlichting. Juist vanuit het bestuur en management kan worden gestuurd op het realiseren van een stevige basis.

Duidelijke verantwoordelijkheden en tijdig informeren

Juist omdat er met enige regelmaat verstoringen en incidenten plaatsvinden, is het belangrijk om de interne informatievoorziening, coördinatie en besluitvorming goed te organiseren. Dit vergt een goed gevoel voor het tijdig 'opschalen'. Soms kan de calamiteit lokaal worden afgehandeld, maar is het wel nodig de directie en het bestuur te informeren. In andere situaties hebben de directie en de RvB nadrukkelijk een rol en moeten zij ook onderdeel uitmaken van de crisisorganisatie.

² Het COT evalueerde vele incidenten en crises, waaronder de zeer grote branden bij GGZ Rivierduinen en bij de Geinsche Hof (Zorgspectrum). Het COT verzorgt ruim 100 crisisoefeningen en – workshops per jaar en helpt organisaties met hun crisisplannen. Zie: <http://www.cot.nl/sectoren/zorg/index.html>
³ Enkele eerdere crisis komen vaker terug als voorbeeld. Dit zijn de klebsiella besmetting in het Maasstad ziekenhuis, de dodelijke brand bij GGZ Rivierduinen, de zeer grote brand bij verpleeghuis De Geinsche Hof, de grootschalige stroomstoring bij ziekenhuis Meander en de crisis rond een televisieprogramma van Eyeworks over de eerste hulp van het VU Medisch Centrum. Verschillende type crises in verschillende type instellingen. Er zijn nog vele andere voorbeelden, maar deze voorbeelden zijn goed gedocumenteerd in openbare bronnen.

Wij hebben vele voorbeelden gehoord waarin directie of RvB niet tijdig werd geïnformeerd. Niet om zaken te verzwijgen maar simpelweg omdat de inschatting van professionals was dat het niet nodig was. Sommige zaken zijn evident, zoals grote fysieke calamiteiten. In andere gevallen gaat het om een vaker voorkomend incident dat wordt onderschat. Vaak is media-aandacht een trigger om het bestuur te informeren. Niet zelden is het dan te laat.

Duidelijk moet zijn wanneer er informatie wordt 'opgeschaald'. Wie informeert de directie/het bestuur en over wat? U wordt dan ook in de gelegenheid gesteld om de situatie te duiden: om welk probleem gaat het?

Vervolgens moet duidelijk zijn wat de rollen en verantwoordelijkheden zijn in de respons op een calamiteit of crisis. Wat moet er gebeuren op de locatie? Wat is de rol van directie en/of RvB? Wie doet wat en wanneer? Wat is de benodigde samenstelling van het crisisteam?

Voorbeeld Maasstad "Op 26 mei 2011 toont het LMM Oxa-48 aan op basis van een zelf ontwikkelde PCR-test. De arts-microbioloog doet een eerste melding aan de GGD. Op grond van de Wet Publieke Gezondheid had hij deze melding begin februari 2011 moeten doen (...) Bijzonder is verder dat de arts-microbioloog andere betrokkenen niet informeert over deze melding; hij wacht eerst de validatie van de testresultaten af. Dit is op zijn minst merkwaardig en onprofessioneel, gegeven de te verwachten impact van een dergelijke melding. Evenmin informeert hij het RIVM (...)

De arts-microbioloog geeft op 30 mei 2011 een definitieve melding aan de GGD. Op dit moment informeert de arts-microbioloog de afdeling infectiepreventie, de managers van de IC, zijn collega's en de directeur Beheer over de melding. Daar blijft het voor die dag wat dit betreft dan ook bij; de volgende dag zal een spoedoverleg met betrokkenen plaatsvinden. Op verzoek van de directeur Beheer formuleert de arts-microbioloog diezelfde avond nog wel conceptantwoorden op vragen die door de NOS per email zijn gesteld (...).

Op 31 mei 2011 vindt het spoedoverleg plaats. Op hetzelfde tijdstip vergadert het directieteam met de RvT. De directeur Beheer wordt weggeroepen omdat de NOS aankondigt 's avonds een item te zullen wijden aan de Klebsiellaproblematiek in het Maasstad ziekenhuis. Na terugkomst informeert hij de RvB en de RvT hierover. Nu pas wordt een beleidsteam (outbreak team) geïnformeerd." Bron: onderzoeksrapport Commissie Lemstra ⁴

