

Ziekenhuizen in de media-MRI



Scriptie

Een onderzoek naar de wijze waarop ziekenhuizen omgaan met de
toenemende media-aandacht bij incidenten.

Masteropleiding Publiek Management
Universiteit Utrecht
Anouk Mulder

Auteur: Anouk Mulder

Studentnummer: 3381501

Email: a.w.mulder@students.uu.nl

Studie: Bestuurs- en organisatiewetenschap

Master: Publiek Management

Universiteit: Utrecht

Begeleider: Prof. Dr. Margo Trappenburg

Tweede lezer: Dr. Karin Geuijen

Datum: 3 juli 2013



Universiteit Utrecht

VOORWOORD

'Ziekenhuizen in de media-MRI'. Een MRI-scanner is de benaming van een medisch apparaat dat een beeldvorming maakt van het binnenste van het lichaam, zonder dat dit daarvoor hoeft te worden geopend. In dit onderzoek duidt het op het verschijnsel dat ziekenhuizen steeds meer onder de loep worden genomen door de media en er op deze manier een bepaalde beeldvorming ontstaat van ziekenhuizen en de gezondheidszorg in Nederland.

Verschillende gebeurtenissen in het afgelopen jaar hebben mijn interesse gewekt in de invloed die de media hebben in onze samenleving. Zo was Nederland in 2012 onder andere in de ban van 'Project X Haren' en de 'Bultrug Johannes' op Texel, die zelfs in de politiek voor veel opschudding zorgde. Mediahypes die Nederland even op zijn kop zetten. Niet alleen deze, naar mijn mening onbenullige zaken, kregen veel aandacht. Er lijkt ook steeds meer aandacht te zijn voor andere, meer nuttige zaken: (publieke) organisaties zoals woningcorporaties, banken en ziekenhuizen worden vaker door de media onder het vergrootglas gelegd. Zo verschijnen er steeds vaker berichten over het disfunctioneren van artsen, medische missers en andere incidenten in het ziekenhuis. Voor mij een aanleiding om mij hier eens meer in te verdiepen.

Het resultaat van deze 'verdieping' ligt voor u in de vorm van mijn masterscriptie ter afsluiting van de masteropleiding Publiek Management aan de Universiteit Utrecht. Hiermee sluit ik tevens een mooie en leerzame studieperiode af aan de Utrechtse School voor Bestuur- en Organiseringswetenschap (USBO). Hier heb ik mij de afgelopen jaren op verschillende manieren kunnen ontwikkelen en met name bestudeerd hoe organisaties met een publieke functie opereren en in wisselwerking staan met hun maatschappelijke en bestuurlijke omgeving.

Dat de invloed van en de angst voor de media groot is, heb ik zelf ook ondervonden bij de start van mijn eigen onderzoek. Zo was de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) eerst bereid om mee te werken aan mijn onderzoek en een lijst met incidenten beschikbaar te stellen. Toen het RTL-nieuws op 19 februari 2012 naar buiten kwam met een uitgelekte lijst van 1000 incidenten, zorgde dit er binnen de IGZ voor dat de waakzaamheid rondom het delen van gegevens met externe partijen werd vergroot. Hierdoor was de inspectie niet meer bereid om mee te werken aan mijn onderzoek. Een poging om bij RTL-nieuws de gegevens te verkrijgen strandde, waardoor ik op mijn eigen manier de incidenten heb achterhaald. Hoewel het op dat moment als een tegenslag voelde kan ik achteraf zeggen dat ik waarschijnlijk door het doorzoeken van de verschillende databases meer interessante incidenten heb kunnen vinden.

Naast dat ik zelf de afgelopen maanden veel tijd heb gestoken in deze scriptie, zijn er ook andere personen die bijgedragen hebben aan het tot stand komen van het eindresultaat. Daarom wil ik hierbij graag een aantal mensen persoonlijk bedanken. Allereerst wil ik alle respondenten van de verschillende ziekenhuizen bedanken die, ondanks de drukke agenda's, mij op een enthousiaste en interessante wijze hebben 'meegenomen' naar de periode van ieder incident. Deze interviews hebben mijn scriptie enorm verrijkt en mij enthousiast gehouden bij het onderzoek doen. Daarnaast gaat veel dank uit naar mijn scriptiebegeleider Margo Trappenburg die vanaf het begin mij heeft gestimuleerd en geënthousiasmeerd bij het doen van mijn onderzoek. Ook Karin Geuijen, mijn tweede lezer, wil ik bedanken voor haar waardevolle commentaar. De bijeenkomsten samen met mijn scriptiegroepje waren ook nuttig. Tessa, Isabel, Suzanne en Mirjam ik vond het gezellig maar ook zeker leerzaam om met jullie onze 'onderzoeksprikelen' te delen. Tot slot wil ik ook mijn ouders bedanken die als kritische lezers hebben gefungeerd en mij ook een fijne omgeving hebben gegeven om de laatste loodjes goed te doorstaan.

Dan rest mij als laatst om u veel leesplezier te wensen!

Anouk Mulder, Utrecht, juli 2013

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD	5
INHOUDSOPGAVE	6
MANAGEMENTSAMENVATTING	8
Hoofdstuk 1 INLEIDING	10
1.1 AANLEIDING.....	10
1.2 PROBLEEMSTELLING	11
1.3 DOEL- EN VRAAGSTELLING.....	12
1.4 RELEVANTIE.....	14
1.5 LEESWIJZER.....	15
THEORETISCH DEEL	17
Hoofdstuk 2 THEORETISCH KADER	18
2.1 INLEIDING	18
2.2 VERANDERENDE ROL VAN DE MEDIA.....	18
2.2.1 Verandering van het medialandschap.....	18
2.2.2 Medialogica	19
2.2.3 Transparantie in de maatschappij.....	20
2.2.4 Mediatisering van de samenleving.....	21
2.3 MEDIA-MANAGEMENT BINNEN CRISISMANAGEMENT.....	22
2.3.1 Crisismanagement	23
2.3.2 Crisiscommunicatie; reputatie of relatie?	24
2.3.3 Wijze van crisiscommunicatie	26
2.4 OPBRENGST UIT HET THEORETISCH KADER.....	30
EMPIRISCHE DEEL	33
Hoofdstuk 3 ONDERZOEKSAANPAK	34
3.1 INLEIDING	34
3.2 TYPE ONDERZOEK.....	34
3.3 DATAVERZAMELING.....	34
3.4 BETROUWBAARHEID EN VALIDITEIT	39
Hoofdstuk 4 EMPIRISCHE RESULTATEN	40
4.1 INLEIDING	40
4.2 MEDIA-AANDACHT VOOR ZIEKENHUIZEN.....	40
4.4 CASE-ANALYSE.....	45

4.5 EEN OVERKOEPELENDE ANALYSE.....	71
4.5.1 Medialogica	71
4.5.2 Crisiscommunicatie	73
4.5.3 Mediativering binnen ziekenhuizen?.....	75
4.5.4 Reputatie- of relatiemanagement?	76
CONCLUDEREND DEEL.....	79
Hoofdstuk 5 CONCLUSIE	80
5.1 INLEIDING	80
5.2 THEORETISCHE VERWACHTINGEN IN DE PRAKTIJK.....	80
5.2.1 Sensationele en negatieve berichtgeving.....	80
5.2.2 Mediativering binnen ziekenhuizen	81
5.2.3 Communicatie vanuit reputatiemanagement.....	82
5.3 SLOT CONCLUSIE.....	84
5.4 AANBEVELINGEN	85
5.5 REFLECTIE.....	87
LITERATUUR.....	89

MANAGEMENTSAMENVATTING

Inleiding

De afgelopen jaren lijken steeds meer medische incidenten in de media te verschijnen. Zo hield de zaak aangaande de neuroloog Jansen-Steur de gemoederen het afgelopen jaar bezig. De neuroloog wordt van vele strafbare feiten verdacht, waaronder het onnodig laten uitvoeren van dertien hersenoperaties. De berichtgeving zorgde voor veel commotie in de samenleving en er werden kritische vragen gesteld over hoe dit alles heeft kunnen gebeuren; waar was het toezicht en wat was de rol van het Medisch Spectrum Twente hierin? De media verwacht antwoorden op deze vragen en verlangt dat er verantwoording wordt afgelegd over de situatie.

Aanleiding voor dit onderzoek is de constatering dat er bij een toenemende media-aandacht voor medische incidenten op verschillende manieren wordt gehandeld. Wanneer een incident in een ziekenhuis plaatsvindt staat voorop dat de aandacht en zorg vooral gaat naar de betrokkenen en het beteugelen van de crisissituatie. Uiteindelijk is het voor een ziekenhuis het belangrijkste dat het primaire proces, het leveren van goede, kwalitatieve zorg, kan worden gegarandeerd. Over hoe deze crises op een medisch gerichte wijze aan te pakken zijn verschillende onderzoeken gedaan. In dit onderzoek wordt echter de nadruk gelegd op een ander (steeds belangrijker) aspect, namelijk het managen van de media ten tijde van een incident. Ziekenhuizen moeten zich in een stormachtig mediaklimaat staande zien te houden. Dit roept vragen op als: hoe kan hier het best mee worden omgegaan? bestaat hiervoor een goede mediastrategie en waarom deze? Dit leidt tot de volgende hoofdvraag die binnen dit onderzoek centraal staat: *“Hoe kunnen ziekenhuizen het beste omgaan met de toenemende media-aandacht bij medische incidenten?”*

Theoretische concepten

Voor de analyse van de resultaten zijn twee theoretische concepten bekeken. Allereerst is er gekeken naar hoe de rol van de media is veranderd in de afgelopen decennia, waarbij de media een op zichzelf staand instituut zijn geworden dat uitgaat van de eigen *medialogica*. Ontwikkelingen die volgens verschillende auteurs geleid hebben tot mediatisering van de samenleving. Organisaties zouden onder (passieve) druk van de media zich gaan aanpassen en inspelen op de *medialogica*. Daarnaast is onderzoek gedaan naar crisiscommunicatie binnen het crisismanagement. Daarbij is onderscheid te maken tussen reputatie- en relatiecommunicatie en kan gebruik gemaakt worden van verschillende (respons) strategieën.

Uit deze theorieën kwamen enkele verwachtingen voor dit onderzoek naar boven:

- De media schrijven vooral sensationele, negatieve berichten over ziekenhuizen; over crisis en conflict.
- Ziekenhuizen gaan zich aanpassen aan de media en spelen in op de *medialogica*.
- Ziekenhuizen richten zich in de communicatie met name op reputatiemanagement.

Methode van onderzoek

Om een antwoord te kunnen formuleren op de hoofdvraag is gebruik gemaakt van verschillende onderzoeksmethoden die in drie fasen zijn toegepast. In de eerste fase is aan de hand van de database LexisNexis onderzocht hoe vaak ziekenhuizen in de gedrukte media zijn verschenen en in hoeverre dit als negatief getypeerd kan worden. Uit de negatieve berichtgevingen zijn incidenten gefilterd en in fase twee verder onderzocht aan de hand van de databases: Beeld en Geluid en die van NOS, RTL en NU.nl. Tot slot zijn er in fase drie, vijf incidenten (cases) geselecteerd waarbij er is getracht om een zo groot mogelijke variëteit in cases te selecteren. Bij het Maastricht ziekenhuis, het Kennemer Gasthuis, het Rijnstate Ziekenhuis, het Streeksiekenhuis Koningin Beatrix en het Slingeland ziekenhuis is gesproken met een sleutelfiguur ten tijde van het incident. Daarnaast is daarbij gebruik gemaakt van documentanalyse, is de regionale berichtgeving op radio en tv onderzocht en zijn

berichten op de social media bekeken (Twitter en Facebook). Aan de hand van deze informatie is getracht een zo betrouwbaar mogelijk antwoord te geven op de hoofdvraag.

Conclusie

Uit het onderzoek blijkt dat de media vooral op een positieve of neutrale manier schrijven over ziekenhuizen (91% van de berichtgeving). Wel is duidelijk dat de media zich bezighouden met crisis en conflict en vaak sensationele berichten publiceren. Zij werken daarbij vanuit de genoemde medialogica waarbij er bepaalde criteria zijn voor nieuwswaardigheid. Het zijn met name de regionale media die veel aandacht besteden aan de ziekenhuizen in de eigen regio. Voor landelijke media zijn de academische ziekenhuizen en de ziekenhuizen in de Randstad interessanter. Ook blijkt uit de cases dat 'bijzondere' incidenten veel aandacht krijgen. Zo was er veel meer (landelijke) media-aandacht voor een vliegenincident op een OK dan voor een ondertoezichtstelling van een OK-complex.

Uit het onderzoek komt verder naar voren dat de onderzochte ziekenhuizen niet fundamenteel veranderd zijn door de invloed van de media, maar zich wel hebben aangepast aan de informatiesamenleving. Communicatie is ook binnen ziekenhuizen een productiefactor geworden en het belang van het zich goed positioneren in de samenleving is groot. Daarbij is de communicatie en de interactie met de stakeholders een steeds belangrijker aspect geworden. Enerzijds wordt dit getracht door goed in de media te verschijnen en anderzijds wordt direct het contact met de stakeholders gezocht door onder andere de social media (Twitter-spreekuur). Ze hopen op deze wijze in te spelen op vragen en verlangens uit de samenleving en zo hun bestaansrecht te behouden. Communicatie door middel van relatiemanagement is hier zichtbaar.

Ten tijde van een crisis lijkt er een verschuiving op te treden richting reputatiemanagement (glijdende schaal). Zaken als het *framen* van persberichten, de regie in eigen hand houden en het *spreken met één mond* zijn hier voorbeelden van. Door middel van een goede communicatie probeert men de schade voor het ziekenhuis te beperken en kan men rust creëren om het primaire proces zo snel mogelijk te herstellen.

Ziekenhuizen beseffen steeds meer dat zij zich in een *glazen huis* bevinden dat nauwlettend in de gaten wordt gehouden door de omgeving, waarbij de media veelal als spreekbuis en waakhond fungeren. Hoewel ziekenhuizen vaak angstig lijken te zijn voor reputatieschade door aandacht van de media, leert de analyse van de verschillende cases, dat dit niet zo hoeft te zijn. De opstelling van het ziekenhuis is daarbij bepalend. Door een proactieve houding kan men de berichtgeving deels beïnvloeden. De gedachte dat men 'stil moet zitten tijdens het scheren' klopt niet. Openheid en eerlijkheid loont. In de huidige samenleving wordt vroeg of laat vrij wel alles zichtbaar onder de media-MRI.

Aanbevelingen

Aan de hand van de resultaten van het onderzoek zijn er een aantal aanbevelingen te geven voor de communicatie ten tijde van een incident of crisis. Onderstaande do's en don'ts kunnen een handreiking zijn voor woordvoerders en ziekenhuis bestuurders die bezig zijn met de vraag hoe om te gaan met de toenemende media-aandacht bij incidenten.

Do's	Don'ts
<ul style="list-style-type: none">• Houd nieuws in eigen hand	<ul style="list-style-type: none">• Bagatelliseren van de situatie
<ul style="list-style-type: none">• Openheid, eerlijkheid en snelheid	<ul style="list-style-type: none">• Ontkennen
<ul style="list-style-type: none">• Eén bron	<ul style="list-style-type: none">• De eigen positie vrijpleiten
<ul style="list-style-type: none">• Korte lijnen	<ul style="list-style-type: none">• Zaken afdekken
<ul style="list-style-type: none">• Intern dan extern communiceren	
<ul style="list-style-type: none">• Externe deskundigen inschakelen	
<ul style="list-style-type: none">• Monitoren wat er speelt	
<ul style="list-style-type: none">• Gebruik alle communicatiemiddelen	
<ul style="list-style-type: none">• Maak gebruik van de perscontacten	

Hoofdstuk 1

INLEIDING

1.1 AANLEIDING

Op 28 november 2012 rapporteren verschillende media dat de Twentse neuroloog Ernst Jansen Steur tussen 1999 en 2003 mogelijk 13 mensen voor niets een hersenoperatie heeft laten ondergaan. In 2000 was Jansen Steur al voor het eerst in opspraak gekomen omdat hij bij een patiënte ten onrechte Alzheimer diagnosticeerde. Het Medisch Spectrum Twente (MST) hield dit echter stil. Toen in 2003 de neuroloog weer in opspraak kwam vanwege het vervalsen van recepten voor medicijnen voor eigen gebruik, werd Jansen Steur gedwongen het MST te verlaten. Er werd afgesproken om dit niet publiek te maken en Jansen Steur ondertekende een contract om nooit meer als neuroloog aan de slag te gaan. In 2009 bleek Jansen Steur echter al weer een aantal jaren in Duitsland te werken als neuroloog. Een reden voor ex-bestuurder Zijlstra van het MST om het stil zwijgen te doorbreken (van de Poel, 2009; Mulder, 2013, p.2). Sindsdien lijkt de beerput geopend en wordt de ex-neuroloog door het Openbaar Ministerie verdacht van 21 strafbare feiten. De daarop volgende weken verschijnen er in de media dagelijks berichten van nieuwe zaken en Jansen Steur is een hot-item geworden¹. Daarbij worden kritische vragen gesteld over hoe dit alles heeft kunnen gebeuren; waar was het toezicht en wat was de rol van het MST hierin? De media verwacht antwoorden op deze vragen en verlangt dat er verantwoording wordt afgelegd over de situatie.

Bovenstaand voorbeeld leidde tot veel maatschappelijke en politieke commotie, maar staat niet op zichzelf. In de afgelopen jaren zijn verschillende incidenten omtrent patiëntveiligheid in ziekenhuizen naar buiten gekomen. Het imago van de Nederlandse gezondheidszorg heeft hiermee een fikse deuk opgelopen. Dit blijkt ook uit een recent onderzoek dat is gedaan door het programma 'Debat op 2' en de patiënten federatie NPCF onder 5000 patiënten. Hieruit komt naar voren dat men minder vertrouwen heeft in ziekenhuizen door de recente publiciteit over fouten en problemen in de zorg². De berichten in de media zorgen in de samenleving voor een negatiever beeld over de veiligheid in ziekenhuizen. Wim Schellekens, oud hoofdinspecteur IGZ, geeft op 4 januari 2013 op radio 1 aan dat alle incidenten die de afgelopen jaren naar voren zijn gekomen er altijd al zijn geweest. Volgens hem is de zorg in Nederland niet slechter dan een aantal jaren geleden, alleen worden fouten nu meer zichtbaar. De zichtbaarheid is toegenomen omdat in onze samenleving steeds meer vraag is naar transparantie en openheid³. Van overheidsorganisaties, private en non-profit organisaties wordt verwacht dat zij zich verantwoorden voor hun handelen; daarbij worden ze kritisch door de media gevolgd (Mulder, 2013, p.2-3)⁴.

De buitenwereld komt naar binnen

Door de opkomst van moderne Informatie en communicatie technologieën (ICT) in de jaren '90 is de openbaarheid van gegevens sterk toegenomen. Er is sprake van een transparantietijdperk: informatie komt sneller in de publiciteit (Stamsnijder, 2002, p.26). De ontwikkeling van social media heeft deze mogelijkheden in de afgelopen jaren versterkt. Door gebruik van Twitter en Facebook komt informatie vanuit de organisatie nog sneller naar buiten. De kans dat de pers zich er in gaat verdiepen en erover publiceert, is daardoor groot. De nieuwsvergaring op zich is daarmee ook veranderd: waar nieuws eerst werd gedefinieerd als 'iets dat is gebeurd' is nieuws nu soms 'te vers

¹ Geraadpleegd via: www.nu.nl

² Geraadpleegd via: www.skjpr.nl

³ Te beluisteren via: www.radio1.nl

⁴ Bovenstaand stuk steunt op een eerder geschreven paper voor de Master Publiek Management: 'Ziekenhuizen gevangen in het web van de media'.

om waar te hoeven zijn' (Stamsnijder, 2002, p.27). De verschillende media zijn genoodzaakt met elkaar te concurreren en zijn continu op zoek naar 'nieuwswaardige' items. Daarbij is er voornamelijk aandacht voor onthullingjournalistiek (RMO, 2003). Wanneer een bericht als 'nieuwswaardig' wordt betiteld door een medium volgen al snel andere nieuwsmedia met het zelfde nieuws. Negatief nieuws kan hierdoor grote gevolgen hebben omdat het veelal niet bij één bericht blijft (Jacobs & Schillemans, 2011, p.138-139). Hierdoor leidt een crisis, incident of schandaal vaak tot een hype. Daarbij gaat het niet altijd meer om de feitelijke gebeurtenissen maar worden de media zélf leidend in de nieuwsproductie. Critici betitelen de huidige samenleving dan ook wel als 'dramademocratie' (Jacobs & Schillemans, 2011, p.139).

Een crisis, incident of schandaal is sterker dan ooit een publieke gebeurtenis geworden. Daarbij kunnen media ten dele een bondgenoot zijn voor organisaties door informatie te verschaffen over situatie aan de doelgroep. Ze kunnen echter ook voor veel narigheid zorgen en de omstandigheden doen verslechteren. De groeiende transparantie, verschuivende journalistieke grenzen en de groei van online media dragen ertoe bij dat incidenten in organisaties gemakkelijker kunnen uitdraaien op een crisis⁵. Als organisatie is het belangrijk in te spelen op deze veranderingen in de maatschappij en te voorkomen dat een incident door de vele media-aandacht uitloopt op een crisissituatie. Tijdens crisismanagement moet steeds meer aandacht worden besteed aan het aspect media-management. De kritische houding van de media ten aanzien van overheids-, private en publieke organisaties maakt dat deze organisaties niet meer in de schaduw kunnen optreden maar duidelijk in beeld komen. Deze ontwikkelingen zorgen ervoor dat de buitenwereld naar binnen komt. Barton stelt in zijn onderzoek naar crisissen in het bedrijfsleven dan ook: '*Crisis are no longer private*' (Barton, 1993 in COT, 1997, p.14).

1.2 PROBLEEMSTELLING

Deze veranderende omgeving heeft ook grote gevolgen voor ziekenhuizen. De media-aandacht voor organisaties met een publieke taak is toegenomen en ziekenhuizen, waar de zorg voor de patiënt centraal staat, zijn steeds interessanter geworden. Gezondheid is een 'hot item' en daardoor al snel voor de media boeiend. Dit betekent dat incidenten binnen ziekenhuizen als 'nieuwswaardig' worden bestempeld aangezien er wel wordt gezegd dat binnen de journalistiek geldt: 'bad news is good news'. Zoals eerder aangegeven kan het belichten van medische incidenten door de media de publieke opinie sterk beïnvloeden en het vertrouwen in de gezondheidszorg schaden. De roep om openheid wat betreft de kwaliteit en patiëntveiligheid binnen ziekenhuizen wordt vanuit de maatschappij en de politiek steeds groter. Burgers willen graag weten wat er in ziekenhuizen gebeurt en of er kwaliteit geleverd wordt. Incidenten die in het nieuws verschijnen dragen enerzijds bij aan deze openheid, maar zorgen er tevens voor dat het vertrouwen in de gezondheidszorg afneemt. Of dit gegrond is, is daarbij de vraag. Zo geeft Ben Crul, arts en hoofdredacteur van het artsenseekblad *Medisch Contact* aan dat de roep om openheid veel gevolgen kan hebben voor de beroepsbeoefenaars. Professionals worden bij het uitkomen van een incident al snel aan de schandpaal genageld terwijl het maken van een fout menselijk is⁶. Daarbij betekent één incident niet direct dat het gehele ziekenhuis niet deugt. Voor een ziekenhuis organisatie kan de schade door een incident erg groot zijn. Goede communicatie is dan ook van essentieel belang. Wanneer door het ziekenhuis verkeerd wordt gecommuniceerd over een incident kan er een crisissituatie ontstaan wat eventueel kan leiden tot ernstige reputatieschade voor het ziekenhuis. Voor ziekenhuizen is het dan ook van essentieel belang dat zij op een juiste wijze reageren op een incident om de schade voor het ziekenhuis en de professionals zo veel mogelijk te beperken.

⁵ Geraadpleegd via: www.zorgvisie.nl

⁶ Geraadpleegd via: www.medischcontact.artsennet.nl

Wanneer er naar ziekenhuizen en hun omgeving wordt gekeken, kan de openheid en bekendmaking van fouten en incidenten een negatieve maar ook een positieve uitwerking hebben.

Voorstanders van openheid bepleiten dat de openheid van gegevens kan zorgen voor een kwaliteitsverbetering van de gezondheidszorg. Daarnaast zouden patiënten recht hebben op de informatie zodat zij zelf een beeld kunnen vormen van wat er gaande is en daar vanuit beslissingen kunnen nemen om wel of niet naar dit ziekenhuis te gaan. Tevens zorgt de openheid ervoor dat patiënten beter worden gehoord wanneer er meer wordt gesproken over een medische misser.

Er zijn echter ook tegenstanders van de openbaarheid van gegevens en het bekend maken van medische incidenten: de roep om openheid zou gevaarlijk zijn; zeker wanneer professionals met naam en toenaam in kranten, op websites of televisie verschijnen. Op deze wijze worden professionals publiekelijk aan de schandpaal genageld. Dit kan tevens grote schade toebrengen aan de gehele beroepsgroep. Zo wordt aangegeven dat het menselijk is om fouten te maken en dat het daarom iedereen wel een keer zal overkomen. Door fouten publiekelijk af te straffen zal dit voor veel onrust zorgen binnen de beroepsgroep en zal dit openheid juist tegenwerken; men zal minder bereid zijn eventuele zaken te melden gezien de gevolgen⁷.

