



beeld: Corbis

Het cruciale belang van goede communicatie bij een calamiteit

Overvallen door de gebeurtenissen

Twan van Venrooij
journalist

De media berichten graag over medische blunders en calamiteiten in de zorg. Dat leidt al snel tot een gedeukt imago, maar goede crisiscommunicatie kan de schade beperken.

Brand in een operatiekamer, disfunctionerende artsen, of nog liever; artsen die zich seksueel vergrijpen aan een patiënt. Journalisten herkennen dergelijke gebeurtenissen als ingrediënten voor een sappig verhaal. De gevolgen kunnen ernstig zijn, meestal gelden ze voor veel mensen en het is doorgaans niet moeilijk om je te identificeren met de gedupeerden.

In de media verschijnen dan ook regelmatig berichten over calamiteiten en crises in de zorg. Het lijkt soms wel of er steeds meer misgaat in de sector. Waarschijnlijker is echter dat deze verhalen meer in de publiciteit komen omdat zorginstellingen zich meer bewust zijn van de noodzaak om goed te communiceren over probleemsituaties. Dat blijkt in elk geval uit de ervaringen van communicatiebureaus die

ziekenhuizen en artsen adviseren. Douwe de Joode, communicatieadviseur voor de gezondheidszorg, krijgt gemiddeld twee hulpvragen per week. 'Ik voel me soms net een huisarts voor crisissituaties', vertelt De Joode, die met een aantal ziekenhuizen een contract heeft waardoor zij hem 24 uur per dag kunnen bellen voor crisiscommunicatieadvies.

Sander Wieringa van Bob de Ronde Partners BV vertelt dat de hulpvraag van zorginstellingen en ziekenhuizen de afgelopen jaren enorm is toegenomen. Wieringa, die mediatraining geeft aan onder meer artsen en zorginstellingen: 'Tien jaar geleden probeerde men zaken vaak binnenshuis te houden. Dat gebeurt nu steeds minder. Naast de oude crisisgevoelige bedrijven, zoals oliemaatschappijen en de chemische industrie, zijn het onderwijs – denk aan het Terra College – en de zorg de nieuwe crisisgevoelige sectoren.'

Regie kwijt

Ziekenhuizen en zorginstellingen brengen steeds vaker slecht nieuws zelf in de openbaarheid. Zo ook ziekenhuis Bernhoven toen in 2006 bleek dat een nieuwe wasmachine voor scopen niet goed had gefunctioneerd. Alle patiënten die met de scopen waren behandeld, werden teruggeroepen. 'We wisten vrij snel dat we dit in de publiciteit wilden brengen', vertelt Karen Wijnen, woordvoerder van ziekenhuis Bernhoven. Een belangrijke afweging daarbij was het risico dat een patiënt zelf met het verhaal naar de pers zou stappen omdat dan het risico toeneemt dat de berichtgeving niet helemaal klopt. 'Dan ben je de regie compleet kwijt, worden patiënten verkeerd geïnformeerd en kan paniek ontstaan', aldus Wijnen. 'Dat wilden we voorkomen.'

Ziekenhuis Bernhoven nam zelf contact op met het Brabants Dagblad. De krant kreeg de primeur in ruil voor inzage voorafgaand aan publicatie. Zo wist men zeker dat de berichtgeving inhoudelijk correct was. 'Daar hebben zij mee ingestemd', vertelt Wijnen. 'Op de ochtend dat het bericht in de krant verscheen, kregen alle betrokken patiënten een brief over het voorval en hebben we een persbericht

verstuurd.' De strategie werkte. In de krant verscheen een compleet en feitelijk verhaal waarin werd benadrukt dat het risico op besmetting erg klein was. Andere media namen de informatie uit het bericht over. Daardoor was ook daar de berichtgeving kloppend en genuanceerd. Wijnen: 'De kop in De Telegraaf de volgende ochtend was: 'Kans op besmetting hiv is klein'. Daar waren we erg blij mee.'

Desondanks werd Bernhoven overvallen door de landelijke media-aandacht. Het Brabants Dagblad had het artikel namelijk naar nieuwsbureau ANP gestuurd, waardoor ook de landelijke media het verhaal meteen brachten. Om zeven uur 's ochtends berichtte het radiojournaal over het nieuws, terwijl de informatielijnen pas om acht uur zouden worden geopend.

De meeste patiënten hadden begrip voor de situatie, vertelt Wijnen. 'Natuurlijk waren sommige mensen heel boos, maar zij begrepen uiteindelijk ook wel dat er een keer iets kan misgaan. Pas als mensen het gevoel krijgen dat je iets achterhoudt, wordt het echt vervelend.' Wieringa is het op dit punt met Wijnen eens. 'Er kan altijd een probleem ontstaan, maar zorg dat de buitenwacht later niet zegt: "Waarom heb je er over gezwegen?" Dat maakt een zaak zeer veel erger.'