Leiderschap tonen

Crisismanagement is geen 'exclusieve' activiteit, het is een 'plus' op hoe op veel momenten wordt geprobeerd de bron van een incident weg te nemen en de schadelijke gevolgen te beperken. Kenmerkend voor crisis is dat het gaat om dreiging, urgentie en onzekerheid. Dit bij een zorgstelling als een hoog risico organisatie en temidden van een dynamische omgeving met tal van bekende en (nog) onbekende stakeholders. Juist dan is er behoefte aan houvast. Juist dan is er behoefte aan leiderschap. De emoties en onzekerheid kunnen groot zijn. Dit geldt ook voor RvB en management. Toch is er op dat moment behoefte aan een leider die rust brengt, warmte toont maar ook afweegt en tot beslissingen komt. U hebt mogelijk meerdere rollen: voorzitter, beslisser, boegbeeld, werkgever en/of zorgprofessional. Deze rollen kunnen niet altijd worden verenigd.

⁴ Externe onderzoekscommissie MSZ, "Oog voor het onzichtbare." Onderzoek naar de uitbraak van de Klebsiella Oxa-48 bacterie in het Maasstad Ziekenhuis Rotterdam, maart 2012 (p. 56)

Kunnen aansluiten bij het crisismanagement van de overheid

Bij de bestrijding van calamiteiten en crises kan de inzet van brandweer, politie, GHOR/GGD en gemeente noodzakelijk zijn. De gemeente en hulpdiensten hebben op het niveau van de veiligheidsregio voorbereidingen getroffen voor het eigen crisismanagement. Het maakt uit of uw eigen crisisorganisatie leiding is of dat u onderdeel bent van een groter geheel en 'aansluit' op de overheid. Er zijn voorspelbare raakvlakken in activiteiten van de zorginstelling, de hulpdiensten en de overheid:

- Eerste hulp en ontruiming (samenwerking BHV – brandweer: wat moet de brandweer weten voor een adequate eerste respons?)
- Opvang cliënten (bijvoorbeeld gecombineerde opvangteams van instelling en gemeente)
- Registratie van opgevangen cliënten (weet u wat de rol van de gemeente hierin is?)
- Zorg(continuiteit)
- Externe communicatie (media)

Voorbeeld brand Rivierduinen Rond de dodelijke brand bij Rivierduinen in 2011 was geen bestuurlijke opschaling tot een beleidsteam bij de gemeente. Dit maakte dat Rivierduinen zelf alle strategische besluiten nam, onder meer over communicatie. Rond de zeer grote brand bij De Geinsche Hof (2011) echter, was de gemeente wel 'opgeschaald'. Dit betekende dat bijvoorbeeld opvang van cliënten (deels) door de gemeente werd verzorgd, evenals de externe communicatie. De Raad van Bestuur nam deel aan overleggen van het beleidsteam en ook was er een gezamenlijke persconferentie met de burgemeester.⁵ Dit is van grote invloed op de rol van de RvB maar ook op operationele taken.

Een belangrijke vraag in elke eerste vergadering van een crisisteam is de vraag hoe de organisatie 'eruit ziet': wie is actief en wat is er georganiseerd qua afstemming/coördinatie? Ook in andere situaties is een goede afstemming met politie of andere hulpdiensten van belang.

Voorbeeld onnatuurlijke dood bewoner Een vrouw wordt dood gevonden in een woning op een zorglocatie. De dag erna wordt bekend dat zij geen natuurlijke dood is gestorven, aldus de politie. Er worden meerdere verdachten aangehouden. Zowel bewoners als medewerkers zijn erg aangeslagen door de dood van hun medebewoner. Er is veel saamhorigheid en mensen vinden steun bij elkaar. Er is opvang van bewoners en medewerkers. De politie draagt zorg voor de familie van het slachtoffer. Zowel overdag als 's nachts zijn extra medewerkers aanwezig en daarnaast zijn voor bewoners en medewerkers een psycholoog en het opvangteam ingeschakeld. Er zijn afspraken gemaakt met de politie over het informeren van bewoners en medewerkers over de stand van zaken. Bewoners en medewerkers komen regelmatig bij elkaar voor de verwerking en de actuele stand van zaken. Er volgt een informatiebijeenkomst voor alle betrokkenen, waaronder ook de familie van de bewoners. Bron: persbericht

Feiten in beeld krijgen

Feiten zijn belangrijk. Zowel voor een crisisteam als geheel en voor u als bestuurder. In acute crisissituaties is er weinig tijd om de feiten te achterhalen. De eerste tijd zal altijd chaotisch zijn. Desondanks moet een crisisteam toch besluiten nemen. Naarmate de crisis vordert, worden de feiten duidelijker. Goede beeld- en oordeelsvorming is de basis van goede besluitvorming. Dit vergt wel dat er goede afspraken zijn over hoe informatiestromen lopen.