Daarnaast kan slechte publiciteit veel gevolgen hebben voor ziekenhuizen. Patiënten kunnen besluiten niet meer naar het ziekenhuis te gaan en ook verzekeraars kunnen er voor kiezen om geen contracten meer af te sluiten met het betreffende ziekenhuis. Hierdoor kan een ziekenhuis in de financiële problemen komen en dit kan mogelijk leiden tot faillissement.

De openheid kan er tevens voor zorgen dat er wantrouwen ontstaat en dat het vertrouwen in de gezondheidszorg verdwijnt. Dit schaadt de gehele gezondheidszorg in Nederland terwijl deze in vergelijking met andere landen tot de beste van de wereld behoort (Ikkersheim et al., 2010).

Aanleiding voor dit onderzoek is de constatering dat er bij een toenemende media-aandacht voor medische incidenten op verschillende manieren wordt gehandeld. Bij het ene ziekenhuis leidt een incident tot een crisissituatie met forse reputatieschade terwijl bij een ander ziekenhuis een incident weinig consequenties lijkt te hebben. Wanneer een incident in een ziekenhuis plaatsvindt staat voorop dat de aandacht en zorg vooral gaat naar de betrokkenen en het beteugelen van de crisissituatie. Uiteindelijk is het voor een ziekenhuis het belangrijkste dat het primaire proces; het leveren van goede, kwalitatieve zorg, kan worden gegarandeerd. Dit kan betekenen dat een operatiekamer wordt gesloten voor onderzoek of alle betrokken worden getest op een bepaalde bacterie. Over hoe deze crises op een medische wijze aan te pakken zijn verschillende onderzoeken gedaan. Zo bestaat er veel literatuur over het bestrijden van multiresistente bacteriën (Bonten, 2011) Daarnaast zijn er ook veel onderzoeken gedaan om de incidenten te verminderen en meer openheid te betrachten over incidenten. Zo is er het programma *Veilig Incidenten Melden (VIM)* waarover enkele rapporten zijn verschenen als handreiking voor onder andere ziekenhuizen. Bovenstaande onderzoeken richten zich met name op de medische kant van een incident. In dit onderzoek wordt echter de nadruk gelegd op een ander (steeds belangrijker) aspect, namelijk het managen van de media ten tijde van een incident. Ziekenhuizen moeten zich in een stormachtig mediaklimaat staande zien te houden. Dit roept vragen op als: hoe kan hier het best mee worden omgegaan? bestaat hiervoor een goede mediastrategie en waarom deze?

1.3 DOEL- EN VRAAGSTELLING

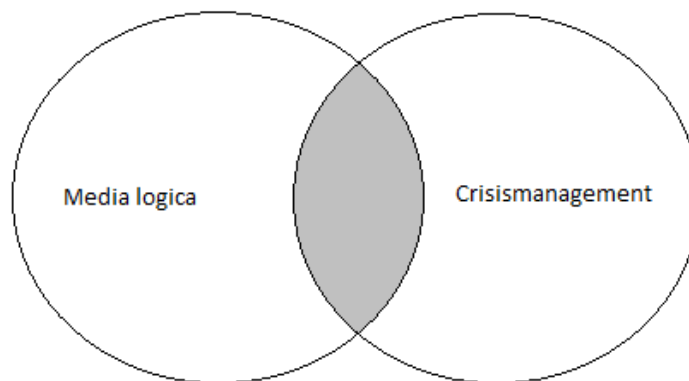
De doelstelling van dit onderzoek is inzicht te krijgen in de wijze waarop ziekenhuizen omgaan met de toenemende media-aandacht bij medische incidenten en daarbij kennis te vergaren over welke mediastrategie of benadering het meest succesvol is en welke benadering juist kan leiden tot escalatie van een incident.

⁷ Geraadpleegd via: www.medischcontact.artsennet.nl

Het weergegeven onderzoeksprobleem brengt de volgende hoofdvraag voort:

“Hoe kunnen ziekenhuizen het beste omgaan met de toenemende media-aandacht bij medische incidenten?”

Om antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag zijn enkele theoretische en empirische deelvragen opgesteld. De theoretische deelvragen richten zich op twee concepten. Aangezien het onderzoek focust op de toenemende media-aandacht in de maatschappij zal allereerst het concept van de medialogica worden uitgediept. Daarnaast wordt in het onderzoek gekeken naar medische incidenten binnen ziekenhuizen, deze incidenten kunnen door de vele media-aandacht uitlopen op een crisis. Vandaar dat er is gekozen voor crisismanagement als tweede theoretische concept. Crisismanagement omvat echter veel aspecten die niet relevant zijn voor dit onderzoek. Daarom wordt er binnen de tweede theoretische deelvraag enkel gekeken naar het media-management ofwel crisiscommunicatie binnen het crisismanagement. Dit is het ‘grijze’ gebied dat in figuur 1.1 is weergegeven.



Figuur 1.1 Theoretische concepten

De empirische deelvragen gaan in op de twee theoretische concepten en geven weer hoe deze invulling krijgen in de praktijk. Dit leidt tot de volgende theoretische en empirische deelvragen:

Theoretische deelvragen:

- I. Hoe is de rol van de media in de maatschappij de afgelopen decennia veranderd en wat is het gevolg daarvan voor (publieke) organisaties?
- II. Hoe wordt crisiscommunicatie vormgegeven binnen het crisismanagement?

Empirische deelvragen:

- I. Hoe vaak komen Nederlandse ziekenhuizen in de gedrukte media (kranten) naar voren en welk percentage hiervan kan als negatief worden bestempeld?
- II. Welke incidenten hebben in de onderzoeksperiode plaatsgevonden?
 - a. Hoeveel media-aandacht hebben deze incidenten gekregen?
 - b. Hoe is er in de ziekenhuizen, van de geselecteerde incidenten (cases), gehandeld en omgegaan met de media-aandacht?

1.4 RELEVANTIE

Wetenschappelijke relevantie

De wetenschappelijke relevantie van een onderzoek verwijst naar de mate waarin de verkregen kennis uit het onderzoek zal bijdragen aan de bestaande kennis (van Thiel, 2009, p.202). Dit onderzoek kan geplaatst worden in de eerdere theorieën en onderzoeken die er zijn over de toenemende media-aandacht en de invloed hiervan op de maatschappij. De afgelopen jaren zijn vanuit verschillende disciplines (o.a. politieke wetenschappen, communicatie- en mediastudies) vele onderzoeken gedaan naar de invloed van de media in de samenleving. Daarin wordt betoogd dat we te maken hebben met een *mediatisering* van de samenleving; media en de logica van media, zouden in toenemende mate van invloed zijn op onze maatschappij (Korthagen, 2011; Schillemans, 2012). Zo deed de Raad Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) in 2003 onderzoek naar de medialogica en het krachtenveld tussen media, burger en politiek en is onlangs een rapport van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) verschenen over de relatie tussen toezicht en media. Daarnaast is er binnen het crisismanagement ook steeds meer aandacht gekomen voor 'media-management' en zijn er verschillende onderzoeken gedaan naar mediastrategieën ten tijde van een crisis. In 1997 deed het Crisis Onderzoek Team (COT) onderzoek naar politieke crises in het nieuws. Daarnaast is er op internationaal niveau veel onderzoek gedaan naar de verschillende mediastrategieën die organisaties (kunnen) gebruiken bij een crisissituatie om de reputatie van de organisatie zo min mogelijk te schaden. Hierover heeft met name communicatie en crisisspecialist W.T. Coombs veel geschreven. Hij ontwikkelde de veel gebruikte '*Situational Crisis Communication Theory*' (SCCT) een instrument om crisismanagers te helpen bij hun communicatie. Bovengenoemde onderzoeken zijn enkele voorbeelden van onderzoeken die zijn gedaan naar de relatie tussen media en politiek, media en het bedrijfsleven, media en toezicht en tevens media en publieke organisaties ten tijde van een crisissituatie. In dit onderzoek zal specifieke kennis worden vergaard over de wijze waarop ziekenhuizen omgaan met de toenemende media-aandacht bij medische incidenten. Naar deze relatie is nog nauwelijks onderzoek gedaan. Het onderzoek kan daarmee bijdragen aan de kennis over de mediatisering van de samenleving, de invloed van de media ten tijde van een crisissituatie en hoe hier mee om te gaan.

Maatschappelijke relevantie

Vanuit maatschappelijk oogpunt is het onderzoek op verschillende wijzen interessant. Als gevolg van maatschappelijke veranderingen is de relatie tussen burger en publieke organisaties veranderd. De burger is meer geïndividualiseerd, mondiger en veeleisender geworden dan voorheen (Noordegraaf, 2008:57). Hij wil graag autonoom functioneren en als individu (klant) benaderd worden, en verwacht daarvoor een grote transparantie van publieke organisaties. Dit geldt ook voor ziekenhuizen waar informatie en openheid wordt gevraagd over patiëntveiligheid en medische incidenten. De media worden gezien als het platform waar dit moet gebeuren. Hieruit komt de maatschappelijke relevantie van dit onderzoek naar voren. Voor burgers kan het relevant zijn om een reëler beeld te krijgen van de ziekenhuizen; in ieder ziekenhuis kan een incident plaatsvinden. Als er openheid gevraagd wordt is daar ook een bepaald klimaat voor nodig.

Ziekenhuizen bevinden zich in een complexe wereld en hun handelen wordt kritisch gevolgd door de verschillende media. Het verkeerd handelen van ziekenhuizen is nieuwswaardig. Vroeg of laat krijgt iedere zorgbestuurder te maken met een incident waar de pers op inspringt. Het is dan ook van belang dat ziekhuisbestuurders voorbereid zijn, want wie zwijgt is bij voorbaat verdacht.

Dit onderzoek kan ziekenhuizen een handreiking geven, hoe te communiceren over medische incidenten, in een veranderende omgeving en bij de toegenomen media-aandacht. Hierdoor zou kunnen worden voorkomen dat een incident ernstige reputatieschade aanricht. Daarnaast kunnen ziekenhuizen lering trekken uit de verschillende cases die in dit onderzoek zullen worden behandeld om zo hun eigen strategie te kunnen bepalen. Zo kunnen zij zich beter blijven focussen op het doorgang laten vinden van het primaire proces van het bieden van kwalitatieve en veilige zorg aan de patiënt.

1.5 LEESWIJZER

In dit eerste hoofdstuk is het onderwerp en de vraagstelling van dit onderzoek geïntroduceerd en is de relevantie van dit onderzoek weergegeven. In hoofdstuk 2 worden de theoretische deelvragen beantwoord. Allereerst zal worden ingegaan op de veranderende rol van de media, de medialogica en de roep om transparantie. Daarna zal ingegaan worden op crisismanagement en dan met name crisiscommunicatie. Tot slot zal in dit hoofdstuk op de opbrengst vanuit de theorie worden besproken aan de hand van een figuur. In hoofdstuk 3 worden de onderzoeksmethoden en – technieken verantwoord. Er wordt daarbij onder andere ingegaan op onderzoeksmethoden, de caseselectie en de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek. Vervolgens zullen in hoofdstuk 4 de bevindingen uit het empirische onderzoek worden gepresenteerd. In hoofdstuk 5 worden conclusies getrokken en wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag. Daarna volgen enkele aanbevelingen en een reflectie op het onderzoek.

THEORETISCH DEEL

Hoofdstuk 2

THEORETISCH KADER

2.1 INLEIDING

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de twee theoretische deelvragen van dit onderzoek. Zo wordt in paragraaf 2.2 ingegaan op de veranderende rol van de media in de maatschappij en welke gevolgen dit heeft voor (publieke) organisaties. In paragraaf 2.3 wordt bekeken hoe er binnen het crisismanagement om wordt gegaan met media-management; daarin staat met name crisiscommunicatie centraal.

2.2 VERANDERENDE ROL VAN DE MEDIA

In deze paragraaf zal worden beschreven hoe de rol van de media in de afgelopen decennia is veranderd en wat dit betekent voor publieke organisaties. Daarbij zullen allereerst de veranderingen in het medialandschap worden beschreven, waarna zal worden ingegaan op de 'medialogica' van waaruit de media veelal redeneren. Vervolgens zal het begrip transparantie en de vraag ernaar in de maatschappij worden behandeld. Tot slot zal worden beschreven hoe deze ontwikkelingen volgens verschillende auteurs leiden tot de mediatisering van de samenleving. Aan de hand van onderstaande theorie kan worden aangetoond waarom de mediadruk op onder andere ziekenhuizen is toegenomen en waarom het voor ziekenhuizen van belang is zich dit te realiseren en hier op in te spelen.

2.2.1 Verandering van het medialandschap

Wanneer het medialandschap van de afgelopen decennia wordt overzien kan een constante verandering worden waargenomen. De grootste verandering heeft plaatsgevonden ten tijde van de ontzuiling. Waar journalisten zich tijdens de verzuiling vaak opstelden als spreekbuizen van politici en een bepaalde achterban vertegenwoordigden, veranderde dit ten tijde van de ontzuiling. Vanaf de jaren '60 werden de hechte banden tussen maatschappelijke en religieuze stromingen en verschillende media grotendeels verbroken (WRR, 2005, p.69; Jacobs & Schillemans, 2011, p.136). De rol van journalisten veranderde en men kreeg een meer afstandelijke en cynische houding ten opzichte van de politiek en publieke organisaties (Kleinnijenhuis, Oegema, de Ridder, van Hoof & Vliegenthart, 2003, p.23). De ontzuiling zorgt er tevens voor dat er een golf van commercialisering binnen de media plaatsvindt. De verschillende media moeten zich niet enkel meer richten op een bepaalde achterban maar de aandacht zien te trekken van de consument (WRR, 2005, p. 77). Daarbij gaat het veel meer om de wensen van de kijker en lezer. Deze ontwikkelingen binnen de mediasector vinden niet alleen in Nederland plaats maar ook in andere westers georiënteerde delen van Europa, zoals bijvoorbeeld Denemarken. Zo beschrijft Hjarvard (2008) in *The mediatization of society* de ontwikkeling die de media hebben doorgemaakt als volgt: eerst werden de media door andere (politieke) instituties gebruikt om het eigen werk aan het publiek kenbaar te maken; er was een monopolie op de media. In de periode die volgt verbreken de media echter steeds meer de strakke banden met politieke partijen en gaan zij zich meer onafhankelijk opstellen. Daarbij wordt er gepubliceerd over wat er bij de bevolking speelt en de media worden meer een culturele institutie. Vanaf de jaren '80 zorgen verschillende ontwikkelingen, zoals de commercialisering, voor een meer competitief klimaat en kunnen media meer gezien worden als een eigen (onafhankelijke) institutie. De sterke marktoriëntatie zorgt ervoor dat de wensen van het publiek belangrijk zijn geworden. De andere instituties zijn nu het product geworden, wat de media de lezers, kijkers en luisteraars voorzetten (Hjarvard, 2008, p.118).

Vanaf de jaren '90 worden de klassieke media: de krant, televisie en radio vergezeld door de opkomst van nieuwe informatie en communicatie technologieën (ICT) zoals het internet, ook wel web 1.0 genoemd. Hier bestond nog een duidelijk onderscheid tussen producent en consument van de webinhoud. Het is de internetgebruiker die nog hoofdzakelijk de informatie ontvangt. Technologische ontwikkelingen op het gebied van het internet zorgen ervoor dat nieuwe media ontstaan waardoor grenzen, tussen de producent en consument van de webinhoud, moeilijker zijn te trekken. Het internet is de afgelopen jaren steeds interactiever en een platform van informatie en discussie geworden: web 2.0 (van der Valk, 2011). Met de komst van web 2.0 zijn consumenten tegelijkertijd ook producenten geworden. Men kan informatie toevoegen en met elkaar uitwisselen door bijvoorbeeld gebruik te maken van de zeer populaire social media als Twitter en Facebook.

De klassieke media houden deze social media veelal goed in de gaten en maken hiervan gebruik bij het maken van hun eigen nieuws. De impact die dit kan hebben is duidelijk te zien bij het 'project-X' feest in Haren. Waarbij zogenoemde 'Facebook rellen' ontstonden nadat duizenden jongeren zich in Haren hadden verzameld om de verjaardag van een meisje te 'vieren'. Een uitnodiging voor haar privéfeestje was per ongeluk bij tienduizenden gebruikers van Facebook terechtgekomen⁸. Mede door de vele aandacht dat het project-X feest in de klassieke media kreeg nam de bekendheid van het event toe en kon de situatie geheel uit de hand lopen.

De ontwikkelingen in de afgelopen decennia hebben ervoor gezorgd dat de grenzen tussen de verschillende media zijn vervaagd. Er is meer convergentie zichtbaar tussen de verschillende mediatypen zoals televisie, internet, radio en dagbladen. Samen met de technologische en bedrijfseconomische verschuivingen heeft dit gezorgd voor een veranderende rolopvatting van de media. Waar men eerst bezig was met 'nieuws en informatie snel en objectief te verschaffen' (1976) ging men meer naar het idee van 'bieden van analyse, interpretatie en/of opinie' (Jacobs & Schillemans, 2011, p.136-137). De staat, markt en de civil society worden kritischer bekeken. Dit zorgt er tevens voor dat ook de inhoud van de berichtgeving verandert en deze steeds negatiever en kritischer wordt. Daarbij zouden de media voornamelijk uitgaan van de zogenoemde *medialogica*.

2.2.2 Medialogica

De term *medialogica* werd voor het eerst beschreven door de wetenschappers David Altheide en Robert Snow (1979) in hun boek *Media logic*. Zij stellen daarin dat de media vele significante effecten hebben op het sociale leven. "*Media zijn een sociale kracht in de samenleving die we tegemoet moeten treden als een vorm van communicatie, met zijn eigen systeem van logisch denken*" (Altheide, 2010 in Ruigrok et al., 2012). Media opereren op basis van hun eigen institutionele logica; hun eigen wetten (Schillemans, 2012, p.123). In de jaren daarna is er door vele auteurs geschreven over de medialogica in relatie tot met name de politiek maar ook andere sociale aspecten worden in deze literatuur onderzocht. Zoals de medialogica en het debat over klimaatveranderingen of de oorlog tegen het terrorisme (Boyce & Lewis, 2009). Waarbij het met name gaat om hoe deze issues in de media worden weergegeven en daarmee de publieke opinie beïnvloeden.

In 2003 komt de Raad van Maatschappelijke Ontwikkeling naar buiten met het rapport: *Medialogica; over het krachtenveld tussen burgers, media en politiek*. Daarin wordt de medialogica als volgt omschreven: "*[Medialogica] houdt in dat het nieuws steeds vaker wordt gebracht in vormen die hun betekenis niet zozeer ontleen aan de inhoud van het nieuws, maar eerder aan de specifieke eigenschappen van het medium. De logica van het medium bepaalt in sterke mate de vorm van het publieke debat en beïnvloedt de wijze waarop dit wordt gevoerd*" (RMO, 2003, p. 33).

Deze logica wordt vormgegeven door een aantal kenmerken (RMO, 2003, p. 33-36: WRR, 2005, p. 23). Allereerst de *snelheid* van de nieuwsmedia. Door het gebruik van internet is er sprake van een 24-uurs nieuwsmarkt waardoor nieuws al snel veroudert, aangezien het op elk moment van de dag de wereld in kan worden gebracht. Niet in de kranten maar op internet is het laatste nieuws te

⁸ Geraadpleegd via: www.elsevier.nl

vinden. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van *framing*, waarbij nieuwsverhalen worden ingebed in specifieke frames die bepaalde aspecten van issues bij herhaling belichten (Jacobs & Schillemans, 2011, p. 143). Journalisten maken hun boodschap zodanig aansprekend dat het een groot publiek interesseert. Daarbij staat voornamelijk nieuws over issues, conflict georiënteerd nieuws en nieuws over succes en falen (horse-race nieuws) centraal (Kleinnijenhuis et al., 2003). Als derde kenmerk wordt de *personalisering* in de media genoemd. Emoties en personen komen steeds meer in het nieuws naar voren. Het kan daarbij gaan om identificatie met een ‘gewone burger’, een aansprekend gezagsdrager of met een bekende tv-persoonlijkheid. Het meest interessant zijn items waarbij het gaat over een verschil van mening tussen twee of meer personen of over een eventuele schuldvraag daarbij. Personalisering heeft echter de neiging om de complexiteit van een issue te verdringen of te negeren (WRR, 2013, p.24). Verder draagt de toegenomen concurrentie in het medialandschap niet bij aan een toename in verscheidenheid maar zorgt juist meer voor gelijkvormigheid. Er is steeds meer sprake van *meutevorming & hypes*. Journalisten hebben vaak dezelfde bronnen en willen daarbij niet achterblijven bij interessante berichten die andere media brengen. Het beschrijven van hetzelfde nieuwsitem in de verschillende media wordt ook wel ‘pack journalism’ genoemd. Negatief nieuws kan hierdoor grote gevolgen hebben omdat het veelal niet bij één bericht blijft (Jacobs & Schillemans, 2011, p.138-139). Hierdoor leidt een crisis, incident of schandaal vaak tot een hype. Het vijfde kenmerk is de *kracht van herhaling* wat met name van toepassing is op televisie-items, waarbij beelden meestal meer zeggen. Daarbij gaat het niet altijd meer om de feitelijke gebeurtenissen maar media worden zélf leidend in de nieuwsproductie. Critici betitelen de huidige samenleving dan ook wel als ‘dramademocratie’ (Jacobs & Schillemans, 2011, p.139). Er is sprake van *dramatisering* in de media: een trend naar dramatiserend nieuws en het overmatig benadrukken van conflict en crisis in verhalen ten koste van de positieve kanten van een verhaal (WRR, 2013, p.24). Het laatste kenmerk van de medialogica wordt gevormd door *nieuwswaarde* als criterium. Dit bepaalt uiteindelijk of iets wel of niet in de krant of op de televisie verschijnt. Nieuwswaarde staat op zichzelf en is niet identiek aan wat publieke instanties als belangrijkste nieuws beschouwen. Journalisten bepalen of iets nieuwswaardig is. Wanneer organisaties in de media willen komen zullen zij hun boodschap dan ook zo moeten vertalen (framen) dat deze aan dit criterium voldoet. Daarnaast heeft het criterium van nieuwswaarde ervoor gezorgd dat er voornamelijk aandacht is voor onthullingsjournalistiek en het onder de loep nemen van publieke figuren. Het gevolg van nieuwswaarde als criterium is wel dat het journalistieke verslag van gebeurtenissen zelden een spiegel is van de realiteit (RMO, 2003, p.36). Toch is het juist deze spiegeling waar de maatschappij om vraagt met haar hang naar transparantie.

Tabel 2.1:
Kenmerken Medialogica:

1. Snelheid
2. Framing
3. Personalisering
4. Meutevorming & hypes
5. Kracht van herhaling
6. Dramatisering
7. Nieuwswaarde

2.2.3 Transparantie in de maatschappij

De wereld is steeds transparanter geworden en de wens om kennis te hebben is toegenomen. Transparantie is het begrip dat in de afgelopen vijftien jaar centraal is komen te staan in onze maatschappij. Scholtes (2012) spreekt in haar boek: *Transparantie, icoon van een dolende overheid* over vijf ontwikkelingen die een impuls hebben gegeven aan het concept transparantie. Zo zijn er allereerst de *veranderende issues* waarbij vooral het recht op toegang tot informatie en het recht op communicatie centraal is komen te staan. De burger voegt zich niet meer zomaar naar ideeën van de overheid en andere machthebbende organisaties, maar is nu een autonoom individu. Informatie is een productiefactor geworden en transparantie speelt in deze context een belangrijke rol. Daarnaast hebben de *technologische ontwikkelingen* ervoor gezorgd dat informatie een prominente rol is gaan vervullen in onze informatiemaatschappij. Door het internet is er een grenzeloze en

Tabel 2.2:
Impulsen vraag om transparantie:

1. Veranderende issues
2. Technologische ontwikkelingen
3. Internationalisering
4. Incidenten
5. Afnemend vertrouwen

nagenoeg kosteloze beschikbaarheid van enorme hoeveelheden informatie. Daarbij kan iedereen behalve een gebruiker ook auteur zijn en door de vele handzame informatiedragers is informatie te allen tijde beschikbaar. Technologische mogelijkheden geven een enorme impuls aan de mondigheid van mensen. Burgers kunnen hun stem verheffen en de stemming in de publieke opinie beïnvloeden. Dit wordt ook wel ‘burgerjournalistiek’ genoemd.