Beroepsgeheim

Communicatie-experts hechten veel waarde aan openheid en transparantie, maar dat betekent niet dat het verstandig is om bij iedere gebeurtenis de publiciteit te zoeken. Wieringa: 'Je hoeft de publiciteitsmachine niet altijd zelf aan te zwengelen, maar in veel gevallen is het wel raadzaam om klaar te staan en de feiten op een rij te hebben mocht de pers verhaal komen halen.' Daarnaast kunnen er redenen zijn om iets helemaal niet in de publiciteit te brengen. Als de zaak een individueel patiëntendossier betreft, is er bijvoorbeeld sprake van het medisch beroepsgeheim. Bij de communicatie moet onderscheid worden gemaakt tussen publieke en private feiten. 'Dat is eigenlijk heel simpel', stelt Wieringa. 'Informatie uit het patiëntendossier mag je niet naar buiten brengen.'

beeld: Shutterstock



‘Alle medewerkers zijn in principe voorlichters voor je ziekenhuis’

Ziekenhuis Bernhoven had de tijd om een communicatiestrategie te bedenken. Maar soms is die tijd er niet en wordt men overvallen door de pers of is er een grote calamiteit waar de media meteen bovenop zitten. Dat laatste was het geval bij de brand in een operatiekamer in het Almelose Twenteborg Ziekenhuis waarbij een patiënte om het leven kwam. ‘Rond 11.00 brak de brand uit en een uur later – nadat we de familie op de hoogte hadden gebracht – was de eerste persconferentie’, vertelt woordvoerder Ineke Lantinga. ‘Er is meteen een crisisteam gevormd en een externe communicatieadviseur ingevlogen. Later in de middag is er nogmaals een persconferentie geweest en hebben we alles gemeld wat toen bekend was.’

Ook in de dagen daarna is de pers geregeld geïnformeerd. ‘Er is een top-50 gemaakt van doelgroepen’, vertelt Lantinga. ‘De mensen van het betrokken OK-team en de familieleden van de patiënt zijn gedurende het gehele proces als eerste geïnformeerd. De andere medewerkers zijn via informatiebijeenkomsten, intranet en nieuwsbrieven op de hoogte gehouden. Ook zijn alle huisartsen in de regio aangeschreven.’ Communicatieadviseur De Jooide benadrukt dat de interne communicatie tijdens een crisis niet mag worden verwaarloosd. Het imago van instellingen wordt namelijk grotendeels gevormd door wat medewerkers buiten de deur vertellen. Zij moeten daarom een goed verhaal hebben als hun buurman naar aanleiding van een krantenbericht vraagt wat er aan de hand is. De Jooide: ‘Als zij er niet veel over kunnen zeggen, bevestigt dat het negatieve imago van de instelling, terwijl het een positieve indruk achterlaat als de medewerker precies weet welke maatregelen worden genomen. Alle medewerkers zijn in principe voorlichters voor je ziekenhuis.’

Zowel ziekenhuis Bernhoven als Ziekenhuisgroep Twente (waar het Twenteborg Ziekenhuis onderdeel van is) hebben na de voorvallen maatregelen genomen om de veiligheid en het

veiligheidsbewustzijn te verbeteren. Wijnen en Lantinga melden beiden dat hun ziekenhuizen momenteel vooroplopen op het gebied van veiligheid. Lantinga denkt dat door veiligheid hoog op de agenda te zetten, het imago van het ziekenhuis is verbeterd.

Telefoontje

Ook het HagaZiekenhuis in Den Haag werd enkele jaren geleden overvallen door de gebeurtenissen. Toen in 2005 bekend werd dat de opleidingsbevoegdheid van de afdeling Heelkunde (van de locatie Leyweg) zou worden afgenomen na een negatieve beoordeling door de Medische Specialisten Registratie Commissie, werd woordvoerder Marnix Beekmans gebeld door een journalist zonder dat hij op de hoogte was van de situatie. ‘Het was toen nog niet zo dat ik direct werd geïnformeerd over dit soort gebeurtenissen’, vertelt Beekmans. ‘We hadden nog geen protocol voor crisissamenwerking. Als je door een journalist wordt gebeld over een interne situatie, moet je eigenlijk een verhaal klaar hebben, maar dat had ik op dat moment nog niet.’

Beekmans: ‘In dit geval was het vrij overzichtelijk. Door het intrekken van de opleidings-erkenning – die we overigens weer hebben – kon een aantal chirurgen in opleiding hier niet meer werken. Daardoor vielen ineens werkrachten weg. Dat is opgelost doordat de opleiders de mouwen hebben opgestroopt en meer zijn gaan werken. Intern was de situatie dus vrij snel opgelost, maar naar buiten toe bestond het probleem nog. De media wekten de indruk wekten dat de zorg voor patiënten onder druk stond omdat er minder artsen beschikbaar waren. We hebben toen snel kunnen communiceren dat de overblijvende artsen harder gingen werken.’