Vooraf voor de bestuurlijke uitdagingen geldt dat u zo snel als mogelijk inzicht in en met name duiding van de feiten moet hebben. Dit is bepalend voor wat u kunt zeggen tegen familieleden van betrokken cliënten, tegen medewerkers en/of tegen media. Het is ook medebepalend voor wat er aan kritiek kan volgen. Het is verstandig om zo snel mogelijk te beginnen met het verzamelen van feiten en het uitzoeken van dossiers. Wat is er bekend over de desbetreffende cliënt? Wat is er bekend over eerdere incidenten? Hoe zit het met vergunningen, handhaving en toezicht in relatie tot de desbetreffende calamiteit?

⁵ Zie de evaluaties van het crisismanagement rond beide calamiteiten op www.cot.nl/sectoren/zorg/index.html

Voorbeeld VUmc “Op 6 februari 2012, een dag nadat de tv-opnames beëindigd waren, kwam de eerste klacht over de opnames binnen bij VUmc. Deze eerste klacht die binnenkwam werd niet adequaat genoeg opgepakt. De medische professionals en het management van de SEH werden te laat geïnformeerd en betrokken. Er werd niet naar het juiste niveau geëscaleerd.

De afhandeling van klachten die binnenkwamen na de uitzendingen van Nieuwsuur, enkele weken later, verliep chaotisch. Zo werden meldingen aanvankelijk niet geregistreerd. De opvangcapaciteit was niet berekend op de honderden reacties die binnenkwamen. Bovendien was op dat moment nog onduidelijk wat er precies was gebeurd en dus welke antwoorden gegeven konden worden.

Dit leidde ertoe dat onderling (binnen VUmc) en met Eyeworks afstemming gezocht werd over binnengekomen klachten, zonder dat deze afstemming centraal gecoördineerd werd.

De uitspraken van vertegenwoordigers van VUmc in Nieuwsuur zijn achteraf gezien gebaseerd op onjuiste en onvolledige informatie van de dienst communicatie. Ook het besluit om de eerste uitzending eerder uit te zenden was op die informatie gebaseerd. Omgekeerd heeft de raad van bestuur zich in deze fase teveel laten leiden door de uitspraken van de dienst communicatie. Zij had eerder een onderzoek naar de feiten kunnen instellen om zo op een eerder moment tot een eigen en onafhankelijk oordeel te komen. De communicatie vanuit de raad van bestuur over de gebeurtenissen naar de medewerkers van VUmc was in deze fase te beperkt.” Bron: intern onderzoek VUmc.

Tijdig, zorgvuldig en adequaat informeren familieleden

Als zich een calamiteit of crisis voordoet is het van belang dat de direct betrokkenen zo snel, zorgvuldig en adequaat mogelijk worden geïnformeerd. Dit geldt zeker voor bezorgde cliënten, familieleden van cliënten maar ook voor personeel. Een belangrijk aspect hiervan is het organiseren van de “intake” van alle zorgen en vragen naar aanleiding van een calamiteit of crisis. Hierbij is uiterste zorgvuldigheid geboden wat betreft de informatie die wel of niet kan worden verstrekt. Dit kan raken aan de taken van de gemeente als het gaat om registratie en officiële communicatie over (aantallen) slachtoffers en vermisten.⁶

Voorbeeld brand Rivierduinen De brand vindt plaats laat op de avond op zaterdag 12 maart 2011. In de uren na de brand wordt begonnen met het informeren van familieleden en vertegenwoordigers van de slachtoffers. Niet alle familieleden of vertegenwoordigers kunnen die nacht worden bereikt. Enkele uren na de brand wordt een informatienummer opengesteld door Rivierduinen. Dit wordt bekend gemaakt in een persbericht. Ook op de internetsite komt een bericht. Medewerkers worden per mail geïnformeerd. Familieleden worden de dag na de brand opgevangen op de afdeling. In de dagen die volgen wordt contact gehouden met familieleden via de vaste contactlijnen vanuit het team van de afdeling. Familieleden van slachtoffers in het ziekenhuis worden op de hoogte gehouden van ontwikkelingen. Met familieleden van overleden slachtoffers zijn er onder meer contacten over de uitvaart en herdenking. Familieleden en vertegenwoordigers worden ook per brief geïnformeerd. Het informatienummer wordt die nacht en de volgende dag in totaal ruim 100 maal gebeld.
Bron: COT rapport.