De derde ontwikkeling is volgens Scholtes (2012) de *internationalisering*. Door de uitbreiding van de macht van o.a. de EU is de vraag om verantwoording door middel van transparantie toegenomen. Een vierde ontwikkeling zijn *incidenten* welke naar het idee van Scholtes (2012) aanjagers zijn van de behoefte aan transparantie. De onverwachte en ongewenst geachte gebeurtenissen geven elke keer weer aanleiding tot de wens om meer transparantie. Waarbij er telkens een roep om meer toezicht lijkt te zijn. Tot slot is het *vertrouwen* in de overheid, bedrijven en publieke dienstverleners afgenomen. Zij moeten zich steeds meer verantwoorden voor hun handelen en worden kritisch bekeken. Steeds is een onderliggende argwaan of, sterker, wantrouwen de basis voor de gewenste transparantie (Scholtes, 2012, p. 63). Transparantie lijkt er in de maatschappij nooit genoeg te zijn, wij willen alles weten. Openbaarheid is daarbij een kernwoord. Niet enkel omwille van controleerbaarheid maar evenzeer om checks and balances door andere actoren mogelijk te maken (Scholtes, 2012, p.31). De vraag naar transparantie zorgt er voor dat organisaties informatie beschikbaar stellen en toegankelijk maken voor de burger/consument. Organisaties kunnen niet langer volstaan uitsluitend te communiceren over waar zij voor staan, maar worden tevens beoordeeld op hun feitelijke gedrag (Nap, 2009). De doelen van transparantie zijn onder andere: vertrouwen herwinnen, verantwoording afleggen, verantwoordelijkheid nemen en openheid geven om kennis te vergroten (Nap, 2009, p. 12-13).

2.2.4 Mediatisering van de samenleving

Bovengenoemde ontwikkelingen hebben er voor gezorgd dat de media in de afgelopen decennia steeds meer invloed hebben gekregen. Verschillende auteurs spreken daarom ook wel over een proces van mediatisering van de samenleving (Hjarvard, 2008; Schillemans, 2010). Mediatisering wordt door Hjarvard (2008, p.113) omschreven als een proces waarbij de maatschappij steeds meer wordt onderworpen en afhankelijk wordt van de media en hun logica. Strömback (2008, p. 236-240) geeft aan dat dit proces uit vier fasen bestaat. Allereerst de fase waarin de media steeds belangrijker worden en misschien wel de belangrijkste informatiebron voor de samenleving in het algemeen of voor een specifieke organisatie zijn geworden. Fase twee wordt vormgegeven door het feit dat de media steeds meer onafhankelijk van overheden optreden en opereren vanuit hun eigen regels, routines en procedures. Media worden daarmee een eigen institutie in de maatschappij. In fase drie oefenen de media, als onafhankelijke institutie, steeds meer invloed uit op andere sociale organisaties en instituties. Doordat organisaties steeds meer afhankelijk zijn van de media (fase 1) en de media op basis van hun eigen logica opereren (fase 2) gaan deze organisaties meer investeren om op een goede wijze met de media te kunnen interacteren. Voorbeelden hiervan zijn een media-team of mediatraining. In de vierde fase van mediatisering, internaliseren organisaties de externe media regels en veranderen daarmee fundamenteel. Er vinden structurele veranderingen in de organisatie plaats (Schillemans, 2012, p.50-51).

Tabel 2.3:

Fasen van mediatisering

Fase 1: Media worden belangrijkste informatiebron.
Fase 2: Media gaan onafhankelijk optreden, worden eigen institutie
Fase 3: Media oefenen invloed uit op andere organisaties. Deze spelen hierop in en passen zich aan.
Fase 4: Organisaties internaliseren de externe media regels en veranderen fundamenteel.

(Publieke) organisaties passen zich aan teneinde de druk vanuit de mediaomgeving hanteerbaar te maken en de mogelijkheden van communicatie via de media te benutten (Schillemans, 2010, p.3). Volgens Schillemans (2010) zijn twee aspecten van mediatisering binnen organisaties met name relevant (Schulz, 2004 in Schillemans 2010, p.3). In de eerste plaats *substitutie* (vervanging): communicatie via media substitueert dan ongemedieerde communicatie. Zo kan media-aandacht

gebruikt worden om de nieuwe visie van de organisatie naar buiten te brengen. Externe communicatie via de media substitueert de directe communicatie binnen een organisatie. Het tweede aspect van mediatisering is *accommodatie* dat verwijst naar de regels, structuren en processen die het voor organisaties mogelijk maken om effectief te opereren in de mediaomgeving. Media monitoring services, mediatraining, gedragscodes, communicatie-afdelingen en strategische marketing zijn allemaal vormen van accommodatie (Schillemans, 2010, p.3-4).

“Het is belangrijk te beseffen dat mediatisering om invloed van media gaat, maar dan wel om een passieve invloed. Het gaat niet om de actieve invloed van technische media (krant, radio enzovoort of specifieke media-actoren (journalisten, redacties of bedrijven)). Het gaat om de subtiele, passieve invloed van de media als institutie die – doordat actoren in het publieke domein er vanuit gaan dat berichtgeving in de media belangrijk is – invloed heeft op de inrichting en het gedrag van publieke actoren” (Schillemans, 2010, p.3-4).

Schillemans (2012, p.140) geeft in zijn boek *Mediatization of Public Services* aan, dat mediatisering een reactie is op de – echte dan wel bedachte – mediadruk. Zo beschrijft hij dat mediatisering in organisaties meer wordt gedreven door het anticiperen op eventuele positieve of negatieve berichtgeving in de media, dan op de daadwerkelijk hoeveelheid (negatieve) berichtgeving.

De rol van de media wordt in veel van de academische literatuur als negatief beoordeeld. Zo is de maatschappij, volgens de RMO, onderhevig aan de medialogica. Dit gaat gepaard met negatieve consequenties voor het bestuur en er zijn maatregelen nodig om die onder controle te krijgen. Andere auteurs zien het als een onverantwoorde macht (Elchardus, 2002; Mazzoleni en Schulz, 1999; Rosenthal, 2001 in Schillemans, 2010, p.2).

Zo zou de drang naar transparantie leiden tot een drama- of inquisitiedemocratie waarbij het enkel gaat om ‘afrekenen’. De media zorgen ervoor dat een incident of crisis breeduit in de media wordt uitgemeten. Elchardus (2007, p.78 in de Ruiters, 2011) beschrijft de verschillende stadia van ‘gemediatiseerde crisissen’. Daarbij begint het proces volgens hem met ‘de groei van bezorgdheid, gekenmerkt door intense journalistieke activiteit’, die leidt tot het begin van zuiveringsrituelen (onderzoek naar de ‘schuldige’). Deze zuiveringsrituelen worden daarna overgeheveld naar de ‘officiële, juridische of quasi-juridische sfeer’, wat leidt tot ‘concrete politieke en/of juridische actie’ (bestrafing) en eventueel ‘het verdrijven van de zondebok’. Het proces wordt afgesloten met het ‘zoeken naar institutionele hervormingen om een soortgelijk gebeuren te voorkomen’ (Elchardus, 2007; 78-79 in de Ruiters, 2011).

Schillemans (2010) en Hjarvard (2008) geven aan dat de mediatisering van de samenleving niet te normatief ingestoken moet worden. Of mediatisering negatieve of positieve consequenties heeft, kan volgens hen niet in algemene zin gezegd worden en is afhankelijk van de specifieke context.

Consequenties voor organisaties

De overheid, publieke en private organisaties zijn door de bovengenoemde ontwikkelingen meer in een ‘glazen huis’ terecht gekomen. Incidenten, financiële problemen of schandalen komen al snel in de media terecht en kunnen uitlopen op een crisis. Om deze crisis te beteugelen is crisismanagement en goede crisiscommunicatie van groot belang. Dit is het tweede theoretische concept dat in de volgende paragraaf zal worden beschreven.

2.3 MEDIA-MANAGEMENT BINNEN CRISISMANAGEMENT

Nu duidelijk is geworden wat de rol van de media is in de huidige maatschappij, kan worden ingegaan op de rol die media-management ofwel crisiscommunicatie speelt binnen het crisismanagement. Voordat hier verder op in zal worden gegaan zal eerst worden beschreven hoe crisismanagement binnen de huidige samenleving steeds belangrijker is geworden. Daarna kan worden ingegaan op de rol van crisiscommunicatie. Deze analyse zal worden gemaakt aan de hand van verschillende literatuur die zich voornamelijk focussen op overheids- en private organisaties. Deze theorieën

kunnen echter ook op publieke organisaties worden toegepast en zijn daarmee relevant voor dit onderzoek naar crisiscommunicatie binnen ziekenhuizen.

2.3.1 Crisismanagement

In de huidige samenleving is er steeds meer aandacht voor crisis en crisismanagement. Dagelijks besteden de media aandacht aan verschillende soorten crises. Publieke instellingen, private organisaties en burgers worden ermee geconfronteerd. Daarbij kan het gaan om grootschalige rampen, terreuraanslagen, epidemieën, bedrijfscrisis, bestuurlijke en internationale crises (Muller, Rosenthal, Helsloot & Dijkman, 2009, p. 1). Dat hiervoor steeds meer aandacht is, heeft onder andere te maken met een verschuiving binnen de maatschappij van een industriële- naar een risico- en crisissamenleving ('t Hart, Heyse & Boin, 2001). Waarbij de samenleving voornamelijk wordt gekenmerkt door het denken in risico's en het voorkomen van potentiële risico's. 't Hart et al. (2001) geven aan dat doordat organisaties en overheden steeds complexere systemen gebruiken de risico's in organisaties worden vergroot. Wanneer er een fout optreedt in een dergelijk complex systeem kan dit grote gevolgen hebben en leiden tot een crisis.

Ziekenhuizen kunnen ook worden gezien als complexe systemen. Binnen ziekenhuizen is de complexiteit van systemen duidelijk terug te zien in bijvoorbeeld de ketenzorg. De zorg rondom een specifieke patiënt vraagt om een goede organisatie van afdelingsoverstijgende processen. Er moet afstemming zijn tussen verschillende afdelingen, disciplines en de overdracht van juiste patiëntinformatie is daarbij cruciaal. Een fout in één van deze schakels, kan verstrekkende gevolgen hebben.

Wanneer fouten zich voordoen kan dit zoals gezegd leiden tot een crisis. Over het begrip 'crisis' bestaat geen eenduidige definitie. Wel kan gesteld worden dat een crisis altijd wordt gezien als een bedreiging die gepaard gaat met onzekerheid, tijdsdruk, beperkt beschikbare informatie en zich bevindt in een ambigue en complexe omgeving (Baert, 2010; Rosenthal, 2009).

Crisistolerantie

Waar het omgaan met een crisis in het verleden veelal werd overgelaten aan deskundigen en specialisten, is dit in de huidige samenleving veranderd. De crisistolerantie is afgenomen en verschillende partijen bemoeien zich met de afhandeling van een crisis. Politici, juristen, journalisten en getroffen nemen de rol van de specialisten over. Zij staan symbool voor vier dominante trends: politisering, juridisering, mobilisering en mediatisering van crises en crisismanagement (Rosenthal, 2009, p.23).

Politisering: politieke gezagsdragers en bestuurders worden bij een crisis binnen de publieke sector maar ook in het private domein aangesproken op hun verantwoordelijkheid. Er wordt veelal een appèl gedaan op 'de politiek' en de overheid. De politieke bemoeienis richt zich voornamelijk op het onderzoek, enquêtes, inspectie, toezicht en de verantwoording achteraf. Bij de publieke verantwoording gaat het daarbij veelal over het succes en falen van autoriteiten. Waarbij de vraag vaak is of er iemand zal moeten aftreden (Rosenthal, 2009, p. 24).

Juridisering: in Amerika is de claimcultuur enorm maar ook in Nederland zorgt de juridisering van de samenleving ervoor dat er steeds meer schadeclaims worden ingediend naar aanleiding van een crisis (Rosenthal, 2009, p. 24).

Mobilisering: Slachtoffers, getroffen en andere gedupeerden doen zich steeds meer gelden. Waar deze mensen voorheen veelal anoniem bleven is er nu een ontwikkeling gaande waarbij er steeds meer sprake is van mobilisatie van onvrede en eisen tot genoegdoening (Rosenthal, 2009, p. 25).

Mediatisering: zoals eerder vermeld geldt voor de media: crisis is nieuws, nieuws is crisis; media-experts voegen daar soms op crue manier aan toe: 'bleeding is leading'. Het gaat bij de verslaglegging van een crisis niet enkel om de objectieve feiten, maar juist ook om de emotionele duiding en verwerking van dreigend onheil en crises. Er is een enorme behoefte aan informatie onder de bevolking en het zijn de media die deze informatie proberen te achterhalen en naar buiten te

brengen. *“De informatie en explicatie van de kant van de massamedia bevorderen de collectieve identificatie en interpretatie van het onheil dat zich voltrekt”* (Rosenthal, 2009, p. 26).

Crises worden tegenwoordig dan ook door vele crisisauteurs beschreven als situaties van *extreme collectieve stress*. De belangrijkste opdracht van beslissers is dan ook het kanaliseren en reguleren van deze collectieve stress. In de huidige informatie- en communicatiesamenleving kan dit door gebruik te maken van de ‘juiste’ crisiscommunicatie.

Schade door een crisis

Een crisis kan op allerlei manieren schade aanrichten. Zoals eerder aangegeven kan negatieve publiciteit zorgen voor het schaden van de reputatie. Een reputatie wordt gevormd op basis van de informatie die stakeholders verkrijgen met betrekking tot de instelling. Daarbij gaat het voornamelijk om wat de stakeholders van een organisatie verwachten. Deze verwachtingen worden gevormd op basis van de activiteiten van een organisatie in het verleden, het heden en de vermeende prestaties in de toekomst. Voorbeelden van stakeholders binnen een ziekenhuis zijn patiënten, werknemers, huisartsen en verzekeraars. Een crisis test de reputatie van een organisatie en ondervindt daarbij veel aandacht van de media en daarmee dus ook van de publieke opinie. Er kan gesteld worden dat een reputatie zich zowel vormt, als vernietigt, door hetgeen de organisatie doet (Baert, 2010, p. 9).

Naast reputatieschade kan een crisis op vele andere gebieden zorgen voor schade. Zo kan er sprake zijn van financiële schade, schade aan de omgeving, gewonden of doden en materiële schade. Een crisis kan het voortbestaan van een organisatie daarmee ook bedreigen. Dit komt doordat een crisis al snel uit de hand kan lopen door speculatie. De tijdsdruk is hoog waardoor veronderstellingen als reëel worden aangenomen. De beeldvorming is daarmee niet altijd op feiten gebaseerd (Stamsnijder, 2002, p.3). *‘Essentieel is dan de competentie van de organisatie om op een succesvolle manier om te gaan met de crisis in kwestie. In de praktijk echter, blijkt dat slechts weinig organisaties zich voorbereiden op een crisis’* (Baert, 2010, p.6). Een crisis kan grote gevolgen hebben voor de interactie met stakeholders.

Om de schade zoveel mogelijk te beperken is het van essentieel belang om effectieve crisiscommunicatie toe te passen voor het voortbestaan van de organisatie en voor het behouden van het vertrouwen van de stakeholders (Baert, 2010, p. 13).

2.3.2 Crisiscommunicatie; reputatie of relatie?

De term crisiscommunicatie geeft aan dat er sprake is van communicatie ten tijde van een crisis. Daarmee staat het moment waarop dit gebeurt vast, maar de term zelf onthult niets over de wijze waarop dit wordt gedaan. Wel geven verschillende auteurs aan dat ook binnen de risico- en crisiscommunicatie rekening gehouden moet worden met de veranderende burger (Regtvoort & Sipel, 2007, p.19). Zoals al eerder aangegeven, is de burger meer geïndividualiseerd, veeleisender en invloedrijker geworden mede omdat het monopolie op informatie (door overheid, politiek en andere instituties) niet meer bestaat. De burger is niet langer afhankelijk, maar zelfstandig en beschikt via internet nu zelf over actuele informatie en kan ook zelf zeer eenvoudig informatie op het web beschikbaar krijgen en verspreiden. Dit zorgt er voor dat burgers onafhankelijker worden van instituties en organisaties. Ze zijn zelf een institutie geworden en verwachten serieus genomen te worden in de communicatie (Jong et al., 2009, p.20).

Voor organisaties (publiek en privaat) is het steeds belangrijker geworden om zich goed te positioneren en een betere relatie aan te gaan met de omgeving. Binnen de communicatiediscipline worden twee richtingen onderscheiden: reputatiecommunicatie en relatiecommunicatie, die beide een andere benadering hebben als het gaat om effectief communicatiebeleid (Regtvoort & Sipel, 2007, p.23).

Reputatie

Allereerst is er de *reputatiebenadering* die al vele decennia binnen het bedrijfsleven domineert, maar ook vanaf de jaren tachtig steeds meer binnen het domein van de overheidscommunicatie naar voren is gekomen. Door de opkomst van het new public management en daarmee de ideologie van marktwerking en bedrijfsmatig werken werd binnen overheid, politiek en bestuur de overheidscommunicatie steeds meer ingezet als instrument om reputaties en imago's van overheidsorganisatie en hun vertegenwoordigers in de publieke markt 'neer te zetten' (Jong, Regtvoort & Siepel, 2009). Bij deze aanpak gaat het om het neerzetten van een 'merk', waarbij de zender zichzelf centraal stelt en zichzelf als maatstaf der dingen presenteert. De eigen werkelijkheid, opvattingen en feiten vormen het vertrekpunt van de communicatie. De betekenisgeving door klant, burger en samenleving speelt in deze communicatieaanpak bijna geen rol (Jong et al. 2009, p. 20).

Tabel 2.3:

Kenmerken reputatiemanagement

1. Corporate communicatie
2. Veelal zendergericht
3. Via massamedia
4. Gericht op bereiken bepaalde effecten
5. Bij bepaalde doelgroepen
6. Hogere naamsbekendheid, positief imago

Bron: powerpoint van Jeroen Bosch Ziekenhuis.

De reputatiebenadering gaat ervan uit dat een goede naam cruciaal is voor elke organisatie. Reputatie is hét communicatieve instrument voor continuïteit en succes. Als klanten vertrouwen hebben in de organisatie; met andere woorden als de organisatie een goede reputatie heeft, dan is de belangrijkste voorwaarden voor effectieve communicatie gecreëerd. Er wordt vanuit gegaan dat door middel van communicatie gemanaged kan worden. De communicatie is daarbij voornamelijk gericht op het creëren van een positief beeld bij klanten, burgers en samenleving. De belangrijkste factoren van een goede reputatie zijn daarbij zichtbaarheid, authenticiteit, transparantie, zich onderscheiden, consistentie en met name vertrouwen. Een organisatie die vertrouwt op reputatiemanagement gaat ervan uit dat klanten en samenleving vergaand te managen en te beïnvloeden zijn. Het is de organisatie die zelf haar positionering en het gewenste beeld bepaalt (Regtvoort & Siepel, 2007, p. 23-24). Dit heeft het onontkoombare effect dat bij een crisis de communicatie pas laat wordt opgestart. De eerste uren na de crisis wordt er vaak in het geheel niet gecommuniceerd. De gedachte is dat eerst de nodige informatie moet worden verzameld en gecheckt voordat deze naar buiten wordt gebracht aangezien verkeerde informatie de reputatie ernstig kan schaden. Aangezien binnen deze benadering de belangen van de eigen institutionele werkelijkheid domineren, bestaat er een sterke behoefte om de volledige regie over de communicatie te voeren. 'Persberichten' zijn daarbij een veelvuldig ingezet instrument, omdat op deze wijze controle op inhoud en moment van communicatie gevoerd zou kunnen worden.

Jong et al. (2009) geven aan dat de reputatiebenadering voor bedrijven en non-profit organisaties een logische keuze is. Binnen deze organisaties kan een crisis het functioneren van de organisatie ernstig in gevaar brengen en wordt de reputatie van het bedrijf aangetast of staat deze op het spel. Het gaat hier om een welbegrepen eigenbelang. Voor overheidsorganisaties is deze benadering volgens hen niet passend (Regtvoort & Siepel, 2007, p. 50).

Relatie

De reputatiecommunicatie vertrekt vanuit de eigen werkelijkheid van de zender. Dit sluit niet aan bij de actieve informatiesamenleving waarin we leven. Jong et al. (2009) benadrukken dat regie op de communicatie een illusie is. In de huidige informatiemaatschappij heeft niemand meer een monopolistische regie op communicatie. Vanaf het eerste moment van een crisis nemen anderen dan overheidsdiensten of organisaties het initiatief in de communicatie. De eerste beelden in de journaals zijn vaak niet meer beelden van de professionele journalisten maar van burgers toegerust met mobiele telefoons die de eerste fase vastleggen. Ook de eerste commentaren en waarnemingen zijn van direct betrokkenen. Het valt op dat bestuurders en andere overheidsvertegenwoordigers vaak in deze eerste fase communicatief geheel uit beeld zijn. Volgens Jong et al. (2009) het directe

effect van de reputatieaanpak die ertoe dwingt geen risico's te nemen. Overheidsinstanties zouden niet uit moeten gaan van de eigen reputatie of het eigen (politieke) belang, maar van het belang van slachtoffers en de samenleving (Regtvoort & Siepel, 2007, p.27).

Er moet meer uitgegaan worden van de *relatiebenadering*. Deze benadering gaat er niet zoals de reputatiebenadering van uit dat de ontvanger een passief wezen is, maar ziet deze juist als een actieve verwerker van informatie die zijn eigen werkelijkheid schept. Er wordt zelf betekenis gegeven aan de informatie die men krijgt (Regtvoort & Siepel, 2007, p.24). De communicatie is geen zenderactiviteit meer, maar een gemeenschappelijk proces van alle partijen, die tegelijkertijd zender en ontvanger zijn en die streven naar een gedeelde betekenis over een bepaald onderwerp (Regtvoort & Siepel, 2007, p.24-25).

Tabel 2.4:

Kenmerken relatiemanagement

1. Meer tweerichtingsverkeer
2. Interpersoonlijke communicatie
3. Voortdurende afstemming in complexe en dynamische wereld
4. Gericht op interne organisatieverbetering en bewustwording identiteit in relatie tot stakeholders
5. Onderhouden van goede, langdurige contacten met strategische klanten

Bron: powerpoint van Jeroen Bosch Ziekenhuis.

In de relatiebenadering onderkent men dat een effectieve communicatieaanpak niet zonder een actieve betrokkenheid van de ontvanger kan (Regtvoort & Siepel, 2007, p.26). Communicatie wordt uitdrukkelijk niet als een geïsoleerde activiteit gezien, maar als een onderdeel van een permanente stroom van communicatie. Alles is communicatie, en de focus ligt dan ook niet uitsluitend op inhoud en kernboodschappen, want ook procesinformatie, emotie en gevoel zijn naast rationaliteit en inhoud, instrumenten van het communicatiebeleid (Regtvoort & Siepel, 2007, p.26).

De eigenlijke vraag is of risico- en crisiscommunicatie, reputatie of vooral relatie is. Bij een typische bedrijfscrisis ligt het antwoord volgens Regtvoort en Siepel (2007) voor de hand: als zich bij een bedrijf een risico of een crisis voordoet, zijn immers de belangen – en dus de reputatie – van dat bedrijf in het geding, en er is dan ook sprake van een welbegrepen eigenbelang. Dat neemt niet weg dat ook het bedrijfsleven rekening moet houden met de nieuwe verhoudingen in de communicatiesamenleving (Regtvoort & Siepel, 2007, p.27).

Voor de overheid is het managen van crises een kernactiviteit: het is een belangrijke bestaansreden om in crisissituaties, namens ons allen en in ons aller belang, handelend op te treden. Voor bedrijven (en ook non-profitorganisaties) vormt een crisissituatie echter juist een bedreiging voor de gewenste uitvoering van de kernactiviteiten. Kort gezegd: overheden bestaan onder andere om crises in het publieke domein te bezweren, terwijl bedrijven door crises juist in hun voortbestaan worden bedreigd (Regtvoort & Siepel, 2007, p.45).

2.3.3 Wijze van crisiscommunicatie

Zoals aangegeven is communicatie een belangrijk onderdeel van het managen van een crisis. Crisiscommunicatie dient als een strategisch instrument om sturing te geven aan de beeldvorming en het gedrag van mensen die door een crisis zijn getroffen (Bos & Jong, 2009, p.432). Dit moet gebeuren door gebruik te maken van een boodschap welke is opgebouwd uit een mix van twee basiselementen: *ratio* waarbij het voornamelijk gaat om het informeren en instrueren van de burger en *emotie*; het kanaliseren van collectieve stress. Immers, organisaties die er niet in slagen op een goede manier te communiceren in tijden van crisis, maken de situatie veelal erger. Daarbij kan een organisatie reputatieschade oplopen als er in geval van een crisis niet aan crisiscommunicatie wordt gedaan, of deze niet op een correcte wijze wordt toegepast.