Naar aanleiding van de situatie kwam crisissamenwerking in het HagaZiekenhuis hoger op de agenda te staan, vertelt Beekmans: ‘We hebben een protocol gemaakt met de stappen die moeten worden genomen. Er wordt bijvoorbeeld een factsheet gemaakt en we bedenken van tevoren welke vragen we kunnen verwachten.’



‘Als je omgeving jou een crisis toebedeelt, dan heb je er één’

Een goede voorbereiding op communicatie tijdens crisissituaties is essentieel, stelt De Joode. Het is bijvoorbeeld verstandig om na te gaan wat er allemaal mis kan gaan. Maar ook andere zaken moeten vooraf worden geregeld. Zo moet voor iedereen duidelijk zijn wie de woordvoerder is, benadrukt De Joode. ‘Dat wordt opgenomen in een crisisdraaiboek. Dat hoeft

niet zeer uitgebreid te zijn, maar moet bijvoorbeeld wel bevatten wie in het crisisteam zit en waar die groep bij elkaar komt.’

‘Geen commentaar’

Als het nodig is om de publiciteit te zoeken of als de pers aan de deur komt, is ook van belang om enkel de vaststaande feiten te melden. Maar dat betekent niet dat je wegens gebrek aan informatie ‘geen commentaar’ moet roepen, stelt De Joode. ‘Het is beter om te zeggen: “We hebben de zaak nog in onderzoek. We bellen u als het onderzoek is afgerond.” Het is niet erg om iets niet te weten, maar je moet wel aangeven dat je ermee bezig bent.’

Daarbij moet ook worden nagedacht over hoe de situatie moet worden benoemd. Daar gaat

het nogal eens mis, vertelt Wieringa. Je kunt de feiten wel goed op een rij hebben, maar op een gegeven moment vraagt een journalist: ‘En wat vindt u er nu van? Op dat moment moet je niet met feiten komen, maar met een bijvoeglijk naamwoord. Vind je het vervelend, dramatisch of ernstig? Daar moet je goed over nadenken want juist dat woord komt vaak in de kop van een nieuwsbericht.’ Het bureau van Wieringa heeft hiervoor een hulpmiddel gemaakt; de ‘schaal van ellende’ (zie kader).


Probleemeigenaar

Andere valkuilen zijn het ontkennen en het bagatelliseren van de situatie. Wieringa: ‘Het kan best zijn dat je denkt: deze mensen maken er wel een enorme toestand van. Maar het is niet verstandig om dit zo naar buiten te brengen. Verplaats je in de gedupeerden; wat als het jouw moeder of partner betrof. Als je communiceert over een crisis of calamiteit, moet dit altijd met veel empathie en compassie voor de slachtoffers.’ Het ontkennen van een crisis is ook niet verstandig, vindt Wieringa ‘Ik noem dat het niets-aan-de-hand-syndroom. Maar realiseer je dat jij niet bepaalt of er iets aan de hand is. Je kunt wel blijven volhouden dat alles onder controle is, maar als je omgeving jou een crisis toebedeelt, dan heb je er één, ook al vind je dat zelf niet.’

Ook komt het voor dat men probeert de schuld van zich af te schuiven. ‘Zij zeggen dan bijvoorbeeld dat een leverancier de fout in is gegaan. Dat is een valkuil omdat het publiek op dat moment niet is geïnteresseerd waar de schuld precies ligt. Je moet beseffen dat je de probleemeigenaar bent, of het nu jouw schuld is of niet’, stelt Wieringa.

De schuldvraag bemoeilijkt de communicatie enigszins, maar desondanks is het mogelijk en belangrijk om open te communiceren, stelt Wieringa. ‘Advocaten en de verzekering benadrukken vaak dat het niet de bedoeling is om schuld te bekennen. Maar verantwoordelijkheid voor de situatie nemen is iets anders. Je kunt best zeggen dat de schuldvraag nog moet worden beantwoord, maar dat je je wel verantwoordelijk voelt.’

Ramp voorkomen

Met de juiste voorbereiding hoeft niet ieder incident een crisis te worden en niet iedere crisis een ramp. Maar het in een lastige situatie omzeilen van alle valkuilen vergt vakmanschap. De laatste, en misschien niet zo verrassende tip van de communicatiedeskundigen: schakel een expert in. 

Schaal van ellende

Op basis van de directe schade door de calamiteit

gering	geen schade, geen ongemak, geen letsel
beperkt	enige materiële schade, licht persoonlijk letsel
fliink	aanzienlijke materiële schade
vrij ernstig	zwaarder letsel maar niet levensbedreigend
ernstig	levensbedreigend letsel, één of twee doden
zeer ernstig	meer dan twee doden
rampzalig	meer dan tien doden

Op basis van de persoonlijke hinder door de calamiteit

onbeduidend	niemand heeft iets gemerkt
vervelend	kortstondige hinder
schadelijk	financiële, materiële schade
ingrijpend	bezigheden en gedrag urenlang verstoord
schokkend	hevige emotionele reacties
verschrikkelijk	duurzame trauma's

Bron: Bob de Ronde Partners (www.bdrp.nl)