Voorbeeld brand De Geinsche Hof Een telefoonteam van De Geinsche Hof heeft op de dag van de brand verwanten/contactpersonen van cliënten nagebeld om hen op de hoogte te stellen van de verblijfplaats en situatie van de cliënt. Nog dezelfde dag is van elke cliënt een familielid bereikt. Ook het KCC (KlantContactCentrum) van de gemeente wordt opgestart. Telefoonnummer 14030 wordt het leidende nummer voor informatie en als eerste aanspreekpunt maximaal opgeschaald. Er zijn via dit nummer in totaal ongeveer 100 gesprekken binnengekomen. Het betreft in eerste instantie vooral vragen over de verblijfplaats van een familielid. Omdat het KCC in de eerste operationele uren nog niet in het bezit is van de lijsten met namen kan men daar nog geen antwoord op geven. De vragen worden in eerste instantie genoteerd. Later op de dag hebben de mensen van het KCC de mensen teruggebeld. Verder belde een aantal medewerkers van De Geinsche Hof om te informeren of en waar ze zouden moeten werken. Wat later op de dag kwamen er vragen binnen over hulpmiddelen en kleding. De medewerkers van het KCC hebben met betrekking tot deze vragen goede instructies ontvangen van het Zorgspectrum.
Bron: COT rapport.

⁶ VUmc, Tv-opnames op de SEH van VUmc: wat is er gebeurd?, mei 2012 (p. 8)

Adequate interne en externe communicatie

Interne en externe communicatie kunnen niet los van elkaar worden gezien. Niet zelden ligt de nadruk op externe communicatie en krijgt interne communicatie minder aandacht.

Het omgaan met media hoort bij het hedendaags crisismangement: van klassieke media tot nieuwe (sociale) media. Een calamiteit of crisis zal snel bekend zijn. Informatie en beelden komen op veel manieren snel bij het publiek terecht. De kunst is om zelf tijdig en zorgvuldig informatie te verstrekken over de situatie bij uw instelling: op internet, in persberichten dan wel in persgesprekken. Het is belangrijk dat u weet hoe snel u kunt beschikken over de juiste personen (communicatie-adviseurs, telefonisten) en de juiste middelen voor de externe communicatie. Ken uw eigen rol, mede in relatie tot bijvoorbeeld een burgemeester. Houd rekening met media-aandacht op de betrokken locatie: wat is de rolverdeling tussen locatiemanagement en directie/bestuur?

Voorbeeld brand en evacuatie Meander, manager communicatie “Op het moment dat ik vrijdag bij het ziekenhuis aankwam en niet door de afzetting kwam, wist ik dat het ernst was. Ik had over de telefoon alleen gehoord van een brand. Daarna kwam ik de kamer van het beleidsteam binnen, die vol stond met managers, artsen, BHV’ers, politie en een bestuurder. Toen kwam het binnen: we zaten in een noodsituatie. Voor mij de taak om de communicatie zo goed en zorgvuldig mogelijk te organiseren. Je wilt een zorgvuldige informatievoorziening, de schade zo veel mogelijk beperken en betekenis geven. De beeldvorming naar binnen en naar buiten zo transparant mogelijk weergeven vind ik essentieel. Dat waren de peilers waarop we stuurden. Samen met mijn team waren we continu in touw. Wij zorgden ervoor dat wat aan informatie naar buiten ging, eerst op onze website stond. En we hebben de kracht van de social media benut. Omdat we op de dag van de brand geen computers konden gebruiken, hebben we de evacuatie via Twitter gemeld.” Bron: speciaal magazine Meander ⁷

Vergeet de interne communicatie niet. Bezorgde collega’s maar zeker ook direct betrokken collega’s willen weten wat er gebeurt maar ook wat er nog gaat gebeuren. Goeie interne communicatie zorgt voor commitment en voorkomt onnodige zorgen en dubbel werk.

Privacy

Privacy speelt op verschillende manieren. Van het communiceren over slachtoffers tot het omgaan met cyberincidenten en digicrises. Aandacht blijft nodig voor het wel of niet kunnen delen van persoonsgegevens met anderen, zoals hulpverleners. Een relatief nieuw crisistype is de digicrisis. Juist vanwege de gevoeligheid van privacy in de zorg kunnen incidenten zoals een lek in een website of systeem snel escaleren. Juist in deze tijd is er veel aandacht voor dit type incident. ⁸

Voorbeeld lek patiëntgegevens geestelijke gezondheidszorg ⁹ “GGZ Drenthe heeft geconstateerd dat toegang mogelijk was tot de database van de website van de instelling. In deze database liggen gegevens betreffende naam, emailadres en passwords (voor forum en systeembeheer) opgeslagen. Het gaat om persoonlijke gegevens, die de bezoeker van de website invult. Hierbij valt te denken aan inschrijvingen voor een nieuwsbrief, evenement of een vraag op het forum. Deze gegevens zijn niet gekoppeld aan een interne database. Er is geen toegang geweest tot onze zorgregistratie en patiëntendossiers. Hierop hebben we actie ondernomen. Alle onderdelen van de website van GGZ Drenthe, waarbij privacygevoelige gegevens opgeslagen worden, zijn afgesloten. De externe webbouwer voert een securityscan uit en brengt de beveiliging op orde. We betreuren de gang van zaken en doen er alles aan dit in de toekomst te voorkomen.”