Als het gaat om adequate en efficiënte voorlichting zijn er drie sleutelbegrippen te onderscheiden. Dit zijn: openheid, eerlijkheid en snelheid (Bos & Jong, 2009, p.435). *Openheid* gaat over wat men wel vertelt en wat niet. Over het algemeen wordt aangenomen dat een grote mate van openheid in het voordeel van de voorlichtende partij zal zijn. Wanneer media en het publiek het gevoel hebben dat informatie wordt achtergehouden wordt het wantrouwen gevoed. Openheid verhoudt zich veelal moeizaam tegenover snelheid. Crisis kenmerkt zich zoals gezegd door onzekerheid. Er is nog niet alle feitelijke kennis beschikbaar over de situatie. Er is een gebrek aan informatie; verstandig is om dit te melden en aan te geven dat er getracht wordt zo snel mogelijk met de informatie naar buiten te komen (Bos & Jong, 2009, p. 436). *Eerlijkheid en betrouwbaarheid* wordt verwacht bij het naar buiten treden met informatie. Als blijkt dat informatie die is verschaft niet klopt dan zal het vertrouwen geschonden zijn. Zo is er de uitspraak: 'Vertrouwen komt te voet en gaat te paard'. Bewust onwaarheden vertellen is dan ook uit den boze. *Snelheid* is het derde sleutelbegrip. Het wekt vertrouwen als er snel gecommuniceerd wordt bij een crisis. Organisaties komen in de problemen wanneer geruchten ontstaan en media mogelijke risico's eerder naar buiten brengen dan de organisatie zelf. Wanneer er niet adequaat wordt gereageerd kan er ongerustheid ontstaan en kan een relatief beperkt incident escaleren tot een crisis (Bos & Jong, 2009, p. 436). Het internet heeft er voor gezorgd dat nieuws heel snel verspreid kan worden. Door de komst van social media is dit nog eens versterkt. Organisaties moeten daarop kunnen inspelen.

Bovenstaande aspecten zijn volgens crisisexperts en mediadeskundigen essentieel als het gaat om crisiscommunicatie. Daarbij is er weinig verschil tussen bedrijven en overheidsorganisaties. Naast de bovengenoemde sleutelbegrippen is daarnaast ook van belang om als organisatie zelf het initiatief te nemen. Niet wachten maar zelf het nieuws vertellen is daarbij het motto.

Strategieën

Wanneer er wordt gekeken naar buitenlandse literatuur over crisis en crisiscommunicatie komt daarin naar voren dat wanneer een organisatie zich in een crisis bevindt dit grote gevolgen kan hebben voor de reputatie. Hoe meer een organisatie zelf verantwoordelijk is voor de crisis, hoe groter de schade kan zijn. De schade kan volgens Coombs (2007) beperkt worden door gebruik te maken van een goede strategie; '*saying the right words at the right moment*'. Crisiscommunicatie strategieën worden gebruikt om de reputatie van de organisatie te beschermen. Daarbij kan onderscheid gemaakt worden in twee typen van crisiscommunicatiestrategieën: *de crisis respons strategieën* (Coombs, 2007) en de *crisis timing strategieën* waaronder *Stealing Thunder* wordt geschaard (Arpan & Roskos-Ewoldson, 2005; Claeys & Cauberghe, 2012).

De eerst genoemde crisis respons strategieën zijn door de auteur Coombs beschreven in zijn Situational Crisis Communication Theory (SCCT). In deze theorie wordt er vanuit gegaan dat organisaties een strategie kiezen die past bij de verantwoordelijkheid die een organisatie heeft voor de crisis. In het geval van een crisis die voorkomen had kunnen worden door de organisatie (de verantwoordelijkheid voor de crisis is groot) moet volgens Coombs (2007) gekozen worden voor *rebuild strategies*, bijvoorbeeld het aanbieden van excuses. Wanneer een organisatie slachtoffer is van een crisis (weinig verantwoordelijkheid voor de crisis) kan gebruik gemaakt worden van *defensive denial strategies*, dan kan men de situatie ontkennen of een zondebok aanwijzen. Wanneer er echter maar weinig dreiging is voor reputatieschending kan ook worden volstaan met het objectief informeren van de stakeholders. Hoe meer verantwoordelijkheid een organisatie heeft voor een crisis hoe meer verantwoordelijkheid een organisatie moet nemen in de reactie op een crisis. Volgens Coombs & Holladay (2002) is dit binnen veel organisaties vaak lastig omdat hoe meer een organisatie de schuld op zich neemt hoe groter de kans op schadeclaims. Accomoderende reacties worden daarom vaak door juridische adviseurs afgewezen.

Het tweede type is het concept van *Stealing Thunder*, dat inhoudt dat een organisatie zelf met het nieuws naar buiten komt over een eigen crisis. De organisatie wacht daarmee niet tot dat de media of andere partijen met het negatieve nieuws naar buiten komen, maar initieert de crisiscommunicatie zelf (Arpan & Roskos-Ewoldson, 2005, p.425). Het doel van deze strategie is de

schade van een crisis zoveel mogelijk te beperken, door zelf met de juiste informatie naar buiten te treden. Daarbij is de timing van het naar buiten brengen essentieel. Deze strategie heeft als voordeel dat de organisatie door stakeholders als geloofwaardig en eerlijk wordt beschouwd (Baert, 2010, p. 44). Daarnaast zorgt het zelf naar buiten brengen van alle informatie dat het voor journalisten veelal minder interessant is om over te schrijven. Het aspect van 'conflict' is dan vaak verdwenen (Arpan & Pompper, 2003, p.294). Hoewel deze strategie veel voordelen heeft zijn er ook een aantal nadelen te noemen. Zo zijn er auteurs die vinden dat er niet gecommuniceerd moet worden als nog niet alle informatie beschikbaar is; hierdoor kan men ook paniek zaaien terwijl dit niet nodig is. Daarnaast kan het naar buiten brengen van negatieve informatie ervoor zorgen dat er een negatief beeld ontstaat bij het publiek. Uit onderzoek blijkt dat de negatieve informatie vaker wordt herhaald dan andere, waardoor het publiek zich de informatie beter zal herinneren (Baert, 2009, p.44).

Stealing thunder kan een goede bijdrage leveren aan het beteugelen van de crisis, maar dan moet dit wel op het juiste moment worden toegepast. In de huidige maatschappij betekent dit dat het vaak erg snel moet.

Uitvoering

Andere gangbare aandachtspunten bij crisismanagement binnen bedrijven zijn nog (Regtvoort & Siepel, 2007, p.193):

Crisiscommunicatie door bedrijven

- **Richt werkplekken in:** afzonderlijke werkplekken voor het crisisteam en voor perscontacten
 - **Het communicatieteam:** is het centrum tijdens een crisis.
 - **Pas de reclame/uitingen aan**
 - **Publieksinformatienummer:** stel een informatielijn ter beschikking als het gaat om een crisis die veel vragen oproept.
 - **Crisislogboek:** leg alle ontwikkelingen en besluiten vast.
 - **Interne communicatie:** zorg ervoor dat de eigen medewerkers goed op de hoogte blijven. Voorkom dat zij naar buiten toe 'stoorzenders' worden omdat ze niet goed geïnformeerd zijn.
-

Wanneer het gaat om overheden worden onderstaande aandachtspunten genoemd als het gaat om de communicatie met de media (COT, 1997, p.100):

Overheidscommunicatie tijdens de crisis

- Reken tijdens een crisis niet op vooraf bestaande contacten met journalisten
 - Tijdens crisis bestaat er geen vanzelfsprekende off the record norm voor mededelingen gedaan buiten officiële persconferenties om; wees dus waakzaam
 - Doe niet aan 'vriendjespolitiek' in mediacontacten
-

Communicatiemiddelen

Stamsnijder(2002, p. 118-129) geeft in zijn boek *Goed nieuws in kwade tijden* twaalf soorten tactieken aan die binnen bedrijven regelmatig worden benut bij communicatie in crisis.

1. Persbericht; vaak het eerste bericht vanuit het bedrijf over de crisis. Hierin worden kort de feiten weergegeven waarbij antwoord wordt gegeven op de kernvragen: wat is er gebeurd?, wat is de schade?, wat wordt er gedaan om de crisis te beheersen? En wat is de mogelijke oorzaak?
2. Persconferentie; een incident kan zoveel media-aandacht trekken dat er niet aan alle verzoeken voor een persoonlijk interview kan worden voldaan. Een persconferentie is de gelegenheid om alle belangstellende journalisten tegelijk te woord te staan.
3. Interview; een interview kan een goede gelegenheid zijn om uitleg te geven over een incident.
4. Open brief; een bericht dat in de massamedia wordt gepubliceerd, maar geadresseerd aan een specifieke doelgroep, uit naam van één of meerdere afzenders.
5. Pleitreclame; gekochte advertentieruimte om een boodschap onder de aandacht te brengen.

6. Co-branding; samengaan van twee merken.
7. Sales promotions; product promoten door het gratis weg te geven
8. Consumentenlijn; het inschakelen van een speciaal telefoonnummer om snel antwoord te geven op vragen die er leven bij het publiek. Een callcenter kan tijdens een crisis goed werken omdat mensen persoonlijk te woord gestaan worden. Een informatienummer moet echter altijd worden ondersteund door andere media omdat het bekend moet zijn bij mensen.
9. Testimonials; een getuigenis van een stakeholder die geen direct eigen belang heeft bij het bedrijf en het gelijk van het concern in kwestie onderschrijft.
10. Bijeenkomsten; ontmoeting tussen gedupeerden en hoofdrolspelers waarbij informatie wordt verschaft en betrokkenheid wordt getoond.
11. Monitoring service; tijdens een crisis is het belangrijk om op de hoogte te zijn van alle ontwikkelingen in de buitenwereld en de berichtgeving in de media. Binnen zo'n service worden geselecteerde media continue gevolgd en geanalyseerd.
12. Internetsite; internet biedt veel mogelijkheden. Het is belangrijk om de eigen site altijd te voorzien van de nieuwste informatie.

Symbolische aspecten

Paul 't Hart (1993) benadrukt in zijn artikel *'Symbols, Rituals and Power: The lost dimensions of Crisis Management'* de vitale rol die beelden, symbolen en rituelen spelen ten tijde van crisis. Binnen crisismanagement wordt volgens 't Hart nog te veel gekeken naar de technische aard en te weinig aandacht besteed aan het gebruik van symbolen. Hoewel in het artikel van 't Hart voornamelijk gekeken wordt naar de rol van de politiek binnen het crisismanagement en het gebruik van symbolen, zijn de genoemde aspecten ook zeer interessant voor publieke managers. Het gebruik van symbolische acties kan ten tijde van crisis en een publiek gevoel van dreiging of onzekerheid, een positieve bijdrage leveren (Bytzek, 2008, p.91) Wanneer crisismanagement meer vanuit de symboliek wordt bekeken zijn vijf dimensies van belang: controle over de perceptie, conflict reductie, emotionele controle, herstellen van de legitimiteit en tot slot het zien van kansen rondom de crisis. Om dit te realiseren kunnen drie symbolische acties worden onderscheiden: framing, rituals en masking ('t Hart, 1993).

Framing gaat uit van de essentiële rol die taal speelt binnen crisismanagement. Degene die goed weet te definiëren waar de crisis over gaat kan de crisis beheersen en met strategieën komen om deze op te lossen. Wanneer een crisis uit de hand loopt komt dit veelal omdat de organisatie de informatievoorziening niet (op tijd) op orde heeft en de massa media sneller zijn met het melden van het nieuws. De organisatie is hierdoor niet meer betrokken bij het framen en moet gedeeltelijk 'toekijken' hoe de media het nieuws brengen, timing is dan ook erg belangrijk. Hoe een crisis wordt geframed is bepalend voor hoe er naar wordt gekeken; taal speelt daarin een essentiële rol. Of iets als incident, ongeluk, tragedie of schandaal wordt beschreven is van invloed op het beeld dat gevormd wordt ('t Hart, 1993, p.92). Het gebruik van de juiste woorden in een bericht kan dan ook hét verschil maken.

Een tweede symbolische actie is het gebruik van rituelen. Rituelen kunnen gebruikt worden om betrokkenheid te tonen. Dit is vaak terug te zien bij rampen, waarbij belangrijke functionarissen zich melden bij de 'plaats des onheils' om te laten zien dat men meeleeft en men actie onderneemt. Er wordt onderscheid gemaakt in drie soorten rituelen: Rituelen vanuit solidariteit (bezoek brengen aan slachtoffers), rituelen van geruststelling en zuivering (publiek gerust stellen en aangeven dat men heeft geleerd van de situatie) en rituelen vanuit boosheid of protest (vlag verbranden).

Als laatst wordt er binnen crisismanagement gebruik gemaakt van *masking*. Hierbij wordt in de externe communicatie gedaan alsof er niet veel aan de hand is; dat er sprake is van 'business as usual'. Door middel van masking wordt getracht de situatie te manipuleren en de crisissituatie af te zwakken. De eigen rol bij een incident wordt veelal afgezwakt en men probeert zichzelf vrij te pleiten. Deze symbolische actie zit volgens 't Hart vol risico: wanneer uitkomt dat de organisatie

informatie heeft achtergehouden en verzwegen kan dit tot een grotere crisis leiden (Mulder, 2013, p.5-6)⁹.

2.4 OPBRENGST UIT HET THEORETISCH KADER

In de voorgaande paragrafen zijn de theoretische concepten van het onderzoek verder toegelicht. Figuur 2.1 op de volgende bladzijde, geeft een globaal overzicht van deze theoretische concepten en tevens de belangrijkste kenmerken hiervan. Daarbij is weergegeven hoe deze concepten zich tot elkaar verhouden aan de hand van pijlen.

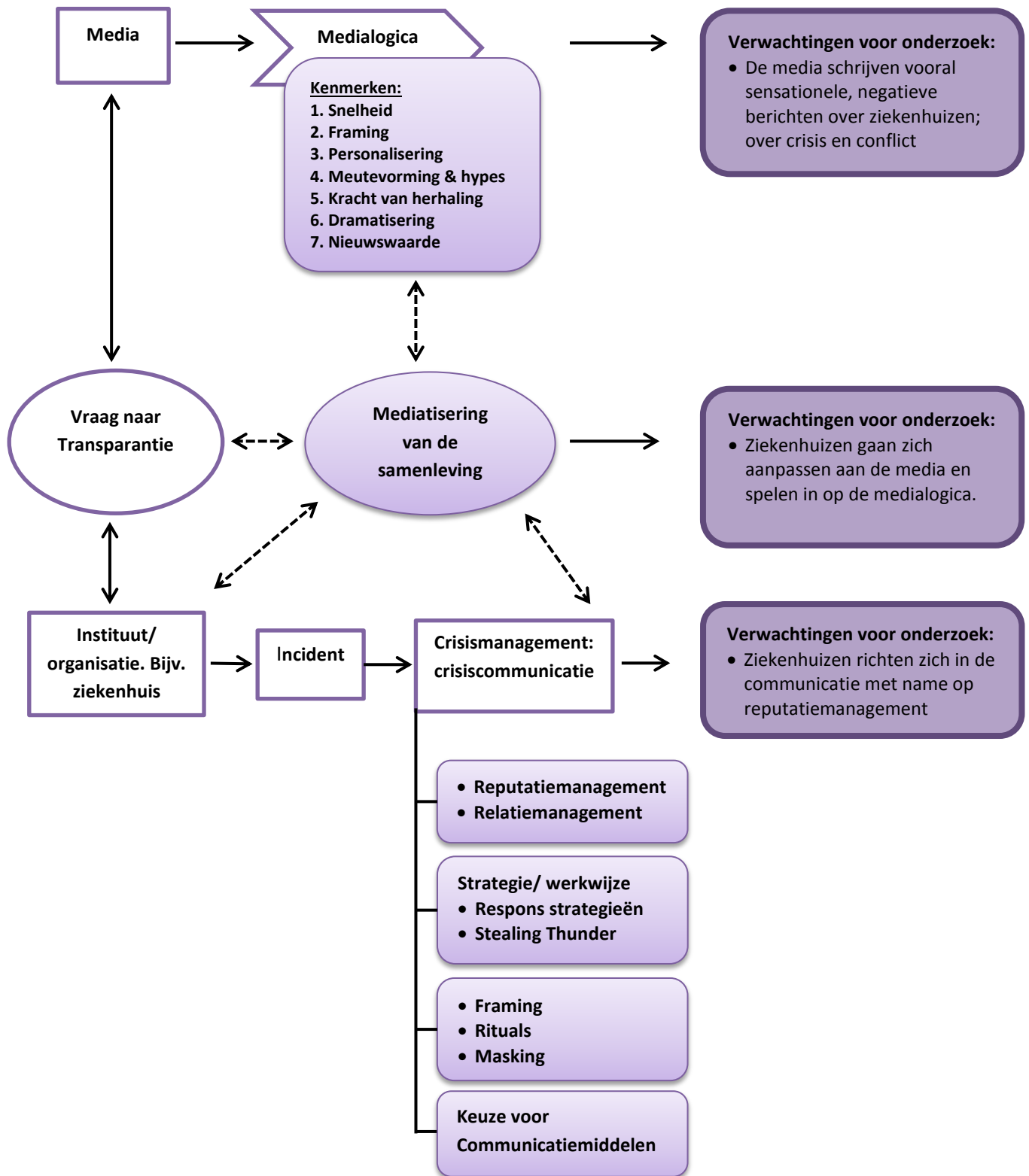
Links boven wordt het instituut media weergegeven. De media spelen in de maatschappij een belangrijke rol bij de vraag naar transparantie. Door middel van hun publicaties wordt het publiek geïnformeerd en daarmee gedeeltelijk de publieke opinie gevormd. Er wordt vanuit de theorie aangegeven dat de media bij de uitvoering van hun werkzaamheden uitgaan van de eigen logica, namelijk de medialogica. Deze bestaat uit zeven kenmerken. De verwachting die hieruit naar voren komt, aangaande dit onderzoek, is dat de media vooral sensationele en negatieve berichten publiceren over ziekenhuizen, waarbij de nadruk ligt op crisis en conflict.

Daarnaast is de mediatisering van de samenleving aangegeven, als reactie op de (passieve) druk van de media. De theorie over mediatisering impliceert dat organisaties zich steeds meer laten leiden door de media en binnen de organisatie maatregelen treffen om op een goede manier te interacteren met deze media. Vanuit deze theorie komt ook een verwachting naar voren voor dit onderzoek. Zo zullen ziekenhuizen waarschijnlijk meer bezig zijn met het zich positioneren van de organisatie. Waarbij aandacht is voor externe communicatie. Het goed in de media verschijnen zou daarbij een doelstelling kunnen zijn. Ook ten tijde van een crisis zal dit zijn consequenties hebben.

Wanneer gekeken wordt naar een ziekenhuis dat te maken heeft met een incident of crisis is de vraag welke keuzes er worden gemaakt wat betreft de crisiscommunicatie. In hoeverre gaat het om reputatiemanagement of relatiemanagement. Vanuit de theorie is de verwachting dat ziekenhuizen zich wat betreft communicatie vooral vanuit reputatiemanagement handelen. Tevens komen vanuit de theorie enkele vragen naar voren wat betreft crisiscommunicatie: brengt men het nieuws over een incident of crisis zelf naar buiten (stealing thunder) of reageert men op wat er in de media of ergens anders verschijnt over een incident of crisis (respons strategie). Wordt daarbij gebruik gemaakt van framing, rituals of masking? En welke communicatiemiddelen worden gebruikt wanneer er sprake is van een crisis. In het empirische deel van dit onderzoek zullen al deze aspecten behandeld worden.

⁹ Bovenstaand stuk is overgenomen uit een eerder geschreven paper voor de Master Publiek Management: 'Ziekenhuizen gevangen in het web van de media'.

Figuur 2.1: Overzicht van de theorie en verwachtingen ten aanzien van de empirie



EMPIRISCH DEEL

Hoofdstuk 3

ONDERZOEKSAANPAK

3.1 INLEIDING

Naast een inhoudelijke, theoretische fundering is het van belang dat het empirisch onderzoek wordt uitgevoerd aan de hand van een valide en betrouwbare methode. In dit hoofdstuk zal worden beschreven welke methoden en technieken het meest geschikt zijn en gebruikt zullen worden om te achterhalen hoe ziekenhuizen omgaan met de toenemende media-aandacht bij medische incidenten.

3.2 TYPE ONDERZOEK

Zoals eerder in de probleemstelling en doelstelling van het onderzoek naar voren is gekomen is er nog weinig tot geen onderzoek gedaan naar de relatie tussen media en ziekenhuizen. Om deze reden zal dit onderzoek voornamelijk verkennend van aard zijn, wat ook wel exploratief onderzoek wordt genoemd. Dit type van onderzoek levert veelal (gedetailleerde) empirische beschrijvingen op waarbij tevens in kan worden gegaan op de betekenisverlening door actoren (van Thiel, 2007, p.23). Dit kan aan de hand van kwalitatieve onderzoeksmethoden.

3.3 DATAVERZAMELING

Binnen dit onderzoek is gebruik gemaakt van verschillende methoden van dataverzameling. Door op meer dan één manier informatie te verzamelen en te verwerken kan de betrouwbaarheid van het onderzoek worden vergroot. Het onderzoek is opgedeeld in meerdere fasen waarbij de verschillende methoden zijn toegepast.

FASE 1

In de eerste fase van het onderzoek is gebruik gemaakt van de databank LexisNexis Academic NL. LexisNexis is een digitale krantenbank waarin op trefwoord(en) en/of auteur kan worden gezocht naar artikelen in een groot aantal Nederlandse dagbladen (zowel landelijk als regionaal). Vrijwel alle bronnen worden nog op de dag van publicatie in de database opgenomen; het archief is daarmee uiterst actueel. Binnen LexisNexis is het mogelijk om geavanceerd te zoeken op trefwoord, woordcombinaties, titelwoorden of auteur. Daarbij kan worden gezocht in alle Nederlandse bronnen tegelijkertijd, of in één van de volgende categorieën: landelijke dagbladen, regionale dagbladen, opinietijdschriften, vakbladen en financiële bladen. Binnen LexisNexis is het ook mogelijk internationale bronnen te doorzoeken, dit is echter voor het huidige onderzoek niet relevant.

Periode van onderzoek

Om de berichtgeving over ziekenhuizen te achterhalen en incidenten te vinden is allereerst een keuze gemaakt voor een onderzoeksperiode. Daarbij is gekozen om onderzoek te doen naar berichten en incidenten in het jaar 2011 en tot de eerste helft van 2012. Er is voor deze periode gekozen om te voorkomen dat incidenten te 'vers' waren om te behandelen. Doordat er te weinig informatie over het incident te vinden is en mensen waarschijnlijk minder snel bereid zijn over het incident te spreken als het nog speelt of net gespeeld heeft. Daarnaast moesten de incidenten ook niet van jaren geleden zijn aangezien het dan weer moeilijk wordt mensen te spreken die betrokken zijn geweest bij het incident. De periode van 2011 tot half 2012 leek dan ook een realistische keuze.

Dataverzameling

Er is allereerst gebruik gemaakt van LexisNexis om te achterhalen hoe vaak ziekenhuizen, in de onderzoeksperiode, in de gedrukte media naar voren zijn gekomen en hoeveel berichten daarvan in de regionale en landelijke media zijn verschenen. Vervolgens is bekeken hoeveel van deze berichten als negatief getypeerd konden worden. Dit om te kijken in hoeverre de media negatief berichtten over ziekenhuizen en tevens om te zoeken naar incidenten binnen ziekenhuizen.

Aan de hand van een aantal zoektermen is getracht negatieve berichtgeving en incidenten te achterhalen. Dit is als volgt gedaan: aan de hand van de lijst van Elsevier over de beste ziekenhuizen van Nederland in 2012, is de database van LexisNexis doorzocht. Door de naam van het ziekenhuis in te voeren kon allereerst de hoeveelheid berichtgeving over het ziekenhuis worden achterhaald in de opgegeven periode. De lijst met ziekenhuizen bestond aan het begin uit 94 ziekenhuis. Twee ziekenhuizen werden echter niet in de database gevonden en zijn om die reden uit de onderzoekslijst verwijderd. Vervolgens zijn er verschillende zoekopdrachten ingevoerd waarbij het ziekenhuis in combinatie met een ander trefwoord als bijvoorbeeld, 'incident', gezocht is naar berichtgeving in een bepaalde periode. De gevonden krantenartikelen zijn daarbij geanalyseerd en er is bekeken of de artikelen negatief waren voor het ziekenhuis en of er eventueel een incident in naar voren kwam. Onderstaand is een voorbeeld van een zoekvraag in de krantenbank LexisNexis weergegeven:

Zoektermen: 'Maasstad Ziekenhuis' AND 'bacterie'
Selecteer datum: Datum is van. t/m: 01-01-2011 and 31-12-2011
Op soort bron: Alle Nederlandstalige bronnen

Om een zo compleet mogelijk beeld te verkrijgen van negatieve gebeurtenissen binnen een ziekenhuis is er gebruik gemaakt van verschillende zoekopdrachten. Daarbij zijn de volgende zoektermen gebruikt.

Allereerst is er gezocht op de combinatie 'naam ziekenhuis' en *incident* waarbij direct kon worden achterhaald of er een incident heeft plaatsgevonden in het ziekenhuis. Daarnaast op *bacterie* aangezien bacteriën veel in ziekenhuizen voor komen en voor grote problemen kunnen zorgen. Als derde is gezocht op *doden*, omdat gedacht werd dat er in de media veel in deze term zou worden gesproken als er mensen overlijden door een fout. Vervolgens is gezocht op *medische misser* hiermee kan direct een misser in ziekenhuizen worden achterhaald. Daarna is gezocht op *fout* dit begrip kan duiden op fouten die zijn gemaakt in ziekenhuizen en negatieve berichten naar voren brengen. Als zesde is gezocht op *problemen* hiermee komt direct naar voren met welke problemen een ziekenhuis eventueel kampt. Tevens is gezocht op *drama* omdat dit een sensationeel begrip is als er echt iets helemaal fout is gegaan. Een andere belangrijke zoekterm is *inspectie* dit omdat de inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) ingelicht moet worden over alle incidenten die in ziekenhuizen plaatsvinden en daarnaast de ziekenhuizen controleert en onder extra toezicht kan stellen als blijkt dat het ziekenhuis niet goed functioneert. Tot slot is gezocht op *sterfte* omdat er de afgelopen jaren veel aandacht is voor sterftecijfers en of een ziekenhuis hier goed of juist niet goed op scoort.