⁷ Meander Medisch Centrum, Stroom, februari 2011 (p. 30)

⁸ Zie ook COT/Aon, Whitepaper cybercrime, 2012 http://www.aon.com/netherlands/persberichten/2012/03-07-2012_WP_Cybercrisis.jsp

⁹ Zie <http://www.ggzdrenthe.nl/index.php?pageID=2930>

Een ander voorbeeld van het aspect privacy betreft het medisch beroepsgeheim. Na een crisis kan uit onderzoeken blijken dat een zorginstelling beschikte over informatie over een mogelijkheid veiligheidsrisico, maar dit niet heeft gedeeld vanwege het medisch beroepsgeheim. Dit speelde prominent na het schietdrama in Alphen aan den Rijn. Er was kritiek van onder meer het OM en later de IGZ op de desbetreffende zorginstelling: had de instelling de politie moeten informeren over het feit dat een cliënt met psychische problemen toegang tot wapens kon krijgen? Deze discussie na het drama groeide uit tot een potentiële crisis voor de instelling zelf.

Realiseren van zorgcontinuïteit

Een crisis kan gevolgen hebben voor uw kerntaak: het bieden van passende zorg. Mogelijk moeten cliënten naar andere (eigen of externe) locaties worden overgebracht voor de voortzetting van het zorgproces. De uitdaging wordt een stuk groter wanneer een hele locatie moet worden ontruimd en grote (verschillende) groepen cliënten moeten worden verplaatst. In de praktijk blijkt de impact op de getroffen en ontvangende locatie groot en is er veel aandacht nodig voor de “nieuwe samenwerking” tussen organisaties en medewerkers. Het besluiten over grootschalige ontruiming of verhuizing is bij uitstek een bestuurlijk besluit. Niet in situaties dat hulpdiensten dit eisen in verband met acuut gevaar, maar wel in situaties waarin er tijd en ruimte voor keuzes is. Wanneer is het niet meer verantwoord en moet er worden ingegrepen?

Voorbeeld brand en stroomstoring Meander “Het begon allemaal op vrijdag 21 januari. Er ontstond brand in het transformatorhuis op het terrein van locatie Amersfoort Lichtenberg van Meander Medisch Centrum. Als gevolg van de brand hebben we die dag moeten besluiten onze Intensive Care-patiënten te evacueren naar omliggende ziekenhuizen. Vanwege problemen met de continuïteit in de stroomvoorziening, ten gevolge van de brand, werd al snel duidelijk dat het ziekenhuis nog lange tijd op noodstroom zou moeten functioneren. Omdat we vanwege deze situatie de veiligheid van onze patiënten niet konden garanderen, hebben we op zaterdag 22 januari het besluit genomen tot algehele evacuatie van de opgenomen patiënten. Het werd een gedenkwaardige avond. Voor ons als ziekenhuis, maar zeker voor onze patiënten was het een enerverende ervaring. In totaal werden in een geregisseerde operatie 172 patiënten geëvacueerd, naar onze andere locaties in Amersfoort en in Baarn en naar een aantal omliggende ziekenhuizen. Een leeg ziekenhuis was het gevolg, maar onze patiënten waren veilig en daar was het ons om te doen. In de tussenliggende week is enorm veel werk verzet. Op zondag 30 januari om precies 08.00 uur opende de Spoedeisende Hulp weer haar deuren en vanaf 10.00 uur werden ruim zeventig patiënten terugverhuisd naar locatie Amersfoort Lichtenberg.”
Bron: speciaal magazine Meander ¹⁰

Omgaan met onderzoeken en toezicht

Na een calamiteit of crisis volgen er vaak verscheidene onderzoeken. Deze onderzoeken dienen verschillende doelen: van leren tot verantwoorden en eventueel strafrechtelijke vervolging. Het kan gaan om technisch onderzoek of om een evaluatie van de organisatorische aspecten. U kunt zelf onderzoek laten doen. Dit bijvoorbeeld om na te gaan wat uw instelling kan leren. Er zijn echter ook verscheidene andere partijen die een onderzoek kunnen starten. Denk hierbij aan de IGZ (en andere inspecties), de gemeente, de Onderzoeksraad voor Veiligheid en de verzekeraar.

Het melden van bepaalde type incidenten aan de IGZ is één van de benodigde acties. Het al dan niet tijdig informeren kan van invloed zijn op de crisisdynamiek. Een te laat gemeld incident kan na bijvoorbeeld een mediapublicatie nog veel erger lijken dan het al was. Een melding kan aanleiding zijn tot gericht toezicht en eventueel handhaving, zoals het verscherpt toezicht of het stil leggen van een instelling of afdeling. De impact hiervan op de organisatie in de weken en maanden die hierop volgen is groot. Ook voor cliënten en hun familie: is het nog wel veilig? Tijdig melden en het regelmatig informeren van de IGZ over voorgenomen en uitgevoerde maatregelen zijn randvoorwaarden voor een goed overleg met de IGZ en het terugwinnen van vertrouwen.

¹⁰ Meander Medisch Centrum, p. 3

Een specifiek type onderzoek is het onderzoek in opdracht van het Openbaar Ministerie (OM). Een eventueel justitieel onderzoek is zeer ingrijpend voor uw medewerkers, zo leert de ervaring. Dit vergt snel en adequaat handelen vanuit het bestuur om dit vanaf het begin goed te begeleiden en ondersteunen inclusief de inzet van advocaten. Dit vergt contact met de betrokken (hoofd)officier van justitie over het onderzoek. Een andere bestuurlijke keuze is de wijze van ondersteunen van medewerkers.

Onderzoek is bij uitstek een bestuurlijk thema. Onderzoeken raken cliënten/familieleden, medewerkers, Raad van Toezicht en medezeggenschap. Uitkomsten van onderzoeken kunnen zorgen voor escalatie dan wel voor deëscalatie: valt het mee of valt het tegen?

Voorbeeld brand Rivierduinen De eerste politieverhoren van medewerkers vinden plaats de dag na de brand. In de loop van die middag vindt overleg plaats met de Officier van Justitie en de onderzoeksleider van de politie over het onderzoek en vooral over het verhoren van medewerkers en kwesties rond het medisch beroepsgeheim. Betrokken medewerkers worden geïnformeerd over de start van het onderzoek en over de afspraken die zijn gemaakt met het OM over de randvoorwaarden voor het verhoor. (...) Vanwege het onderzoek blijft het pand afgesloten. Dit brengt moeilijkheden met zich mee voor wat betreft het uit het pand halen van (persoonlijke) spullen. Ook heeft lange tijd in het pand een koelkast vol eten staan rotten, bij gebrek aan stroom. De lange duur van het onderzoek komt mede door het feit dat het moeilijk blijkt een oorzaak vast te stellen. Bijna een jaar na de brand maakt het OM bekend een vooronderzoek te starten naar dood door schuld door de Stichting Rivierduinen.

Bron: COT rapport

Betrekken Raad van Toezicht en medezeggenschap

Steeds vaker komt de Raad van Toezicht expliciet in beeld als het gaat om crisis. Dit veelal als gevolg van het aftreden van een of meer bestuurders. De Raad van Toezicht komt ook in beeld als het gaat om het laten uitvoeren van onderzoek. In sommige gevallen is de RvT nauw betrokken bij een slepende kwestie die uiteindelijk escaleert tot een crisis. In zo'n geval is de RvT direct betrokken. In alle gevallen is het verstandig de RvT tijdig en regelmatig te informeren over wat er is gebeurd, wat er wordt gedaan en wat er wordt gecommuniceerd. In de nafase van een crisis kan de RvT mede onderwerp worden van kritiek: wat wist de RvT en waarom is er niet (hard genoeg) ingegrepen?

Voorbeeld rol Raad van Toezicht na besmetting Maasstad "De Raad van Toezicht is van mening haar verantwoordelijkheid te hebben genomen in deze crisis. Zij heeft diverse maatregelen genomen, zoals het aanstellen van een externe professor (...) met als opdracht de uitbraak onder controle te krijgen en het aanstellen van (...) (een) supervisor over de afdelingen microbiologie en infectiepreventie. Aan de (voorzitter RvB) is ontslag verleend en - om de continuïteit van het bedrijf te garanderen - heeft de Raad hem tijdelijk laten opvolgen door een terugtrekend lid van de Raad." ¹¹ Bron: rapport Commissie Lemstra

Ook het informeren van medezeggenschapsraden is van belang: van cliëntenraad tot ondernemingsraad. Dit speelt vooral in de nafase van een crisis. Wat is er gebeurd? Welk risico lopen cliënten en medewerkers? Kan dit ook op andere locaties gebeuren? Welke onderzoeken worden er gedaan?