Door gebruik te maken van deze verschillende termen is getracht een zo compleet mogelijk beeld te verkrijgen van de negatieve berichtgevingen over ziekenhuizen en de incidenten die plaats hebben gevonden in ziekenhuizen. Daarnaast is er bij een aantal ziekenhuizen ook nog gezocht op de termen 'crisis', 'negatief' en 'virus' maar daarbij kwam veelal niets naar voren en is ervoor gekozen deze begrippen niet voor ieder ziekenhuis te onderzoeken.

Tevens is er bij ieder gevonden incident nog gezocht op een cruciaal begrip dat passend was in dit incident om er voor te zorgen dat alle berichten over dit incident werden gevonden. Een voorbeeld hiervan is bijvoorbeeld het incident van vliegen op een OK. Hierbij is dan ook gezocht op *vliegen*. Berichten die via zo'n zoekterm zijn gevonden zijn daarna altijd geschaard onder het kopje incident.

De verschillende combinaties van begrippen brachten soms dezelfde berichten naar voren. Deze berichten zijn maar bij één begrip geschaard waardoor dubbele tellingen voorkomen zijn. De informatie is opgenomen in een tabel (zie bijlage I + II).

FASE 2

Fase 1 heeft voor het jaar 2011 en voor de helft van 2012 twee lijsten opgeleverd met informatie over de hoeveelheid berichtgeving per ziekenhuis en tevens de verschillende incidenten die binnen de ziekenhuizen hebben plaatsgevonden. Vanuit deze lijst met gebeurtenissen is in fase 2 een selectie gemaakt van relevante incidenten die verder onderzocht konden worden. Het selecteren van de juiste incidenten wordt ook wel inclusie van data genoemd. Om deze selectie te maken zijn enkele inclusiecriteria opgesteld; wanneer een incident wel is opgenomen in de database van incidenten en enkele exclusiecriteria; wanneer deze niet is opgenomen in de database.

Inclusiecriteria:

- Incident moet in de onderzoeksperiode hebben plaatsgevonden (2011-2012)
- (eventuele) besmettingen van patiënten
- Veel patiënten bij betrokken
- Patiënten die zijn overleden
- Medische fout/ er is een fout gemaakt in het ziekenhuis
- Als ziekenhuisafdelingen worden gesloten voor bepaalde tijd vanwege problemen

Exclusiecriteria:

- Crisis binnen bestuur van een ziekenhuis
- Zaken die al veel eerder speelden maar nu weer in de media verschijnen
- Wanneer het gaat over één patiënt waar het is fout gegaan.

Naar aanleiding van bovenstaande criteria is een lijst met incidenten samengesteld. In deze lijst is allereerst een korte beschrijving gegeven van ieder incident en in welk ziekenhuis het incident heeft plaatsgevonden. Vervolgens is in fase 2 voor al deze incidenten bekeken hoeveel berichten hierover in regionale en landelijke kranten zijn verschenen. Dit is wederom gedaan aan de hand van LexisNexis. Vervolgens is bekeken of de incidenten ook aandacht hebben verkregen op de publieke radio en televisie. Hiervoor is gebruik gemaakt van het archief op de website van het Instituut voor Beeld en Geluid. Dit archief kan worden geraadpleegd om te bekijken in hoeverre incidenten in televisie en radio items van de publieke omroepen naar voren zijn gekomen en aandacht hebben gekregen. Tot slot is bekeken in hoeverre er op de websites van de NOS, RTL-nieuws en NU.nl berichten zijn verschenen over het incident. Deze berichten komen namelijk niet naar voren bij zoekopdrachten in LexisNexis aangezien het geen 'gedrukte media' zijn. Het zijn echter wel de belangrijkste nieuwswebsites waar vele burgers gebruik van maken en zijn daarom belangrijk om mee te nemen in het onderzoek. Daarbij is tevens bekeken in welke periode alle berichten zijn verschenen en hoelang een incident in het nieuws is geweest.

Door middel van deze dataverzameling is geprobeerd een duidelijk beeld te geven van de media-aandacht die de incidenten hebben gekregen. Onderstaand is een voorbeeld weergegeven van de samengestelde tabel. In bijlage III is de gehele lijst met incidenten te vinden.

Incident	Jaar	Ziekenhuis	Berichten		TV	Radio	NOS	RTL	NU
			R	L					
Long-endoscoop slecht gereinigd	2011	Flevoziekenhuis Almere	23	6	x	x	x	x	x

FASE 3

Fase één en twee bestaan voornamelijk uit het doorzoeken van databases en uit het analyseren van documenten, ook wel documentstudie genoemd. In fase drie is gebruik gemaakt van een meervoudige gevalstudie (multiple casestudy). Deze onderzoeksstrategie wordt vormgegeven door enkele gevallen (cases) van het onderzoeksonderwerp in hun natuurlijke situatie te onderzoeken (van Thiel, 2007, p.97). Een gevalstudie heeft als groot voordeel dat meerdere bronnen van bewijs kunnen worden gebruikt in het onderzoek (Yin, 2004). Daarbij wordt meer in de diepte dan in de breedte gegaan. Bij een gevalstudie is de selectie van cases die onderzocht worden erg belangrijk.

Casusselectie

Vanuit de literatuur worden verschillende wijzen van casusselectie gegeven waarbij voor één of een combinatie van onderstaande strategieën kan worden gekozen.

Doelgerichte selectie (purposive sampling); dit betekent dat de onderzoekseenheden worden geselecteerd op basis van vooraf geformuleerde criteria. Deze selectiemethode heeft als doel om allereerst zoveel mogelijk eenheden te selecteren die passen binnen de vraagstelling en daarnaast voldoende diversiteit in de onderzoekseenheden garanderen.

Theorie gestuurde selectie; dit is een speciale wijze van doelgerichte selectie die niet vooraf maar tijdens het onderzoek plaatsvindt. Onderzoekers beginnen met het onderzoeken van één onderzoekseenheid. Op basis van de ontdekkingen worden andere onderzoekseenheden gezocht om eerdere bevindingen te controleren, te verscherpen of te corrigeren.

Opportunistische selectie vindt meestal plaats in veldonderzoek, waarbij onderzoekers gebruikmaken van onvoorziene of toevallige kansen en ontmoetingen om personen, groepen of gevallen in hun onderzoek te betrekken (Plochg & van Zwieten, 2007, p. 81; Boeije, 2005, p.50).

Daarnaast spelen ook vaak praktische zaken een rol bij het selecteren van cases. Daarbij kan gedacht worden aan de tijd die er is voor een onderzoek en de medewerking van andere partijen.

In dit onderzoek is er bij de casusselectie gekozen voor een doelgerichte selectie en een zo groot mogelijke variëteit in cases. Door zoveel mogelijk variëteit aan te brengen wordt een representatief beeld gegeven van de incidenten die plaatsvinden in ziekenhuizen. De bedoeling van deze werkwijze is een aantal criteria op te stellen op basis waarvan de caseselectie is gedaan. In dit onderzoek is zoveel mogelijk variëteit gezocht aan de hand van de volgende criteria:

- Type incident (zoveel mogelijk verschil)
- Hoeveelheid media-aandacht (relatief veel/weinig)

Naast deze criteria hebben ook een aantal praktische zaken een rol gespeeld bij de selectie van cases. Zo was niet iedereen bereid mee te werken of was er onvoldoende tijd om de casus in het onderzoek te betrekken. Onderstaand zijn de incidenten weergegeven welke in dit onderzoek zullen worden behandeld.

Ziekenhuis	Incident
1. Maasstad ziekenhuis	Ernstig geval met veel aandacht: Uitbraak Klebsiëlla bacterie, gezorgd voor veel commotie in de maatschappij en daarbij zijn ten minste drie patiënten aan de bacterie overleden en waren er veel besmettingen.
2. Kennemer Gasthuis	Doorsnee geval met tv-aandacht: uitbraak van Klebsiella bacterie, 6 besmettingen en 100 patiënten voor test opgeroepen. Besmettingen komen in heel veel ziekenhuizen voor, 'normale' aandacht in kranten maar wel aandacht in het NOS journaal.
3. Rijnstate Ziekenhuis	Typisch geval met veel aandacht: Vliegen aangetroffen in OK veel aandacht voor in de verschillende media. Het lijkt een 'klein' incident, maar er is wel in alle media van tv tot krant aandacht voor.
4. Streeksziekenhuis Koningin Beatrix	Kritisch geval met gemiddelde aandacht : Ziekenhuis onder verscherpt toezicht. Operatiekamers voldoen niet aan de veiligheidsnormen. Eerst erg slecht en daarna door IGZ beschreven als 'best practice'. Niet heel veel berichtgeving maar wel regionaal en daar ook wel commotie ontstaan.
5. Slingeland Ziekenhuis	Ernstig geval met weinig aandacht: Grote VRE besmetting in het ziekenhuis. 63 mensen besmet en bij meer dan 4000 mensen getest op de bacterie. Bijna geen berichten in de media.

Dataverzameling

Om een zo goed mogelijk beeld te schetsen van de verschillende gevallen zijn verschillende wijze van dataverzameling benut. Allereerst is er gebruik gemaakt van documentstudie waarbij krantenartikelen, rapporten over de incidenten, (pers)berichten van het ziekenhuis en andere documenten over het incident geanalyseerd en bekeken zijn.

Er is daarnaast gebruik gemaakt van de gegevens die zijn gevonden tijdens het doorzoeken van de verschillende databases. Daarnaast is er bij iedere case ook gekeken naar de social media en de regionale televisie en radio. Dit om een nog beter beeld te verkrijgen van de media-aandacht voor het incident.

Tot slot is er per case een semigestructureerd interview gehouden met een sleutelfiguur die ten tijde van het incident werkzaam was in het ziekenhuis of veel kennis heeft van wat er in de periode van het incident allemaal heeft plaatsgevonden. In vier van de cases waren dit het hoofd-communicatie en tevens woordvoerder van het ziekenhuis. In één van deze cases is ook nog met een senior-communicatieadviseur gesproken om meer informatie te verkrijgen. In de andere case is gesproken met het huidig lid van de Raad van Bestuur. De vier woordvoerders waren ten tijde van het incident werkzaam en hierbij nauw betrokken. Zij kunnen hierdoor een duidelijk beeld geven van de communicatie ten tijde van het incident en de media-aandacht die er op dat moment was. Tijdens deze interviews is veelal aan de hand van een 'tijdlijn' het incident besproken en is samen met de respondent een soort reconstructie gemaakt van alle gebeurtenissen. Bij het Maasstad ziekenhuis is gesproken met het huidig lid RvB. Hij was niet werkzaam ten tijde van het incident maar heeft dit wel nauwlettend gevolgd. Daarnaast heeft deze respondent ervaring met crisissituaties in ziekenhuizen aangezien hij al jaren werkzaam is geweest in andere ziekenhuizen. Door middel van de interviews is een duidelijk beeld verkregen van de incidenten. Onderstaand is schematisch weergegeven met wie er is gesproken en wanneer.

Ziekenhuis	Respondent	Datum
1. Maasstad ziekenhuis	Lid Raad van Bestuur (R1)	10-05
2. Kennemer Gasthuis	Senior communicatie adviseur (R2) Hoofd-communicatie & woordvoerder (R3)	06-05 17-05
3. Rijnstate ziekenhuis	Hoofd-communicatie & woordvoerder (R4)	02-05
4. Streek ziekenhuis koningin Beatrix	Hoofd-marketing & woordvoerder (R5)	07-05
5. Slingeland ziekenhuis	Hoofd-communicatie & woordvoerder (R6)	07-05

3.4 BETROUWBAARHEID EN VALIDITEIT

Binnen dit onderzoek is gebruik gemaakt van verschillende methoden van onderzoek. Er is daarmee gebruik gemaakt van triangulatie; het verzamelen en/of verwerken van informatie op meer dan één manier (van Thiel, 2007, p.105). Deze manier van onderzoek vergroot de betrouwbaarheid van een onderzoek aangezien er op verschillende wijzen informatie wordt verzameld. Hierdoor kunnen meer valide uitspraken worden gedaan.

Zoals aangegeven is er een database samengesteld van de media-aandacht die ziekenhuizen in het jaar 2011 en half 2012 hebben verkregen. Daarbij is negatieve berichtgeving gezocht aan de hand van verschillende zoektermen. Om alle negatieve berichtgeving te vinden is gebruik gemaakt van veel verschillende termen. Op deze wijze is getracht een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van de negatieve berichtgeving over ziekenhuizen en daarmee de incidenten die in die jaren hebben plaatsgevonden. Bij de telling van deze berichten zijn berichten die bij meerdere zoektermen naar voren kwamen maar één keer meegenomen in de telling. Deze manier van onderzoek draagt een bepaald risico met zich mee aangezien er door één onderzoeker naar de data wordt gekeken. Daarbij kunnen fouten gemaakt worden, waardoor berichtgeving of bepaalde incidenten in de data missen. Om dit te ondervangen zijn sommige zoekopdrachten meerdere malen uitgevoerd. Daarnaast zijn alle databronnen vastgelegd en kunnen hierdoor nageslagen of gecontroleerd worden. Dit leidt daarmee tot een grotere betrouwbaarheid (Van Thiel, 2007, p.105).

Om een goed beeld te geven van de media-aandacht voor ziekenhuizen is er binnen verschillende databases gezocht. Door gebruik te maken van de krantenbank LexisNexis, het archief van Beeld en Geluid en de websites van de NOS, RTL en NU.nl is getracht een zo compleet mogelijk beeld te verkrijgen van de media-aandacht, om zo valide uitspraken te kunnen doen. Berichten die enkel op de websites van kranten of bij andere media zijn verschenen zijn hierdoor niet meegenomen. Er kan echter gesteld worden dat er voldoende databases zijn onderzocht om betrouwbare uitspraken te kunnen doen.

De betrouwbaarheid en validiteit van een casestudie ondervindt veelal de meeste problemen door het geringe aantal onderzoekseenheden. Binnen dit onderzoek zijn vijf verschillende cases bekeken. Hoewel dit aantal gering is kunnen wel betrouwbare uitspraken worden gedaan aangezien ook binnen de cases gebruik is gemaakt van triangulatie. Daarbij is alle gevonden informatie wederom te vinden in databases. Door gebruik te maken van een zo groot mogelijke variëteit wordt getracht de generaliseerbaarheid van het onderzoek te vergroten. Dit wordt ook wel variatie dekkende generaliseerbaarheid genoemd (Smaling, 2009). Door het verschil in cases zou bij overeenkomst in de bevindingen gesteld kunnen worden dat het voor de gehele populatie ziekenhuizen geldt.

Hoofdstuk 4

EMPIRISCHE RESULTATEN

4.1 INLEIDING

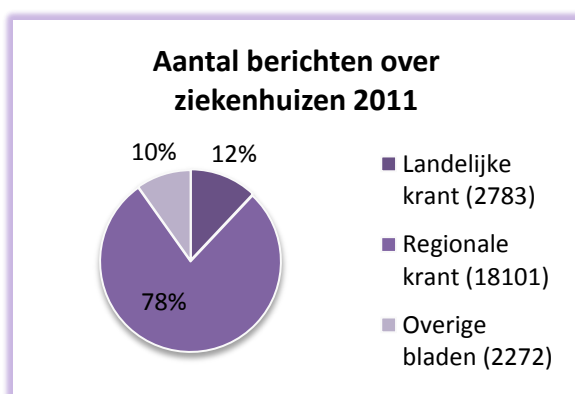
Nu in het voorgaande hoofdstuk de methode van het onderzoek is weergegeven en duidelijk is geworden op welke wijze de empirische resultaten zijn verkregen zullen in dit hoofdstuk deze resultaten worden weergegeven. In paragraaf 4.2 zal worden beschreven hoeveel media-aandacht ziekenhuizen in de onderzoeksperiode hebben gekregen. Daarnaast zal worden bekeken in hoeverre deze aandacht negatief was en zullen er verschillen in media-aandacht worden geanalyseerd. In paragraaf 4.3 zal ingegaan worden op de incidenten die bij het doorzoeken van de database zijn gevonden. Daarbij zal worden bekeken hoeveel media-aandacht deze incidenten hebben gekregen en zullen uitspraken gedaan worden over de verschillende incidenten en opvallende punten die bij het samenstellen van de incidentenlijst naar voren zijn gekomen. In paragraaf 4.4 zullen de vijf onderzochte cases worden behandeld. Waarbij er zal worden ingegaan op het incident, hoe de ziekenhuizen dit hebben aangepakt en wat de cruciale aspecten zijn bij crisiscommunicatie. Tot slot zal in paragraaf 4.5 een overkoepelende analyse worden gegeven waarbij de cases met elkaar vergeleken worden en aan de hand van de theorie zullen worden geanalyseerd.

4.2 MEDIA-AANDACHT VOOR ZIEKENHUIZEN

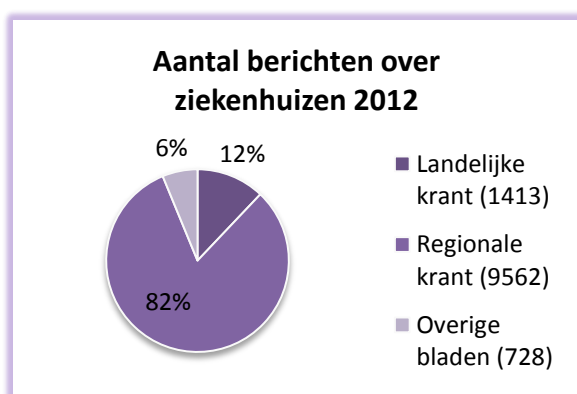
In deze paragraaf zal de eerste empirische deelvraag van het onderzoek worden beantwoord. Deze vraag is als volgt geformuleerd:

1. *Hoe vaak komen Nederlandse ziekenhuizen in de gedrukte media (kranten) naar voren en welk percentage hiervan kan als negatief worden bestempeld?*

Zoals in het methodehoofdstuk is weergegeven is voor de beantwoording van deze deelvraag gebruik gemaakt van de databank LexisNexis Academic. Daarbij zijn twee lijsten samengesteld. Allereerst van het jaar 2011 en daarnaast van half 2012 (01-01-2012 t/m 01-07-2012). Deze lijsten zijn terug te vinden in *bijlage I & II*. De gegevens uit deze twee lijsten hebben tot de onderstaande cirkeldiagrammen geleid welke inzicht kunnen geven in de hoeveelheid berichtgeving in het jaar 2011 en de helft van 2012.



Figuur 4.1



Figuur 4.2

Uit figuur 4.1 is af te lezen dat er in 2011 in totaal 23156 berichten in de gedrukte media zijn verschenen waarin de Nederlandse ziekenhuizen naar voren zijn gekomen. Daarbij wordt duidelijk

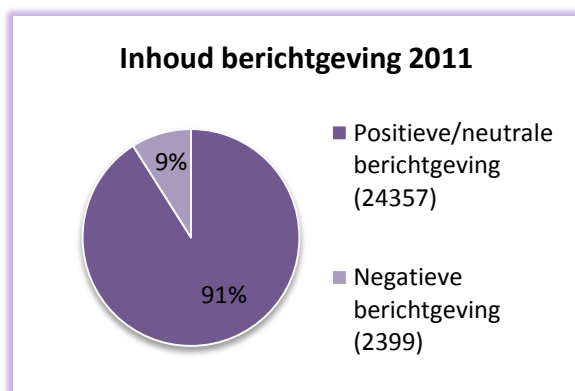
dat de berichtgeving over ziekenhuizen voornamelijk (78%) in de regionale kranten terecht komt. In figuur 4.2 is af te lezen dat dit ook voor 2012 het geval is (82%).

Op landelijk niveau is er relatief weinig aandacht voor ziekenhuizen. Wel blijkt uit de samengestelde database dat vooral de academische ziekenhuizen in Nederland landelijke aandacht krijgen. In beide jaren verschijnen deze ziekenhuizen bovenaan in de lijsten van de 93 onderzochte ziekenhuizen, wanneer gekeken wordt naar de landelijke aandacht in de gedrukte media. Onderstaande tabel geeft dit weer:

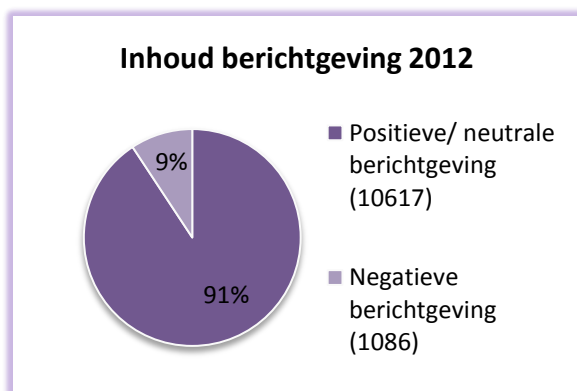
Plaats	2011	Plaats	2012
2	VU medisch centrum (VUmc)	1	VUmc
3	Leids UMC (LUMC)	2	UMC St. Radboud
4	Erasmus Medisch Centrum	3	Erasmus MC
5	UMC St. Radboud	5	Leids UMC
6	Academisch Medisch Centrum (AMC)	7	AMC
8	UMC Utrecht (UMCU)	9	UMC Utrecht
11	UMC Groningen	14	MUMC+
25	Academisch Ziekenhuis Maastricht (MUMC+)	19	UMC Groningen

Dat deze ziekenhuizen meer in de landelijke media voorkomen kan eventueel verklaard worden doordat deze ziekenhuizen zich veelal bezig houden met verschillende (baanbrekende) onderzoeken. Hierdoor zullen deze ziekenhuizen sneller met nieuws kunnen komen dat ook voor de landelijke media interessant is om te vermelden. Daarmee zullen deze ziekenhuizen ook interessanter zijn als het gaat om incidenten.

Naast dat er is gekeken hoe vaak ziekenhuizen in de gedrukte media naar voren zijn gekomen in de landelijke en regionale media, is er tevens bekeken hoeveel van deze berichtgeving als negatief bestempeld kan worden. De in hoofdstuk 2 behandelde *medialogica* veronderstelt dat de media zich vooral richten op dramatische en nieuwswaardige items. De drang naar onthullingsjournalistiek en het idee van ‘bad news is good news’ doet vermoeden dat de media bovenal negatieve berichten publiceren over ziekenhuizen. Uit de onderstaande figuren komt echter naar voren dat slechts 9% van de berichten in 2011 en half 2012 als negatief bestempeld kunnen worden.



Figuur 4.3



Figuur 4.4

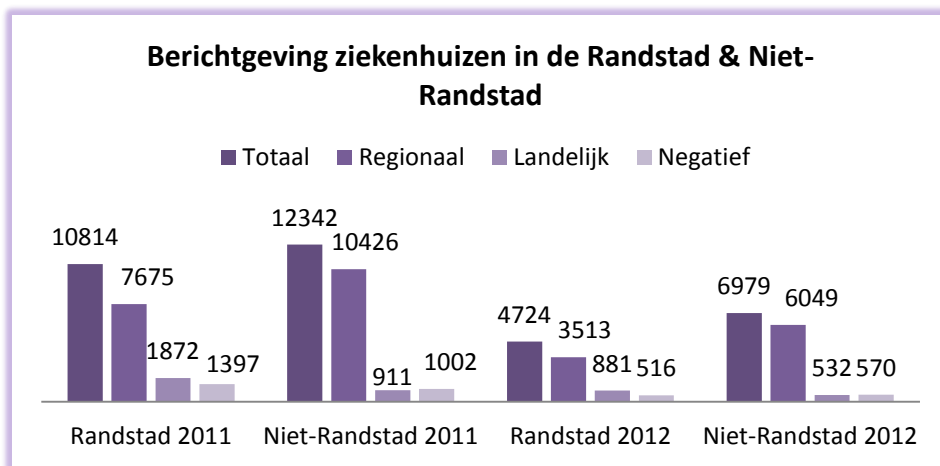
Uit de samengestelde lijsten komt duidelijk naar voren dat de berichtgeving juist veelal positief dan wel neutraal van aard is. Zo wordt er onder andere geschreven over een nieuwe poli die is geopend, een prijs die is gewonnen door het ziekenhuis of een behaald certificaat of keurmerk. Daarbij komen ziekenhuizen ook regelmatig op een meer ‘neutrale’ wijze in artikelen naar voren wanneer het

bijvoorbeeld gaat over een ongeluk waarbij een gewond persoon is overgebracht naar het desbetreffende ziekenhuis. Deze berichtgeving heeft voor een ziekenhuis niet zozeer een echt positieve insteek maar kan wel bijdragen aan de naamsbekendheid van het ziekenhuis.