De nafase

Met de nafase bedoelen wij de weken en maanden (soms jaren) na een calamiteit en crisis. Nadat de crisisorganisatie is 'afgeschaald' is er nog meer dan genoeg werk te doen. De zorg voor cliënten, verwanten en medewerkers gaat door. Terugkerende thema's hierbij zijn: ¹²

- Coördinatie en organisatie
- Interne & externe communicatie
- Rouw en herdenken
- Psychosociale zorg
- Geneeskundige zorg
- Zorgcontinuïteit
- Herstel
- Strafrechtelijk onderzoek
- Schadeafhandeling
- Juridische kwesties
- Externe onderzoeken (IGZ, Onderzoeksraad, evaluaties)
- Leren & implementeren lessen.

Net als tijdens de crisis is ook in de nafase coördinatie en regie van belang. De verschillende vraagstukken kunnen niet los van elkaar worden gezien en moeten in samenhang worden aangepakt. Het aantal betrokken interne en externe stakeholders is groot: van cliënten tot Raad van Toezicht en cliëntenraad.

Voorbeeld Maasstad Ziekenhuis Het ziekenhuis start in september 2011 (drie maanden na de uitzending van de NOS en de escalatie) een nabestaandenpolikliniek. Deze is bedoeld voor nabestaanden van patiënten die zijn overleden met Oxa-48 positieve Klebsiella Pneumoniae en heeft tot doel:

- Nabestaanden te informeren over de resultaten van het onafhankelijke onderzoek (...);
- Verstrekken van medische informatie;
- Bieden van nazorg op psychosociaal vlak;
- Nabestaanden een vast contactpersoon te bieden waar zij met vragen terecht kunnen;
- Bereikbaar te zijn voor klachten;
- Begeleiding te bieden bij juridische ontwikkelingen;
- Rouwbegeleiding voor nabestaanden te arrangeren indien nodig.

Bron: rapport commissie Lemstra ¹³

¹² Zie ook Zannoni, M. En nu...? Handboek voor de nafase van incidenten, rampen en crises. Boom Juridische Uitgevers, Den Haag 2010

¹³ Externe onderzoekscommissie MSZ, p. 23

De volgende stap

Wij merken dat er behoefte is aan een volgende stap. Van calamiteitenbestrijding naar crisismanagement. Dit wil niet zeggen dat de basis altijd op orde is. Het betekent wel dat er ook gewerkt moet worden aan crisismanagement.

Enkele indrukken:


- Alle instellingen hebben ervaringen opgedaan met 'kleinere' incidenten. Deze ervaring is waardevol. Natuurlijk is een grote calamiteit of crisis van een andere orde. Het is meer dan de optelsom van enkele 'kleine' incidenten, maar de ervaringen bieden wel een basis.
- Een belangrijke les is dat in de voorbereiding op calamiteiten en crises nadrukkelijk rekening moet worden gehouden met de kenmerken van de cliënten. Steeds meer instellingen realiseren zich dat zorgpersoneel moet worden betrokken bij deze voorbereiding.
- Bij veel instellingen is in de afgelopen jaar gewerkt aan versterking van de BHV
- Ook beschikken alle instellingen over plannen en wordt er geoefend. De nadruk in de planvorming en oefeningen ligt daarbij vaak op de operationele kant. Er zijn plannen en er worden oefeningen gehouden. Soms is er een 'OTO-plan', maar niet zelden zit de bestuurlijke component hier beperkt in. In de laatste jaren is in het kader van de opgeschaalde acute zorg hard gewerkt aan Rampenopvangplannen. In dit kader wordt ook geoefend. Echter, dit betreft een specifiek crisistype met een begrijpelijke focus op hoe om te gaan met een grote groep slachtoffers. Dit zegt nog weinig over hoe om te gaan met een crisis intern, een extreem geweldsincident of een zeer grote brand. Daar zijn vaak weer andere plannen of protocollen voor.
- Op dit moment krijgt de zorgcontinuïteit in het bijzonder aandacht, mede ingegeven vanuit de GHOR/GGD. Ook met andere hulpdiensten zijn er contacten. Er zijn grote verschillen in de samenwerking met brandweer: van niet meer dan noodzakelijk tot een wederzijdse wens om intensief samen op te trekken.
- De meeste instellingen hebben basisvoorbereidingen getroffen als het gaat om crisiscommunicatie. Soms zijn er afspraken met een extern bureau dat 24-uurs crisisdienst biedt. In veel gevallen is er een mediaprotocol en zijn eigen communicatieadviseurs getraind. Bij communicatie zit relatief veel ervaring omdat zij ook betrokken zijn bij veel kleinere incidenten.
- Er is ervaring in het omgaan met toezichthouders, zowel intern (Raad van Toezicht) als extern (zoals ervaring met de IGZ). Deze ervaring is ook tijdens crises waardevol. Ook de interne en externe toezichthouders hebben een rol, met name in de nafase. Het is wel belangrijk om ze reeds in de acute fase goed te informeren.