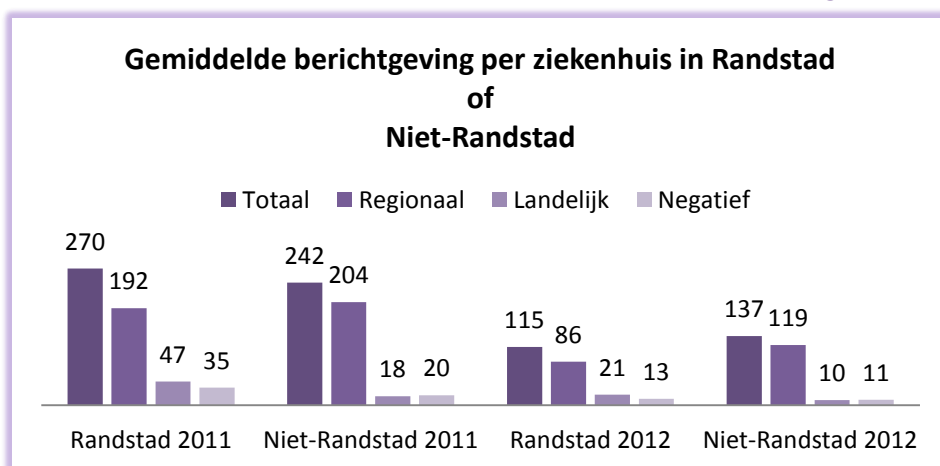
Bij het doorzoeken van de database kwam wel duidelijk naar voren dat het voornamelijk de regionale kranten zijn die op een positieve wijze berichten over een ziekenhuis. Landelijke kranten schrijven nog wel eens over de ranglijsten die door de Elsevier en het AD worden gemaakt. Daarin komt veelal naar voren welke ziekenhuizen op een hoge plek zijn geëindigd. Dit is tevens het geval wanneer het gaat om lagere sterftcijfers. Dat lijken onderwerpen die de landelijke media ook interesseren.

Bovenstaande gegevens maken duidelijk dat landelijke media relatief minder artikelen wijden aan ziekenhuizen en wanneer zij dit wel doen gaat de aandacht veelal uit naar de academische ziekenhuizen. Naast deze aspecten is het tevens interessant om te bekijken of er ook een verschil bestaat wat betreft media-aandacht als het gaat om ziekenhuizen in de randstad en niet-randstad ziekenhuizen. Waarbij de randstad gedefinieerd kan worden als Noord- en Zuid-Holland en Utrecht. De randstad wordt in Nederland doorgaans getypeerd als het belangrijkste economische gebied van Nederland en zou om deze reden meer in de belangstelling staan.

In figuur 4.5 is weergegeven hoeveel berichtgeving er is geweest voor ziekenhuizen in de Randstad en ziekenhuizen die zich niet in de Randstad bevinden. Aangezien het 'niet-Randstad' gebied groter is en meer ziekenhuizen omvat (51 vs. 40) is in figuur 4.6 het gemiddelde per ziekenhuis weergegeven. Aan de hand van deze figuren kan gezegd worden dat er gemiddeld over ziekenhuizen in de randstad meer geschreven wordt in de landelijke pers en dat er daarnaast meer negatieve berichtgeving over deze ziekenhuizen verschijnt.



Figuur 4.5



Figuur 4.6

Bij het doorzoeken van de database van LexisNexis zijn naast de bovengenoemde gevonden data, verschillende observaties gedaan. Zo kan gesteld worden dat er sprake is van, in het theoretisch kader genoemde; pack-journalism. In de verschillende kranten komt steeds hetzelfde bericht naar voren. Dit komt grotendeels doordat bijvoorbeeld het Algemeen Dagblad (AD) in bijna iedere regio wordt uitgegeven als regionale krant. In al deze kranten wordt hetzelfde bericht geplaatst. Daarnaast maken de landelijke en regionale kranten allen gebruik van zogenoemde persbureaus die het nieuws aanleveren. In Nederland zijn dit het Algemeen Nederlands Persbureau (ANP), Novum Nieuws en de Gemeenschappelijke Pers Dienst (GPD). Doordat veel kranten hier hun nieuws vandaan halen wordt er veelal over dezelfde nieuwsitems geschreven en is er weinig diversiteit wat betreft nieuws in de verschillende kranten.

In de volgende paragraaf zal ingegaan worden op de gevonden negatieve berichtgeving en de incidenten die uit deze berichtgeving naar voren zijn gekomen.

4.3 INCIDENTEN IN HET NIEUWS

In deze paragraaf zal het eerste deel (a) van de tweede empirische deelvraag van het onderzoek worden behandeld. Deze vraag is als volgt geformuleerd:

- II. *Welke incidenten hebben in de onderzoeksperiode plaatsgevonden?*
 - a. *Hoeveel media-aandacht hebben deze incidenten verkregen?*

In paragraaf 4.4 zal ingegaan worden op het tweede deel van deze empirische deelvraag namelijk de beschrijving van de onderzochte cases:

- b. *Hoe is er in de ziekenhuizen, van de geselecteerde incidenten (cases), gehandeld en omgegaan met de media-aandacht?*

Incidenten

Zoals in de vorige paragraaf aangegeven is er per ziekenhuis bekeken of die op een negatieve manier in het nieuws is gekomen in 2011 en half 2012. Deze negatieve berichtgeving is geanalyseerd en daar zijn verschillende incidenten uit naar voren gekomen. De omvang en aard van een incident varieert daarbij enorm. Zo zijn er incidenten waarbij een stroomstoring voor problemen zorgt, maar kan een incident ook gaan over het overlijden van een baby door een medische fout. Bij het doorzoeken van de database LexisNexis zijn vele verschillende incidenten naar voren gekomen. Niet al deze incidenten zijn verder onderzocht vanwege de volgende redenen:

Zo kwamen er veel incidenten naar voren die al vele jaren geleden hebben plaatsgevonden maar in de onderzoeksperiode weer in het nieuws verschenen omdat er wederom aandacht voor werd gevraagd, artsen voor de tuchtcommissie moesten verschijnen of patiënten uiteindelijk na jaren een schadevergoeding kregen. Zo werd in 2012 duidelijk dat een gezin, na 12 jaar van procederen, het hoogste schadebedrag ooit kreeg uitgekeerd van het Erasmus MC. Dit na een medische fout waarbij de dochter bij haar geboorte zwaar gehandicapt raakte. Uit het doorspitten van de nieuwsberichten bleek het niet uitzonderlijk dat gedupeerden jaren moesten wachten op een schadebedrag. Daarnaast lijkt het ook jaren te duren voordat artsen voor de tuchtcommissie verschijnen. Hoewel er veelal veel aandacht is voor dit soort misstanden is er voor gekozen om in dit onderzoek niet in te gaan op incidenten die jaren geleden hebben plaats gevonden maar nog steeds af en toe het nieuws beheersen. Dit geldt ook voor de zeer omstreden neuroloog Jansen-Steur en de rug-chirurg de Bruijn. Deze gevallen verkrijgen veel media-aandacht vanwege het feit dat dit extreme affaires zijn. Hierdoor zijn ze voor het onderzoek niet geschikt.

Daarnaast zijn er in de onderzoeksperiode incidenten naar voren gekomen waarbij bepaalde implantaten niet goed bleken te zijn. Deze implantaten zijn veelal in verschillende ziekenhuizen bij patiënten geplaatst. Media besteden hier aandacht aan maar vaak in algemene zin waarbij verschillende ziekenhuizen worden genoemd, maar de aandacht meestal gaat naar de fabrikant van

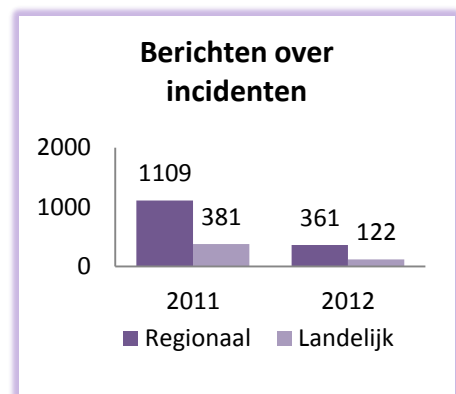
het product. Deze incidenten zijn daarmee minder interessant voor dit onderzoek. Dit zijn vaak wel items die interessant zijn voor tv-programma's.

Zoals eerder genoemd in de onderzoeksrapport (hoofdstuk 3) zijn deze bovengenoemde gevallen niet meegenomen in de lijst met onderzochte incidenten. Deze lijst is samengesteld aan de hand van de genoemde criteria. Deze lijst bestaat daarmee uit 55 incidenten. Hiervan hebben er 36 incidenten in 2011 plaatsgevonden en 19 incidenten in de eerste helft van 2012. Voor al deze incidenten is bekeken hoeveel media-aandacht deze hebben gekregen in de gedrukte media, op de websites van de NOS, RTL en NU.nl en tevens naar de aandacht op de publieke televisie en radio.

Onderstaand zullen er een aantal belangrijke aspecten worden weergegeven die naar voren komen uit de incidentenlijst.

Het eerste aspect dat opvalt is de hoeveelheid incidenten die zijn gevonden bij het doorzoeken van de krantenbank. Wanneer naar de hoeveelheid gevonden incidenten wordt gekeken, kan gesteld worden dat dit maar een 'topje van de ijsberg' is van de incidenten die binnen ziekenhuizen plaatsvinden. Op basis van onderzoeken van het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) uit 2004 en 2008 wordt aangenomen dat er jaarlijks 38.000 patiënten slachtoffer worden van een medische fout en dat 2000 daarvan overlijden (Onderzoeksraad voor de veiligheid). Het aantal incidenten dat in de media verschijnt is daarmee maar een klein percentage van het daadwerkelijke aantal incidenten. Dit kan komen doordat de media niet altijd geïnteresseerd zijn in de incidenten die plaatsvinden. De kans lijkt echter groter dat er nog veel ziekenhuizen zijn die er voor kiezen om een incident niet publiek te maken.

De incidenten die wel in de media verschijnen en in de lijst met incidenten zijn opgenomen krijgen vooral aandacht in de regionale kranten. Uit figuur 4.7 blijkt dat in beide jaren de meeste aandacht voor de incidenten vanuit de regionale kranten komt. Ziekenhuizen zijn voor de regio erg belangrijk. Dat regionale kranten meer aandacht besteden aan een incident is dan ook logisch. Andere incidenten zijn soms ook klein er daarmee niet interessant voor landelijke media. De grootte of de ernst van een incident bepaalt vaak of het ook in de landelijke media wordt vermeld.



Figuur 4.7

Uit de analyse blijkt tevens dat er aandacht is voor het persoonlijke leed. Zoals eerder in de theorie naar voren is gekomen past dit binnen de medialogica. Persoonlijke verhalen zijn verhalen die graag gelezen worden en maken dat mensen zich er eerder in kunnen herkennen. Daarnaast is te zien dat er patiënten zijn die zelf naar de regionale pers stappen om hun verhaal te doen. Zij voelen zich niet gehoord door het ziekenhuis en richten zich daarom tot de media. De huidige informatiemaatschappij heeft er voor gezorgd dat dit ook makkelijker is geworden. Dit zorgt ervoor dat ziekenhuizen ook genoodzaakt zijn te reageren op de berichtgeving. Waar men er misschien zelf voor had gekozen het stil te houden zorgt de stap van de patiënt naar de media ervoor, dat het ziekenhuis wel moet reageren.

Wanneer de lijst met incidenten wordt bekeken kan gesteld worden dat met name in 2011 veel aandacht is geweest voor multiresistente bacteriën. Dit komt hoogstwaarschijnlijk door het feit dat het Maasstad ziekenhuis als eerste te maken heeft gehad met een grote uitbraak die uit de hand is gelopen. Daarbij zie je dat een onderwerp interessanter wordt en er meer aandacht komt voor dit soort incidenten. Voor ziekenhuizen is het daarbij lastig om dit soort incidenten stil te houden aangezien zo'n bacterie er veelal voor zorgt dat veel mensen onderzocht moeten worden om te

kijken of men met de bacterie besmet is. Hierdoor is de kans heel groot dat naar buiten komt dat een ziekenhuis kampt met een bacterie. Daarnaast wordt uit de observatie duidelijk dat een incident dat in het verleden in het ziekenhuis heeft plaatsgevonden het ziekenhuis nog jaren lang kan 'achtervolgen'. Wanneer een onderwerp interessant is hebben de media veelal de neiging om te gaan zoeken in het verleden. De vele mogelijkheden van het internet zorgen ervoor dat dit steeds makkelijker is. Een voorbeeld hiervan kan zijn dat een ziekenhuis onder toezicht is gesteld door de IGZ, of last heeft gehad van een uitbraak van een multiresistente bacterie. Wanneer dit actueel is wordt vaak gekeken bij welke ziekenhuizen dit nog meer is gebeurd in de afgelopen jaren. Dit zorgt ervoor dat incidenten eigenlijk nooit voorbij zijn. Zeker als het 'spectaculair' kwesties zijn. Een goed voorbeeld hiervan is de eerder genoemde Jansen-Steur die in 2003 het Medisch Spectrum Twente (MST) heeft verlaten na later bleek ernstige fouten. Op dit moment speelt de zaak nog steeds en wordt altijd het MST er weer bijgehaald ook al werkt de neuroloog daar al sinds 2003 niet meer.

Uit de gegevens blijkt tevens dat de publieke televisie en radio niet zomaar over een incident berichten. Een incident moet veelal groot zijn of op een bepaalde manier spectaculair, willen deze media hieraan aandacht besteden. Wanneer gekeken wordt naar de televisie- en radio aandacht voor de bekeken incidenten wordt duidelijk dat de televisie, aandacht besteedt aan twaalf van de 55 incidenten. Daarbij wordt de meeste aandacht besteed aan het Maasstad ziekenhuis en het VU medisch centrum waar commotie was over tv-opnames op de eerste hulp (60 van de 75 televisie-items). Dit geldt ook voor de radio (Bijlage IV).

Wanneer gekeken wordt naar de websites (nos, rtl en nu.nl) is het interessant om te zien dat er over bepaalde incidenten bijna niet wordt geschreven, behalve als een groter ziekenhuis (in de Randstad) hier ook mee kampt. Zo was er in 2012 sprake van een grote uitbraak van een VRE-bacterie in meerdere ziekenhuizen. Er wordt in deze artikelen voornamelijk geschreven over dat het Maasstad ziekenhuis ook kampt met deze bacterie. Hoewel er binnen dit ziekenhuizen 'maar' twaalf mensen besmet zijn is hier meer aandacht voor dan voor de ziekenhuizen waar de bacterie harder toeslaat. Zoals in het Canisius-Wilhelmina ziekenhuis en het Slingeland ziekenhuis die op dat moment beide ongeveer met 50 besmettingen kampen. Deze ziekenhuizen worden in de landelijke media terloops genoemd. De nieuwswaarde van het Maasstad ziekenhuis is sinds de Klebsiella bacterie in 2011 hoog en daarmee interessanter om over te schrijven.

De vraag daarbij is of dit komt doordat de ziekenhuizen zich niet in de randstad bevinden of doordat de ziekenhuizen misschien een heel goed mediabeleid voeren waardoor het voor de media minder interessant is om erover te schrijven. Tevens kan het zijn doordat een incident niet meer echt actueel was en daardoor minder interessant.

In de volgende paragraaf zullen een aantal incidenten (cases) verder worden uitgediept en zal worden bekeken hoe ziekenhuizen omgaan met de media-aandacht ten tijde van een incident. Daarbij zal ingegaan worden op de eerder genoemde constatering uit de data die zijn gevonden met LexisNexis, Beeld en Geluid en de andere zoekmachines.

4.4 CASE-ANALYSE

In deze paragraaf zullen de vijf cases worden behandeld die uit de lijst met incidenten zijn geselecteerd. De selectie is daarbij gemaakt op basis van het verkrijgen van een zo groot mogelijke variatie in incidenten en media-aandacht. Bij iedere case is gesproken met een sleutelfiguur. Binnen het Kennemer Gasthuis is er met twee personen gesproken. In vier van de vijf ziekenhuizen is gesproken met de woordvoerder en veelal ook hoofd communicatie van het ziekenhuis. In het Maasstad ziekenhuis is gesproken met een huidig lid van de Raad van Bestuur. Onderstaand zijn de cases in volgorde weergegeven

- I. Maasstad ziekenhuis
- II. Kennemer Gasthuis
- III. Rijnstate ziekenhuis
- IV. Streekziekenhuis Koningin Beatrix
- V. Slingeland ziekenhuis

Per case wordt allereerst een globale weergave gegeven van het incident dat binnen het ziekenhuis heeft plaatsgevonden. Vervolgens wordt de case geanalyseerd aan de hand van de verkregen informatie tijdens de interviews (met sleutelfiguren) en de documentatie die is gevonden over het incident. In paragraaf 4.5 zal een overkoepelende analyse gegeven worden waarin de informatie uit de verschillende cases samen komt.

CASE I: MAASSTAD ZIEKENHUIS¹⁰

Het is 31 mei 2011 als de NOS bericht over een uitbraak van een Oxa-48 producerende Klebsiella bacterie op de Intensive Care (IC) van het Maasstad Ziekenhuis in Rotterdam. Het ziekenhuis zou al zeven maanden kampen met deze zeer gevaarlijke en nagenoeg onbehandelbare bacterie. De bacterie in het Maasstad Ziekenhuis produceert Oxa-48 wat er voor zorgt dat de bacterie resistent is voor de zwaarste categorie antibiotica¹¹. De door de Klebsiella bacterie veroorzaakte infecties vormen met name voor zieke mensen een groot gevaar, zij kunnen in het ergste geval overlijden. Voor gezonde mensen is de bacterie relatief ongevaarlijk (Externe onderzoekscommissie MSZ, 2012, p. 4; van de Camp, 2012, p.4).

Volgens de NOS zou het ziekenhuis gefaald hebben in de aanpak van deze uitbraak, zeker omdat het ziekenhuis in april 2011 tot tweemaal toe door het Slotervaart ziekenhuis zou zijn geweest op de aard van de besmetting op de IC.

Hoewel het in de richtlijnen staat voorgeschreven wordt de algemeen directeur, Paul Smits, hiervan niet op de hoogte gebracht. Eind april stelt het RIVM naar aanleiding van de bevindingen van het Slotervaart, het Maasstad Ziekenhuis op de hoogte dat het bij de besmette patiënt gaat om de Klebsiella bacterie. Toch stelt het ziekenhuis pas op 26 mei 2011 een onderzoek in naar de gang van zaken op de IC, dit omdat men aan de hand van een eigen test wilde achterhalen of er daadwerkelijk sprake was van de Klebsiella bacterie¹². Tevens meldt de NOS in haar nieuwsbericht op 31 mei dat er op dat moment 34 patiënten besmet zijn. Het nieuws verspreidt zich snel en wordt door verschillende andere nieuwsmedia opgepikt. Directeur Paul Smits geeft die zelfde avond voor de camera toe dat het ziekenhuis eerder hulp had moeten inroepen. De volgende ochtend komt het ziekenhuis met een officieel persbericht waarin wordt gemeld dat drie IC-patiënten en twee patiënten op de verpleegafdeling, de Oxa-48 producerende Klebsiella bij zich dragen. Er wordt niet gesproken over de door de NOS genoemde 34 besmette patiënten en ook het feit dat het ziekenhuis al sinds 2009 met een andere variant van de

Klebsiella bacterie komt wordt niet naar buiten gebracht. Deze reactie van het ziekenhuis roept dan ook veel vragen op (Buikema, 2011b, p.26).

Drie weken daarna komt het ziekenhuis met een persbericht naar buiten waarin uitleg wordt gegeven over hoe er is gehandeld toen de eerste tekenen van besmetting bekend waren. Aan het eind van dat bericht wordt vermeld dat er van de 47 besmette patiënten er 21 zijn overleden. Met daarbij de mededeling dat deze patiënten al ernstig ziek waren en dat de behandelende artsen het onwaarschijnlijk achten dat deze mensen zijn overleden aan de bacterie. Het persbericht werkt als olie op het (media)vuur. Dat er besmette patiënten zijn overleden, beheerst vanaf dat moment het nieuws en een 'Maasstad-affaire' is geboren. Er verschijnen dan bijna dagelijks berichten over het Maasstad Ziekenhuis; zo zou het ziekenhuis al veel eerder gewaarschuwd zijn, bekritisieren deskundigen de trage reactie van het ziekenhuis op de uitbraak, zouden landelijke richtlijnen voor multiresistente bacteriën niet adequaat zijn opgevolgd en wordt de manier waarop het ziekenhuis naar buiten treedt als 'verdacht' gezien. Daarnaast heerst er onder nabestaanden het gevoel dat de situatie door het ziekenhuis wordt gebagatelliseerd en de feiten onder tafel worden geschoven (Buikema, 2011b, p.26).

In die periode wordt samen met externe deskundigen (RIVM, UMCU) en onder toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) gewerkt aan het beteugelen van de uitbraak. Dit lukt en op 18 juli 2011 worden geen nieuwe besmettingen geconstateerd. Bovendien zijn alle patiënten die (mogelijk) in aanraking zijn geweest met de geïdentificeerde dragers van de bacterie gescreend en is een nazorgplan in werking gesteld. Ook is er onder leiding van Prof. Dr. M. Bonten (UMCU) een team aangesteld om de afdelingen medische microbiologie en infectiepreventie te evalueren en zo nodig voorstellen ter verbetering te doen (Externe onderzoekscommissie MSZ, 2012, p. 13).

Hoewel het ziekenhuis meldt dat men de besmetting onder controle heeft, komt het ziekenhuis toch steeds meer onder vuur te liggen. Men wil weten hoe dit alles heeft kunnen gebeuren. Vele verklaringen passeren daarbij de revue. Zo zou er een verschil van inzicht zijn tussen de arts-microbiologen en de hygiënisten van het ziekenhuis, zou de verhuizing van het ziekenhuis voor afleiding hebben gezorgd en zou de aandacht voor veiligheid enkel gepredikt worden maar niet

¹⁰ Casebeschrijving is gebaseerd op een eerder geschreven paper voor de Master Publiek Management: 'Ziekenhuizen gevangen in het web'. van de media (Mulder, 2013).

¹¹ Geraadpleegd via: www.nos.nl

¹² Geraadpleegd via: www.nos.nl

in praktijk worden gebracht. Metingen zoals complicatieregistraties, worden volgens 'insiders' enkel gedaan om deze te kunnen laten zien aan Elsevier en het AD die hier hun top-100 lijsten op baseren. Omdat de aanpak van de uitgebroken crisis ondermaats is besluit de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) het Maasstad Ziekenhuis onder verscherpt toezicht te stellen (Buikema, 2011b, p.27).

De toenemende kritiek zorgt ervoor dat de positie van de directeur Paul Smits onhoudbaar is geworden en hij kondigt dan ook, op 9 augustus 2011 zijn vertrek aan. Binnen de organisatie wordt dit betreurd aangezien Smits sinds zijn aanstelling in 2004 het ziekenhuis door een zware (financiële) periode heeft geholpen. Smits wilde van het Maasstad Ziekenhuis het meest gastvrije ziekenhuis van Nederland maken en zette daarbij fors in op marketing. De strategie van Smits werkte: het aantal patiënten groeide, wachtlijsten verdwenen en patiënten waren tevreden. Ook eindigt het ziekenhuis in 2009 en 2010 hoog in de top-100 lijsten van beste ziekenhuizen en bedraagt de winst in 2010 vier miljoen euro. Critici geven echter aan dat de focus te veel lag op schaalvergroting en reputatie en dat dit ten koste is gegaan van de aandacht voor veiligheid (Buikema, 2011b). Na het vertrek van Smits worden een paar ad interim managers aangesteld. Al snel komen deze ook ter discussie te staan omdat één van hen ook in de Raad van Toezicht zat (R1).

Op 2 september blijkt uit onderzoek van de GGD dat van de 27 overleden besmette patiënten er drie 'zeer waarschijnlijk' zijn overleden aan de bacterie. Dat van veertien patiënten het 'zeer onwaarschijnlijk' is dat de bacterie hen fataal is geworden en dat bij de tien overige patiënten het niet uitgesloten is dat zij zijn overleden aan de bacterie (Buikema, 2011b).

De bacteriecrisis resulteert in 2011 in een verlies van 14,5 miljoen euro. Om het ziekenhuis er weer bovenop te helpen wordt in januari 2012 een nieuwe voorzitter van de RvB aangesteld samen met een nieuw stafbestuur. Zo wordt de volledige RvB en RvT verwisseld en ook binnen het medisch stafbestuur, de ondernemingsraad, de cliëntenraad en de patiënten adviesraad vindt een grote wisseling plaats (R1).

Naar aanleiding van het incident volgen onderzoeken van o.a. de IGZ en de commissie Lemstra. In afwachting van de bevindingen van de commissie Lemstra kondigt het ziekenhuis een mediastilte aan. Op 29 maart 2012 komt de commissie Lemstra naar buiten met haar vernietigende rapport waarin wordt geconcludeerd dat het ziekenhuis collectief heeft gefaald en patiënten en nabestaanden van overleden patiënten onnodig schade en leed is toegebracht. Op diezelfde dag biedt de nieuwe bestuursvoorzitter opnieuw excuses aan. De nieuwe bestuurder met zijn stafbestuur hebben er vanaf dat moment nog een hele klus aan om het Maasstad ziekenhuis er weer boven op te helpen (Mulder, 2013, p. 6-8).

ANALYSE

I. Informeren

Zoals in de case kort aangestipt, was het ziekenhuis in de periode voor en tijdens de bacteriecrisis erg gericht op het zich positioneren van het ziekenhuis en werd er sterk ingezet op communicatie en marketing. Binnen het ziekenhuis wilde men zich onderscheiden van andere ziekenhuizen en niet 'meelopen met de rest'. De raad van bestuur was daarbij gericht op het leiden van de organisatie op een commerciële wijze, daarbij werden medewerkers die goed presteerden met een bonus beloond (R1).

"Dus we zaten hier wel vroeger in een soort commercieel beleid. Veel marketing: als je goed bent krijg je bonussen. Ook voor de leiding en ook veel marketing direct over de huisarts heen op de klant" (R1).

Daarnaast was men in die tijd erg gefocust op de nieuwbouw van het ziekenhuis dat op 17 mei 2011 in gebruik werd genomen. Er was op dat moment weinig aandacht voor de uitbraak van de Klebsiella bacterie op de locatie van het oude Zuiderziekenhuis.

“Dus de focus van de Raad van Bestuur was gericht op de nieuwbouw. Dat kun je ook goed lezen in het rapport van de commissie Lemstra. En eigenlijk kwam het helemaal niet uit. (...) Iedereen was bezig met die verhuizing. Die bacterie speelde ook wel maar die werd ingeschat als een relatief risico” (R1).

Externe communicatie

De noodzaak van ingrijpen werd niet direct gevoeld. Toen de NOS op 31 mei berichtte over het falende beleid van het ziekenhuis zag men dit in het Maasstad ziekenhuis als een ‘hetze’ van de NOS. Toen het huidige lid van de RvB de toenmalige Raad van Bestuur belde om hulp te bieden vanuit de stichting Samenwerkende Rijnmond Ziekenhuizen (SRZ) werd gezegd dat dit niet nodig was en het enkel een mediahype was van de NOS (R1).

De respondent geeft aan dat de fout met name zit in het niet tijdig nemen van de juiste maatregelen.

“Maar je zag dat het Maasstad ziekenhuis eigenlijk gedurende een maand wel iets aan maatregelen nam maar voortdurend achter de feiten aanliep. Te laat en reactief. Dus als het over jou gaat, wat je altijd moet doen: Stop het proces en communiceer naar buiten. Dan krijg je nooit, geen gedoe. Zo simpel is het” (R1).

Volgens hem zou een ziekenhuis net als in de (auto)industrie moeten stoppen met het proces als er iets mis is met het ‘product’. Wanneer je dit goed communiceert hoeft dit niet voor problemen te zorgen.

“Nou doe een bericht naar buiten. Zorg dat je al die patiënten kunt traceren en kunt terug halen. Stop met dat product, laat het objectiveren ook door een extern deskundige en er is niemand die(..)Maar als je gaat zeggen nee maar het valt wel mee (...) Dan krijg je zo’n gevecht met de media” (R1).

Dat het ziekenhuis zo gefocust was op marketing en communicatie kwam met name door de invoering van de marktwerking in de zorg door de toenmalige minister Hans Hoogervorst. Met de introductie van de marktwerking mochten ziekenhuizen winst maken en van deze winst konden de medewerkers weer mee profiteren.

“Nou hier zat echt de ‘believer’ van de marktwerking en geloofde daar hard in. Nou als je gelooft in marktwerking dan ga je dat ook doen zoals marktbedrijven dat ook doen. Dan kies je een koers en dan zet je daar je communicatie en marketing op in en wil je ook goed in het nieuws komen met je product” (R1).

De externe communicatie was dus vooral gericht op goede positionering van het ziekenhuis. Met behulp van reclames door de stad werd het ziekenhuis aangeprezen. Over de uitbraak van de bacterie werd via een persconferentie en via persberichten gecommuniceerd. Waarbij de situatie vooral werd gebagatelliseerd.

Interne communicatie

Wat betreft de interne communicatie heeft het merendeel van het personeel het nieuws vernomen via de media. Dit zorgde voor lastige situaties aangezien de medewerkers werden aangesproken door patiënten. De beroepsorganisatie NU’91 voor verzorgenden en verpleegkundigen krijgt in die periode veel meldingen binnen van medewerkers van het Maasstad ziekenhuis. *“Medewerkers zijn vooral bezorgd of ze zelf besmet zijn en of ze de bacterie kunnen doorgeven aan patiënten of collega's.”* zegt

de voorzitter van deze organisatie hierover tegen de NOS¹³. Naar aanleiding van deze geluiden heeft het ziekenhuis verplichte informatiebijeenkomsten voor medewerkers georganiseerd.

Naar de patiënten toe is ook niet altijd goed gecommuniceerd. Veel patiënten en nabestaanden hadden het idee dat het ziekenhuis de situatie bagatelliseerde. Patiënten konden wel telefonisch contact opnemen voor vragen, maar er waren ook veel patiënten die niet veel vertrouwen meer hadden in het ziekenhuis en zich meldden bij de GGD voor informatie (Infectieziekten bulletin, jaargang 23, nr. 3). Ook de respondent geeft aan dat bepaalde communicatie beter had gekund.

“Wat er wel is misgegaan denk ik is dat wij die nagesprekken met de familieleden, hebben wij door een team laten doen. En niet door de dokters zelf, dus die patiënten kunnen best het gevoel hebben wij hebben nooit een gesprek gehad met het ziekenhuis omdat ze de dokter niet hebben gesproken. Want jij wil je behandelende dokter zien” (R1).

II. Media-aandacht

Goed in het nieuws kwam het ziekenhuis niet door de bacteriecrisis. Vanaf het moment dat de NOS meldt dat het ziekenhuis heeft gefaald bij de aanpak van de bacterie neemt de media-aandacht voor het Maasstad ziekenhuis enorm toe. Dit is duidelijk te zien in tabel 4.2, daarnaast is in bijlage VI een tijdlijn weergegeven waarop een uitgebreidere weergave van de media-aandacht is te zien.

Waar de NOS met ernstige aantijgingen kwam reageerde het ziekenhuis alsof er niet veel aan de hand was.

Medium	Aantal berichten
Regionale kranten	567
Landelijke kranten	226
Persberichten	14
Televisie	32
Radio	28
Websites (NOS, RTL, NU)	73
Tweets ziekenhuis	36
Tweets anderen	56

“Dus de leiding zei ‘het valt wel mee’, even in mijn woorden. We steken onze hand ervoor in het vuur dat hier goede zorg wordt geleverd. En de NOS ging ondertussen gewoon verder met berichtgeving van het gaat niet goed en zoveel ellende” (R1).

De media bleven de maanden daarna publiceren over het ziekenhuis. Alles aangaande de bacterie werd nauwlettend gevolgd door verschillende media. Daarbij werd geschreven over nieuwe besmettingen, overleden patiënten en werd ingegaan op persoonlijke verhalen van patiënten in het ziekenhuis. Er ontstond daarbij een strijd tussen het ziekenhuis en de NOS en het Algemeen Dagblad (R1). Volgens het ziekenhuis publiceerden deze media pertinente onjuistheden en deze probeerden men in persberichten te ontcrachten.

De berichtgeving zorgde voor veel wantrouwen jegens het ziekenhuis. Hoewel er in het ziekenhuis werd besloten om de IC niet te sluiten vond men van de stichting SRZ dat dit wel had moeten.

“Eigenlijk zouden we de IC moeten stoppen, want straks denken alle Rotterdamse patiënten dat het ziekenhuis niet goed is. Terwijl met cardiologie of met verloskunde, is waarschijnlijk niets aan de hand en ik vond het heel vervelend dat ziekenhuizen zo negatief in het nieuws kwamen” (R1).

De berichtgeving werd daarbij ook erg persoonlijk en steeds werd Paul Smits de directeur gezocht (R1). Zo werd aangedrongen op zijn vertrek en werden oude fouten van Paul Smits, bij zijn vorige

¹³ Geraadpleegd via: www.nos.nl

werkgever, erbij gehaald. Dit leidde er uiteindelijk toe dat hij zijn functie neerlegde, waardoor de media ook iets rustiger werden (R1).

Ook bij de medewerkers zorgde de hoeveelheid media-aandacht voor onrust. De respondent geeft aan dat medewerkers niet meer over straat durfden met hun badge van het ziekenhuis. Iedereen was in de ban van wat er in het Maasstad ziekenhuis speelde en niemand durfde er meer openlijk voor uit te komen voor het Maasstad ziekenhuis werkzaam te zijn.

De communicatie naar buiten toe zorgde enkel voor olie op het (media)vuur.

“Nou er werd wel gecommuniceerd, want er waren hier allemaal communicatiedeskundigen. Maar dat was in mijn ogen weinig succesvol. Er werd eigenlijk gecommuniceerd in de sfeer van ‘het valt wel mee’. De media stellen zich aan. Nou je kunt de media niet gekker krijgen door dat eigenlijk te doen. En door het te bagatelliseren. Kijk met de media is het zo: ‘feelings are facts’. En wat je direct moet doen is dat je zelf zorgt dat je het nieuws in handen krijgt, altijd. Breng ook het nieuws zelf naar buiten. Dan is het eigenlijk geen nieuws. En wat je ook moet doen is altijd direct extern deskundigen erbij halen. Of het nou over maagbandoperaties gaat of verloskunde incidenten” (R1).

De maatschappelijke onrust die ontstond naar aanleiding van alle mediaberichtgeving zorgde ervoor dat ook de politiek zich ging bemoeien met de situatie en dat er Kamervragen werden gesteld over de aanpak van het Maasstad ziekenhuis. Daarnaast werden verschillende onderzoeken ingesteld naar hoe dit alles heeft kunnen gebeuren. Onder andere door de IGZ en de onafhankelijke commissie Lemstra.

De respondent geeft aan dat verschillende aspecten hebben bijgedragen aan de hoeveelheid berichtgeving over het ziekenhuis. Zo speelde het allereerst in een periode waarin veelal weinig nieuws is. *“Het was tour-de-France tijd. De tour de France is ooit ontstaan omdat er geen nieuws was” (R1).* Daarnaast was er net de EHEC-bacterie geweest waar mensen aan waren overleden en dit zorgde voor een bepaalde onrust. Het belangrijkste aspect was echter de ontkenning van het ziekenhuis en tevens de inconsistentie in de cijfers. Zo was er veel verschil tussen de cijfers die het ziekenhuis gaf en de cijfers die in de media verschenen over de besmettingen en overleden personen.

“Ehm de ontkenning van dit ziekenhuis zorgde ervoor dat de media zich erin ging graven. De ontkenning tussen aanhalingstekens, bagatelliseren kun je beter zeggen. Ging dat een eigen leven leiden. En hadden zij het proces niet meer in de hand” (R1).

III. Essentiële punten

Uit verschillende rapporten van onder andere de IGZ en commissie Lemstra is gebleken dat het ziekenhuis in zijn geheel gefaald heeft. Volgens het huidig lid van de RvB was er ten tijde van de bacteriecrisis een verkeerde attitude onder het gehele personeel. De bacteriecrisis was niet te koppelen aan één schuldige maar in het gehele proces waren fouten gemaakt.

“En je ziet ook weer dat het helemaal gefocust is op dat één onderdeel de schuld krijgt. Maar het systeem was niet in orde, de hele structuur was niet in orde. De communicatiestructuur was niet in orde.”(...) Dat, dat niet iets is van één iemand maar dat het iets was van ons allemaal. Wij hadden hier gewoon geen goede attitude als het gaat om dat onderdeel. En belangrijk daarbij was dus de oudbouw. Waar we nog even in zaten en belangrijk daarbij was ook het idee ‘wij zijn goed en wij maken geen fouten’. Wij zijn de beste. Een beetje het Louis van Gaal gevoel” (R1).

De veiligheid en kwaliteit van de zorg moesten weer bovenaan komen te staan. Bij de komst van de nieuwe RvB werd ook direct het bonussysteem afgeschaft en werd kwaliteit en veiligheid weer bovenaan de agenda van iedere afdeling gezet. Daarbij moest weer ingezet worden op interne samenwerking, afdelingen waren geen concurrenten van elkaar maar moesten gaan samenwerken. Dit geldt echter ook voor externe samenwerking. Ziekenhuizen moeten elkaar niet gaan beconcurreren maar juist samenwerken om de zorg naar een hoger niveau te brengen.

De respondent geeft aan dat je bij een incident of crisis altijd kwetsbaar moet opstellen en open en eerlijk moet zijn. Daarbij moet het ziekenhuis altijd zelf naar buiten treden met het nieuws en het niet bagatelliseren.

“Als er ellende is doe dan gewoon nederig. Maak ook interviews samen met een goede dokter er bij die het uit kan leggen. Maar in alles zat, naar de media toe van ‘jullie hebben ons dat aangedaan.’ In plaats van wat is er nou echt bij ons aan de hand” (R1).

Toen het ziekenhuis in 2012 te maken kreeg met de VRE-bacterie heeft zij dit in tegenstelling tot bij de Klebsiella bacterie direct naar buiten gebracht. Binnen het ziekenhuis was men erg angstig om dit te doen aangezien men bang was voor wat zou komen.

“Daar hebben we wel heel actief over gecommuniceerd. Dat moet je maar even opzoeken op Maasstad en VRE bacterie. Dat was totaal niet interessant voor de media, begreep ik. Maar wat we als eerste hebben gedaan hier is onze eigen 3000 medewerkers geïnformeerd. Want het zijn allemaal communicatiemedewerkers. En onze eigen opgenomen patiënten. En dan een paar uur later met een persbericht naar buiten hoe we dat doen. Nou iedereen zat in de knoop hier van ‘oh god dan gaat het los’. Telefoonteam klaar zetten, nou er gebeurde eigenlijk niets (...) Maar je merkt hoe nerveus deze organisatie was en hoe blij ze waren dat het gewoon goed ging” (R1).

De Klebsiella-bacterie is echter wel een incident dat steeds in de media terug naar voren komt. Het ziekenhuis heeft door het incident het vertrouwen verloren van een deel van de patiënten. Dit vertrouwen kan volgens de RvB enkel terug gewonnen worden door goede, veilige en kwalitatieve zorg te leveren. Wanneer dit wordt gerealiseerd kan een incident als deze achter zich gelaten worden (R1).

CASE II: KENNEMER GASTHUIS

Op 11 oktober 2011 brengt het Kennemer Gasthuis (KG) in Haarlem naar buiten dat het uit voorzorg een ruimte op de Intensive Care (IC) heeft gesloten. Dit omdat bij zes patiënten die in deze ruimte zijn verpleegd een besmetting is vastgesteld met een ESBL resistente Klebsiella bacterie.

Duidelijk wordt dat er half juli voor het eerst bij twee patiënten de bacterie werd geconstateerd. Daarna heeft het ziekenhuis extra hygiëne maatregelen genomen. Toch blijken er in september opnieuw besmettingen te zijn ontstaan. Van drie van deze patiënten was bekend dat het om dezelfde Klebsiella-stam ging. Vanwege dit gegeven is op dat moment melding gedaan bij de inspectie.

Daarnaast kwam het outbreak managementteam (OMT) bijeen. Dit team komt bijeen als er bij twee of meer patiënten een identieke (multi)resistente bacterie geweekt is. Het OMT bestond in dit geval uit een moleculaire bioloog, een chirurg, het hoofd van de betreffende afdeling, het hoofd communicatie en een lid van de raad van bestuur. (Jaardocument zorg 2011, Kennemer Gasthuis). Zij hielden zich vanaf dat moment dagelijks bezig met het beteugelen van de uitbraak.

Het team besluit dan dat de besmette patiënten met isolatiemaatregelen verpleegd moeten worden om meerdere besmettingen te voorkomen. Daarnaast is op dat moment een onderzoek gaande waarbij gekeken wordt wat de bron van de besmetting is en of er meer patiënten zijn die mogelijk een risico hebben gelopen. Deze patiënten worden door het ziekenhuis benaderd en onderzocht.

Op 12 oktober melden zich verschillende media. Daarbij besteedt zelfs het NOS journaal aandacht aan de uitbraak van de bacterie in het ziekenhuis. Door de uitbraak in het Maasstad ziekenhuis dat zelfde jaar is er veel aandacht voor multiresistente bacteriën.

Op 18 oktober brengt het ziekenhuis naar buiten dat er geen nieuwe besmettingen zijn met de Klebsiella ESBL. Naar aanleiding van het onderzoek naar de bron van de besmetting is duidelijk geworden dat de besmetting waarschijnlijk is veroorzaakt door direct contact met personen of hulpmiddelen tijdens de ziekenhuisopname. Ook blijkt uit het onderzoek dat de patiënten niet allemaal met dezelfde Klebsiella ESBL bacterie zijn besmet. Er is daarmee geen sprake van een uitbraak.

Het ziekenhuis geeft daarentegen aan dat er tegelijkertijd twee onafhankelijke beperkte besmettingen plaats hebben gevonden, waarbij in beide gevallen de bacterie van één patiënt is overgedragen naar twee andere patiënten. Het ziekenhuis maakt tevens duidelijk dat het in beide gevallen gaat om een beter behandelbare bacterie dan die in dat voorjaar werd gevonden in het Maasstad ziekenhuis.

In december meldt het ziekenhuis op haar website dat zij onderzoek heeft gedaan naar 70 (ex)patiënten op een mogelijke besmetting met de Klebsiella bacterie. Daarvan blijkt één patiënt besmet te zijn. Dit zorgt er voor dat nog eens 40 personen onderzocht moeten worden die met de laatste patiënt in contact zijn geweest. Uiteindelijk worden er geen nieuwe besmettingen gevonden en het OMT werd daarmee weer opgeheven.

Het Kennemer Gasthuis krijgt daarna in het openbaar de complimenten van de IGZ voor zijn aanpak.

ANALYSE

I. Informeren

Sinds de Mexicaanse griep beschikt het KG over een outbreak managementteam. Dit team is opgericht om de lijnen kort te houden en te zorgen dat iedereen over de juiste en nieuwste informatie beschikt.

“En dat is zo dat je korte lijnen had en dat iedereen gewoon op elk moment dezelfde informatie had. En dat is vrij wezenlijk ook om heel snel te kunnen acteren. Ja” (R3).

Externe communicatie

In juli 2011 krijgt het ziekenhuis voor het eerst te maken met twee besmettingen van de Klebsiella bacterie. Op dat moment is er echter nog geen reden om dit naar buiten te brengen. Volgens de respondent hebben ziekenhuizen regelmatig te maken met bacteriën en het naar buiten brengen van al deze besmettingen zou enkel voor onrust zorgen (R2). In oktober blijken er echter meer mensen besmet en wordt in het OMT besloten dat er ook extern gecommuniceerd moet worden over de besmettingen. Dit omdat er op dat moment een groot aantal mensen zou worden benaderd voor het testen op de bacterie en daarnaast omdat het op dat moment een hot-item was door de 'Maasstad-affaire'. Het KG had geleerd van de fouten van het Maasstad ziekenhuis waar niet goed intern werd samengewerkt en ook de communicatie niet goed verliep.

“Maar we hebben het allemaal heel zorgvuldig gedaan en hebben patiënten opgeroepen die ook bij ons gelegen hebben. Nou ja op het moment dat je dat gaat doen, dan is het niet meer dan logisch dat je gewoon openheid van zaken geeft. Want anders snappen mensen het ook niet meer. Dus we hebben gewoon het één met het ander gecombineerd. En we hadden ook een strategie. We vertellen telkens een stukje van het verhaal. We zijn actueel en we gaan niet speculeren, maar elke dag of elke week afhankelijk van onze dingen, vertelden we gewoon hoe het er voor stond” (R3).

Het ziekenhuis is van meet af aan open geweest in de berichtgeving naar buiten. Over elke stap is via traditionele en digitale media gecommuniceerd. Deze wijze van communiceren zorgt ervoor dat de nieuwswaarde van een uitbraak langzaam verdwijnt (Jaardocument zorg 2011, KG). Bij het naar buiten brengen van een persbericht wordt wel zorgvuldig nagedacht over de invulling hiervan.

“Ja zeker ja, en hoe en wat de boodschap is. En dat is ook de reden waarom ik in dat team zit. En achter de schermen wordt zo'n bericht, voordat je dat naar buiten brengt, zeer intensief afgestemd met de moleculaire bioloog, met de chirurg, met de RvB dus dat zijn niet zomaar berichten. Daar is echt wel over nagedacht” (R3).

Daarnaast is het ook erg belangrijk op welk moment je het naar buiten brengt. Bij dit incident was nog niet alles duidelijk en had men nog niet de beschikking over alle informatie. Maar volgens de respondenten is het beter om zelf actief naar buiten te treden dan dat er achteraf gereageerd moet worden op een aanval van de pers (R2,R3).

Het persbericht werd naar het persbestand gestuurd dat is onderverdeeld in regionale pers, vakpers en landelijke pers (R2). Naast het persbericht is er gebruik gemaakt van verschillende andere communicatiemiddelen om informatie te verstrekken over de bacterie. Zo werd er via Twitter antwoord gegeven op vragen die binnen kwamen en werd er een filmpje geplaatst op het eigen Youtube-kanaal waarin een arts-microbioloog informatie gaf over wat nu een contactonderzoek precies inhoudt. Hiermee werden ook veel vragen afgevangen.

“Want veel mensen die dan in dat onderzoek zaten wilden dan wel precies weten hoe dat zat. Dus zo hebben we dat ook gedaan, ja” (R3)

De respondenten geven daarnaast aan dat de social media de afgelopen jaren ook voor het ziekenhuis steeds belangrijker zijn geworden. Daarom heeft het ziekenhuis nu ook een webredacteur die alle social-media in de gaten houdt. Waar mensen vroeger op verjaardagen hun ongenoegen uitten doet men dit nu veelal op Twitter en andere fora (R2). Zelf maakt het ziekenhuis ook veel gebruik van Twitter en wordt het gezien als een goed te gebruiken medium. Vooral bij zaken die plotseling spelen inzetbaar, omdat het een heel snel medium is (R2).

Interne communicatie

Naast de externe communicatie is er erg ingezet op de interne communicatie. Allereerst zijn alle patiënten die op de betreffende zaal lagen en hadden gelegen, geïnformeerd; onder andere door brieven die werden verstuurd. Daarnaast zijn de betrokken afdelingen geïnformeerd.

“Nou naar aanleiding van die aandacht van de pers kwamen er ook inderdaad vragen. Dus hadden we ook een speciale helpdesk, met mensen die verstand hadden van infectiepreventie. Dat waren een aantal ziekenhuishygiënisten, een aantal verpleegkundigen zodat mensen meteen eigenlijk met hun zorgen en vragen terecht konden” (R3).

Daarnaast kon men aanvullende informatie krijgen bij alle patiëntencontactbalies: bij de poli's, bij bureau opname en bij de receptie. *“(…) en die hadden we ook aanvullende informatie gegeven en een script gegeven van als mensen bellen voor dit, dan kun je dit zeggen. Dus dat was strak geregisseerd mag ik wel zeggen” (R3).*

II. Media-aandacht

In de media werd al snel de link gelegd met de bacterie die in het Maasstad ziekenhuis was aangetroffen. De bacterie in het Kennemer Gasthuis was echter een andere variant en niet levensbedreigend. Voor het ziekenhuis was het dan ook belangrijk om dit goed te communiceren naar de media.

“Ja, dat hebben we heel expliciet gezegd. Dat het ging om een andere variant. En daarnaast was het zo dat die variant die wij hadden, die was niet levensbedreigend” (R3).

Omdat we dat natuurlijk ook heel belangrijk vinden voor mensen dat ze er niet heel erg van schrikken. Want kijk je wilt open zijn over wat er speelt maar je wilt ook zeggen van ja wat daar is gebeurd, gaat hier niet gebeuren. U hoeft daar niet bang voor te zijn” (R2).

Tabel 4.3 geeft weer hoeveel media-aandacht er is geweest voor de bacteriecrisis. In bijlage VII is een tijdlijn weergegeven waarin de media-aandacht meer is uitgewerkt. Daarin is ook te zien dat zelfs het NOS journaal aandacht besteedt aan het incident. Dit terwijl de kranten hier veel minder aandacht voor hebben. De woordvoerder geeft aan dat er in die periode een groot verschil is geweest wat betreft de media-aandacht. Zo heeft het ziekenhuis in die periode drie keer te maken gehad met multiresistente bacteriën. Men zag de aandacht voor deze besmettingen per keer afnemen.

Medium	Aantal berichten
Regionale kranten	11
Landelijke kranten	6
Persberichten	3
Televisie	4
Radio	2
Websites (NOS, RTL, NU)	4
Tweets ziekenhuis	8
Tweets anderen	13

“Nou wat je ziet hè, want het is drie keer gebeurd. En de eerste keer was in oktober 2011, en toen was er heel veel media-aandacht (...) We hebben gewoon openheid van zaken gegeven en het aardige was dat de keer daarna, dat was een paar weken daarna, toen werd het al wat minder. En toen we in januari 2012 een MRSA bacterie hadden geloof ik, toen was er nauwelijks aandacht. En ten tijde van die eerste uitbraak, zeg maar, hebben we zo open mogelijk gecommuniceerd en wat toen wel interessant was, is dat de inspectie voor de gezondheidszorg, die gaf ons in het openbaar een compliment over de manier van communiceren. Dat die zo transparant en vertrouwenwekkend was. Dus dat is dan weer de keerzijde van zoiets, hè, de andere kant van zo'n verhaal. Maar wat je ziet: de eerste keer dus relatief meer, de tweede keer normaal en de derde keer werd het ook niet meer opgepakt. En dat was eigenlijk wel een beetje de verwachting en de hoop” (R3).