De volgende stap houdt voor ons onder meer in:

- Het omgaan met digi-incidenten als onderdeel van 'de basis op orde' (van loverboys op Facebook tot hacks).
- Het realiseren van een 'strategische kop' op de plannen met aandacht voor de eerder genoemde strategische thema's. Een overkoepelend crisisplan helpt ook om organisatiebrede kaders te stellen. Dit met behoud van gewenste lokale verschillen daar waar dit functioneel is. Bijvoorbeeld omdat de risico's anders zijn.¹⁴
- Het inzichtelijk maken van de management/bestuurlijke rol: waarom moet wanneer de directie/de RvB worden geïnformeerd? Dit moet meer zijn dan een protocollaire verplichting: het gaat om inzicht in toegevoegde waarde. Oefenen op strategisch niveau helpt.
- Het zorgen voor inzicht in de rol van hulpdiensten en gemeente met gevoel voor de grensvlakken: hoe is de instelling aangesloten op de crisisorganisatie van de gemeente/ veiligheidsregio? De raakvlakken zijn voorspelbaar en kunnen dan ook worden voorbereid.
- Het betrekken van de Raad van Toezicht en medezeggenschap.
- Het aandacht hebben voor de nafase. De nafase is een nog relatief onbekende dimensie van crisismanagement. Dit heeft zelden een plaats in de plannen dan wel in oefeningen.

Na de calamiteit is er nog veel werk te doen om schadelijke gevolgen te beperken. Dit terwijl de druk om terug te keren naar 'normaal' toeneemt. Juist dan is het doorzetten van een integrale, gecoördineerde aanpak noodzakelijk: van psychosociale hulp tot externe onderzoeken en schadeafhandeling.

¹⁴ Zie bijvoorbeeld de landelijke publicaties en initiatieven rond Opleiden, Trainen en Oefenen. <http://www.lnaz.nl/bues/cms/nl/38/oto-toolkit-en-kennisportaal.html>



Crisismanagement is steeds minder 'iets' dat er bij moet. Het schuift op naar een kerntaak van bestuurders, ook in de zorg. Er zijn instellingen met een eigen afdeling veiligheid, maar er zijn ook instellingen waar veiligheid is verengd tot de taak van de coördinator BHV. Ook dit is vaak historisch gegroeid. De organisatie gaat na heftige calamiteiten of crisis anders om met dit onderwerp. Een bestuurder die dit heeft meegemaakt neemt deze ervaring mee naar andere instellingen waar hij of zij gaat werken. Het vergt in alle gevallen wel de bestuurlijke keuze om voorbereid te willen zijn met de bijbehorende sense of urgency. Vervolgens kan er vanuit een visie voldoende capaciteit worden vrijgemaakt. Ook het willen leren is een keuze. Dit omvat bijvoorbeeld het oefenen (OTO), het leren van eigen incidenten (en incidenten elders) en intercollegiale audits.

Tot slot

Wij hopen dat de inzichten uit dit artikel u helpen in uw reflectie op uw eigen voorbereidingen. Wij adviseren u tijd in te ruimen om na te denken over dit onderwerp. De kernvraag is eenvoudig: bent u voorbereid op uw eigen rol en weet de organisatie wat uw toegevoegde waarde is? Is dit vastgelegd in een overkoepelende crisisprocedure als 'strategische kop' op alle plannen? U kunt het artikel ook benutten als aanleiding en input voor een gesprek met uw management-/of directieteam over strategisch crisismanagement. Een bestuurlijke oefening helpt om met elkaar na te gaan of wat is bedacht ook werkt in de praktijk.

Over het COT

Het COT is een gespecialiseerd bureau op het gebied van veiligheids- en crisismanagement. Met onze kennis en kunde helpen we opdrachtgevers in complexe situaties waarbij grote risico's worden gelopen, strategische belangen op het spel staan en vaak vele stakeholders zijn betrokken. Advies, onderzoek, en training en oefening vormen de basis van onze dienstverlening. Het COT opereert vanuit Den Haag en is een volle dochteronderneming van Aon Nederland. Meer informatie: www.cot.nl.

Contactinformatie Tel.: 070 312 20 20 Email: cot@cot.nl