Aan het begin was het voor de media voornamelijk interessant omdat multiresistente bacteriën op dat moment een hoge nieuwswaarde hadden, maar door open en eerlijk te communiceren werd het voor de media minder interessant om over te schrijven. Bij de eerste uitbraak werd de woordvoering gedaan door de voorzitter van de RvB, maar toen bij de tweede keer minder aandacht was werd de woordvoering gedaan door de woordvoester.

Ten tijde van de bacteriecrisis hield de communicatieafdeling nauwlettend in de gaten wat er in de kranten en op het internet verscheen. Zo werden er bij de berichtgeving aan het begin veel fouten gemaakt. Zo werden er verkeerde getallen gebruikt en informatie door elkaar gehaald. Deze media moesten worden gebeld om de berichtgeving te rectificeren.

Waar aan het begin veel aandacht was voor het incident, was dit een stuk minder toen het ziekenhuis de besmetting onder controle had. Zo had de NOS het nieuws over de bacterie direct gemeld in het NOS journaal, maar was het feit dat de besmetting voorbij was geen nieuws.

“Ja zeker, ik heb de NOS toen ook zelf gebeld: van ‘goh, weet je het is klaar en veilig, zus en zo’. Ja en toen zei hij ook van ja ‘dat is fijn voor jullie.’ Haha, nee dat doen we zeker maar dat is gewoon geen hard nieuws. Maar goed we hebben natuurlijk ook eigen media die we daarvoor inzetten. En dat doen we dan ook zeker.” (R3).

III. Essentiële aspecten

Goede interne samenwerking is volgens de woordvoester het meest essentieel.

“Je moet alle deskundigen gewoon direct aan tafel hebben. Dat heeft gewoon te maken met dat mensen op dezelfde manier hun informatie moeten hebben. En het heeft ermee te maken dat je dan snel kunt schakelen. Dat is cruciaal” (R3).

Daarnaast is openheid en een strategie bij het naar buiten brengen van een incident erg belangrijk. Daarbij gaat het om openheid zowel in- als extern zonder mensen ongerust te maken (R3). Het gaat erom dat mensen vertrouwen in het ziekenhuis blijven houden en dat vertrouwen wordt niet opgebouwd als er dingen worden achter ge houden.

“Te zwijgen of iets niet te zeggen, want het komt toch altijd wel uit. Dus dat is ook helemaal geen optie. En dat zie je in het Maasstad ziekenhuis daar zijn dingen achter gehouden en dat komt altijd uit. Dat wil je gewoon niet. Dan krijg je juist een slechte naam. Maar weet je van geval tot geval wordt dat bekeken en bij ons was toen de omvang de aanleiding om daarover naar buiten te gaan. En met als belangrijkste natuurlijk de zorg voor de patiënt” (R3).

Daarbij zijn de snelheid van handelen en zorgvuldigheid ook erg belangrijke aspecten. Bij het communiceren moeten altijd alle ter beschikking staande eigen communicatiemiddelen van het ziekenhuis gebruikt worden.. Daar heeft men de meeste invloed op.

CASE III: RIJNSTATE ZIEKENHUIS

Op 10 oktober 2011 wordt in het Rijnstate ziekenhuis in Zevenaar een calamiteitenteam bijeengeroepen. Er zijn die dag vliegen gesignaleerd in het operatiekamercomplex (OK) en er moet snel actie ondernomen worden. Het calamiteitenteam, bestaande uit een deskundige ongedierte, de manager van de operatiekamers, een medewerker OK en het hoofd-communicatie, is samengesteld om het probleem in kaart te brengen en op te lossen. Daarnaast is ook de Raad van Bestuur nauw betrokken bij het team.

Bij de eerste bijeenkomst blijkt dat er op één van de OK's vliegen zijn gesignaleerd. Eén patiënt heeft een vlieg gezien en een chirurg heeft alle operaties van die dag afgezegd omdat hij geen steriele omgeving kan garanderen met de mogelijke aanwezigheid van een vlieg in de OK. Om de oorzaak van de vliegen in de OK te achterhalen wordt besloten dat de operaties voor de volgende dag ook worden afgezegd of eventueel worden verplaatst naar de andere locaties van het ziekenhuis in Arnhem en Velp.

Op dat moment adviseert het hoofd-communicatie en tevens de woordvoerder van het ziekenhuis dat het verstandig is om, naast het informeren van de patiënten en medewerkers, ook de pers in te lichten. Met de informatie uit de bijeenkomst stelt de woordvoerder een persbericht op voor de volgende dag.

Op 11 oktober verschijnt het persbericht met de mededeling dat de OK's zijn gesloten vanwege de aanwezigheid van vliegen. Het soort vliegen dat is aangetroffen in de OK's zijn clustervliegen, die er om bekend staan te overwinteren in hoog gelegen delen van gebouwen. Het operatiekamercomplex bevindt zich op de bovenste verdieping van het ziekenhuis. Hoe de vliegen naar binnen zijn gekomen is op dat moment voor het ziekenhuis nog onduidelijk en daar wordt onderzoek naar gedaan.

Daarnaast worden de genomen maatregelen vermeld. Zo is de ongediertebestrijding ingeschakeld en zijn er blauwe lampen geplaatst om de vliegen te verdrijven en wordt de luchtbehandeling van de OK 's nachts aangelaten, zodat het geen prettig verblijf is voor de vliegen.

Na deze maatregelen worden de volgende dag als nog 4 vliegen aangetroffen in twee OK's. Om elk risico voor de veiligheid van patiënten uit te sluiten, wordt besloten om nóg meer

voorzorgsmaatregelen te nemen en tot en met vrijdag 15 oktober niet te opereren in Zevenaar.

Samen met de Ongedierte Bestrijding Nederland (O.B.N.) wordt een plan van aanpak opgesteld. Zo wordt vanaf de buitenzijde van het gebouw in naden en kieren, rondom de 5e en 6e verdieping, insecticide aangebracht om de toegang voor vliegen te belemmeren. Daarnaast zijn alle mogelijke kiertjes in de muren en plafond met purschuim gedicht en heeft de luchtbeheersing continu gedraaid. Aanvullend zijn tussen de plafonddelen van de operatiekamers en de bouwschil die om het operatiekamercomplex zit, vliegenlampen met plakstroken geplaatst om de nog aanwezige vliegen te vangen. Ook heeft er een grondige schoonmaak plaatsgevonden.

De volgende dag probeert men met infraroodcamera's eventueel aanwezige gaatjes in muren en plafonds te vinden. Dit onderzoek gaf geen uitsluitsel. Vervolgens is met rook een aantal zeer kleine openingen gevonden in de afdichting van leidingen op de wanden van de operatiekamers en deze worden in de dagen er na gedicht. Er zijn op dat moment al geen vliegen meer aangetroffen in de OK's en daarom wordt besloten dat er vanaf maandag 17 oktober weer gewoon wordt geopereerd.

De operaties gaan vanaf 17 oktober zoals gepland weer van start en er is niets aan de hand tot dat er op 2 november in één operatiekamer weer drie vliegen worden aangetroffen. Deze operatiekamer wordt op dat moment direct gesloten en ook nu moeten operaties worden afgezegd of verplaatst. Het ziekenhuis staat op dat moment voor een raadsel.

Er worden daarna opnieuw maatregelen genomen. Zo wordt er weer gespoten met insecticide en vindt er opnieuw een inspectie plaats naar eventuele gaatjes in wanden, plafonds en afdichting van leidingen die naar de operatiekamer komen. De inspecteurs hebben daarbij geen doorgang kunnen ontdekken. Toch zijn uit voorzorg enkele plekken extra afgedicht. Omdat er de dagen daarna geen vliegen meer worden aangetroffen worden op maandag 7 november de operatiekamers weer opengesteld.

Om dit probleem in de toekomst te voorkomen worden er nu jaarlijks extra inspecties gedaan.

ANALYSE

I. Informeren

Het calamiteitenteam besluit, op advies van de woordvoester, actief naar buiten te treden met het vliegenincident. Volgens de woordvoester was de kans sowieso erg groot dat het incident de media zou bereiken. Dit omdat één patiënt een vlieg had gezien en er tevens operaties waren afgezegd of nog moesten worden afgezegd. Om te voorkomen dat de media zelf met het nieuws zou komen was het belangrijk actief naar buiten te treden en het nieuws daarmee in eigen hand te houden. Hoewel er nog veel onduidelijk was werd toch die zelfde dag een persbericht opgesteld.

“Nou in principe stel ik het persbericht op. Met de informatie die ik toen verzameld heb. Want ik wist helemaal niks van vliegen dus ik wilde ook weten waar hebben we het over, wat is het voor een soort vlieg en hoe kan het. Maar we wisten ook gewoon nog heel veel dingen niet hoor, maar ja, je kunt wel wachten tot je het zeker weet maar ondertussen ben je misschien wel dagen verder. Dus vertel nou maar gewoon wat er aan de hand is. Dus ik heb een persbericht opgesteld (...) waarin ik volgens mij heel open heb gezegd: er zijn vliegjesesignaleerd en we gaan onderzoeken waar het aan ligt maar tot die tijd is de OK in elk geval dicht. Ja en dan gaat het los en weet je niet wat je overkomt.” (R4).

Voordat het persbericht de deur uitging zijn allereerst de betrokken patiënten geïnformeerd en is het personeel via onder andere intranet op de hoogte gebracht. Daarbij(moest ook) werd naar de patiënten goed gecommuniceerd dat het ziekenhuis alle mogelijke maatregelen nam en dat het voor de veiligheid van de patiënt was dat de operatie werd afgezegd. Hoe vervelend het ook was voor deze patiënten.

“Het is niet anders. Het is heel vervelend en in alle gesprekken ook benadrukken dat het met name voor onze patiënten zo vervelend is die al lang wachten op de operatie en dat dat nu verplaatst moet worden. Ja voor die mensen is het nog het meest vervelend” (R4).

De woordvoester verstuurt op 11 oktober het eerste persbericht naar alle lokale en regionale media in haar mailinglijst. Hiervoor heeft zij bewust gekozen.

“(...) in dit geval ben ik regionaal begonnen omdat het gevolgen heeft voor de regio en niet zozeer landelijk. En ik hoefde er nou ook niet zo nodig in het NOS nieuws mee hoor! Maar goed dat gaat dan vanzelf he!” (R4).

Naast dat er bewust over wordt nagedacht naar wie een persbericht wordt verzonden, wordt ook zorgvuldig gekeken naar wat er in het persbericht wordt vermeld en op welke wijze dit gebeurt. In dit geval is erg de nadruk gelegd op het feit dat de clustervliegen altijd overwinteren in hoge gebouwen. Het OK-complex bevindt zich op de bovenste verdieping van het ziekenhuis en dat het ziekenhuis last heeft van vliegen komt dus niet door slechte hygiëne in het ziekenhuis. Ook wordt steeds benadrukt dat niemand in gevaar is geweest.

“Dat is toen ook wel in het eerste gesprek naar voren gekomen dat er totaal geen mensen in gevaar zijn gekomen. En dat moet je benadrukken” (R4).

De respondent geeft aan dat het eerst intern communiceren erg belangrijk is. In het geval van het vliegenincident is dit ook gelukt. Voornamelijk omdat men snel op de hoogte was van het incident en besloten had om het de volgende dag naar buiten te brengen. Hierdoor kon het personeel eerder op de hoogte gesteld worden. Er was een duidelijke eigen regie, maar dit is niet altijd in alle situaties mogelijk.

“(…) Maar dat gaat helaas niet altijd zo. Vooral niet als ziekenhuis want je staat enorm in de belangstelling, dus als er iets lekt of als er iets naar buiten is dan staat het gewoon in de krant en wordt er groot aandacht aan besteed, omdat de zorg van iedereen is. Het is altijd een hot-item. En soms is het sneller dan je het zelf wil en dan heb je het intern nog niet goed kunnen communiceren en staat het al wel in de krant” (R4).

In de afgelopen jaren is, door de ICT-ontwikkelingen, de snelheid van het nieuws erg toegenomen. Kranten hoeven niet meer te wachten tot de volgende dag met hun nieuws maar kunnen het via hun website al brengen.

“Dat had je voorheen hè, dat je wist van het staat dus morgen in de krant en dan heb ik nu nog de hele middag om intern te communiceren. Maar inmiddels, wat de Gelderlander ook doet en omroep Gelderland, die beginnen al met online plaatsingen en tweets en ja die volgende dag die heb je niet meer. Dus dan ben je wel eens te laat. Ik moet even denken hoe het hiermee ging. Ja omdat we dit redelijk geregisseerd hadden ‘van we gaan morgen naar buiten’ had ik dus die middag nog om intern te communiceren en ga je de volgende dag pas extern” (R4).

II. Media-aandacht

Na het versturen van het persbericht stond de telefoon roodgloeiend. Er was vanuit veel verschillende media aandacht voor het vliegenincident. Dit is ook terug te zien in tabel 4.4 waarin de hoeveelheid berichtgeving over het vliegenincident, wordt aangegeven. In bijlage VIII is een tijdlijn van het incident weergegeven waarin uitgebreider wordt weergegeven hoe het vliegenincident in de media is verschenen. Doordat het persbericht naar de lokale en regionale media was verzonden, kwam de aandacht allereerst van de regionale krant de Gelderlander en van omroep Gelderland. Daarna volgde al snel radio 1. Allen wilden graag meer weten over het vliegenincident.

De woordvoering werd allereerst door de woordvoerster van het ziekenhuis gedaan, maar toen ook de landelijke media het oppakten heeft de woordvoerster de voorzitter van de Raad van Bestuur naar voren geschoven om de radio te woord te staan, hij is uiteindelijk de eindverantwoordelijke. Wie de woordvoering doet is iedere keer weer een keuze. Deze keuze wordt gemaakt door de woordvoerster die in overleg een persoon aanwijst die op dat moment de woordvoering het beste kan doen.

Zoals in de tijdlijn (bijlage VIII) duidelijk is te zien hebben aan het begin veel kranten over het vliegenincident bericht. Zo waren er eerst 28 berichten over dat de IC moest sluiten omdat er vliegen waren aangetroffen. Toen later bleek dat de IC langer dicht moest blijven hebben 15 kranten het overgenomen. Uiteindelijk zijn er 12 krantenberichten verschenen over dat het ziekenhuis vliegenvrij was. Er bestaat in die zin een inconsistentie wat betreft de hoeveelheid berichtgeving.

“Ja dat is waar dat is sensatie wat je vaak ziet. En het valt mij mee (...) Maar ik was er wel heel blij mee dat er toch nog behoorlijk werd overgenomen dat we vliegen vrij waren. Ja het was echt wel een dingetje hoor. Het was echt wel een dingetje en het leefde wel bij iedereen. En als je pech hebt dan gebeurt hier iets drastisch in de wereld (wijst naar de 15^e van oktober) en is hier gewoon geen plek meer voor in de kranten en komt je bericht dus nooit meer aan.

Medium	Aantal berichten
Regionale kranten	55
Landelijke kranten	13
Persberichten	5
Televisie	2
Radio	4
Websites (NOS, RTL, NU)	9
Tweets ziekenhuis	2
Tweets anderen	33

Dus hier was het echt weer even klaar voor ons. Oké goed opgelost klaar. Totdat je weer vliegen krijgt en dan word je echt gek” (R4).

Toen op 3 november weer vliegen werden aangetroffen in één OK werd ook direct weer een persbericht naar de media verstuurd.

“(…) dus ik had toen nog meer dan met de eerste keer zoiets van meteen naar buiten. Van vertel het maar, ja het is heel vervelend maar we doen ons best en laat maar zien wat we allemaal doen. Vertel maar wat er aan de hand is.” (R4)

Om te laten zien wat er aan de hand was werd er een cameraploeg van de regionale omroep toegelaten op de OK. Dit om te laten zien wat het ziekenhuis allemaal deed om de vliegen te verdrijven maar ook om te laten zien om wat voor minuscule gaatjes het ging waar de vliegen doorheen kwamen.

“En dan wil je toch laten zien dat we er eigenlijk niks aan kunnen doen. Dat is eigenlijk wat je wilt laten zien, je wilt ook de sympathie van het publiek op je hand krijgen. Dus niet dat ze denken oh dat hebben ze slecht geregeld daar, maar gewoon van we staan echt voor een raadsel. En stel je ook maar kwetsbaar op denk ik dan. Dan kun je volgens mij ook veel meer goodwill kweken bij het publiek dan dat je in de verdediging gaat of je mond houdt” (R4).

Naast dat het ziekenhuis actief naar buiten treedt met berichten houdt het zelf ook goed in de gaten wat er allemaal in de media verschijnt over het ziekenhuis. Zeker ten tijden van een incident wordt dit nauwlettend gevolgd. Zo is er bij de communicatie-afdeling een medewerker die alle social media en andere media in de gaten houdt. Zo kan bekeken worden hoe het ziekenhuis in het nieuws komt en kan bij eventuele fouten ingegrepen worden. Wanneer je niet direct reageert kan dit anders een eigen leven gaan leiden (R4). De respondent gaf aan dat bij dit incident sprake was van het uit zijn verband trekken van de feiten. Zo werd er in een item van ‘man bijt hond’ gesproken over ‘duizenden vliegen’ die door de operatiekamers vlogen in het Rijnstate ziekenhuis. Op dat moment greep de woordvoerder gelijk in, maar veelal is het kwaad dan al geschied.

Een incident als dit zorgt er eveneens voor dat de media op zoek gaan naar goede verhalen. Zo geeft de woordvoerder aan dat zij weet dat er verschillende patiënten bevraagd zijn over wat zij vonden van het feit dat er vliegen in de OK waren gevonden. Volgens de respondent gebeurt het ook vaak dat een medewerker wordt gevraagd om een reactie. Binnen het ziekenhuis geldt echter de regel dat zij de journalist altijd doorverwijzen naar de afdeling communicatie. Daarnaast blijkt dat journalisten ook gebruik maken van Twitter om respons te krijgen. Zo twitterde een radio- en tv-verslaggever van omroep Gelderland op 3 november 2011: *“Wie kent iemand die geopereerd zou worden in #Rijnstate ziekenhuis #Zevenaar maar waar de operatie is gecancelled door de #vliegen in #OK? “*

De social media worden steeds meer gebruikt bij het vergaren van nieuws. Ook binnen het ziekenhuis wordt steeds meer gedaan via Twitter. Ten tijde van het vliegenincident heeft het Rijnstate ziekenhuis niet veel getwitterd, maar de woordvoerder geeft aan dat dit nu veranderd is. Wanneer hetzelfde incident nu zou plaatsvinden zou Twitter waarschijnlijk het eerste medium zijn waar het op geplaatst wordt.

De woordvoerder kreeg nadat het sein vliegenvrij was gegeven en de operatiekamers weer open konden, een verzoek om mee te werken aan een item van RTL over ziekenhuizen die kampen met ongedierte. Hoewel het ziekenhuis niet meer kampte met vliegen en de media-aandacht eindelijk weer een beetje was gestopt besloot de woordvoerder toch mee te werken aan het item.

“Ja want wij zijn heel open geweest en uiteindelijk is het onderzoek veel verder gegaan. Dat artikel met: nog duizenden vliegen in ziekenhuizen. Andere ziekenhuizen werden erbij

betrokken en op een gegeven moment heeft RTL een uitzending gemaakt over 'ziekenhuizen kampen met ongedierte' en daar hebben wij ook heel actief aan meegewerkt. Eén van onze mensen is ook in beeld geweest en vertelt met wat voor soort ongedierte je te maken krijgt en waarom het zo belangrijk is dat we die buiten de deur houden. En dan wordt het vliegenincidentje steeds maar kleiner en kleiner. Dus eigenlijk hebben we dat heel positief afgesloten" (R4).

III. Essentiële aspecten

De woordvoester geeft aan dat het vooral essentieel is om 24-uur per dag bereikbaar te zijn voor vragen. Daarnaast is het belangrijk dat de lijnen kort zijn en iedereen snel over de juiste informatie beschikt. Door het beschikbaar zijn van een calamiteitenteam was dit mogelijk. Daarnaast had de woordvoester nauw contact met de facilitaire medewerker die iedere ochtend de OK-check deed. Zo was zij als eerste op de hoogte van of er eventueel weer vliegen waren aangetroffen.

"Dus die lijntjes moeten kort zijn. 06-nummers die je nooit hebt gehad die moeten er liggen en zitten in je telefoon zodat je die zo kan bellen als er wat is. En mensen moeten vrijgemaakt worden hiervoor. Ik niet alleen, maar ook bij de facilitaire dienst. Als ik iets wilde weten moest hij alles kunnen laten vallen om mij antwoorden te kunnen geven. Want hoe sneller het antwoord bij de pers was hoe eerder je foutieve berichtgeving kon tegen gaan" (R4).

Naast dat je altijd bereikbaar moet zijn is het belangrijk dat er direct wordt geïnformeerd wanneer er nieuws is; een persbericht sturen als er nieuws is en als wordt aangegeven dat later meer informatie volgt, deze informatie ook altijd sturen in een persbericht. Zo wordt het nieuws in eigen hand gehouden. Tevens moet de website altijd up-to-date zijn. Iedereen moet daar het laatste nieuws kunnen vinden.

"Ik denk dat online in combinatie met de social media, dat dat je belangrijkste communicatiemiddel is op dit moment" (R4).

Daarbij is het essentieel dat de informatie van één bron komt, zodat wordt voorkomen er meerdere verhalen de wereld inkomen doordat steeds iemand het anders verwoordt.

Hoewel het ziekenhuis veel aandacht heeft gekregen van de media is de woordvoester tevreden over de manier waarop het ziekenhuis de communicatie heeft aangepakt. Daarin geeft zij ook aan dat men nooit weet hoe het zou zijn gegaan als men het stil had gehouden.

"Aan de andere kant vind ik dat we voldoende open zijn geweest en ik denk dat dat ook wel in de beleving van patiënten en stakeholders van belang is. Dat mensen zien van ze stoppen niks in de doofpot maar komen er wel mee naar buiten als er wat aan de hand is. Ja ik denk toch dat ik toch weer zou adviseren om het op deze manier aan te pakken" (R4).

CASE IV: STREEKZIEKENHUIS KONINGIN BEATRIX (SKB)

Het Streekziekenhuis Koningin Beatrix krijgt in februari 2011 een onaangekondigd bezoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). De inspectie controleert daarbij de processen in het operatiekamercomplex en constateert dat het operatief proces niet voldoet aan de veiligheidsnormen.

De noodzakelijke 'time out' voordat een operatie begint en dubbelchecks van medicatie ontbreken of worden onvolledig uitgevoerd. Ook wordt het anesthesiegeneesmiddel Propofol niet volgens de veiligheidsvoorschriften gebruikt, waardoor patiënten een groter risico lopen op besmetting. Tevens voldeed de overdracht van holding naar OK en vervolgens naar de verkoeverafdeling en de verpleegafdeling niet aan de veiligheidseisen. Daarbij ontbreekt het volgens de IGZ aan discipline op de OK, bijvoorbeeld op het gebied van kledingvoorschriften. De inspectie constateert dat de cultuur ontbreekt om elkaar hierop aan te spreken¹⁴.

Voor het ziekenhuis was dit een 'schokkende' uitkomst. Vooral wat betreft de gedragsregels en medicatieveiligheid. En zij heeft daarom direct maatregelen genomen. Eerst zijn alle procedures opnieuw aan de medewerkers kenbaar gemaakt. Daarnaast zijn voor het gebruik van Propofol en voor dubbelchecks van medicatie nieuwe regels ingevoerd. Ook is er een Kernteam OK geformeerd met managers van de ziekenhuisorganisatie en medisch specialisten. En het ziekenhuis heeft eveneens externe expertise ingehuurd om een Medische Metrolijn, een patiëntveiligheids-systematiek waarmee perioperatief risico's kunnen worden verminderd, in te stellen (van Steen, 2011, p.45).

Door het uitvoeren van deze maatregelen, zag de inspectie zich niet genoodzaakt het operatieproces stil te leggen, maar werd het ziekenhuis wel onder verscherpt toezicht gesteld. Dit werd door de inspectie zelf op haar website geplaatst en actief naar de media gecommuniceerd.

In het ziekenhuis ging het Kernteam OK verder met structurele maatregelen. Zo werd samen met een extern bedrijf een medische metrolijn ingesteld; een systeem om de TOP-richtlijnen van de inspectie (Toezicht Operationeel Proces) versneld en vereenvoudigd te implementeren. Daarnaast

kregen medewerkers een training *on the job* in veiligheidscultuur om iedereen weer bewust te maken van de veiligheidsnormen. Ook is er een nieuwe interne auditstructuur met periodieke controles opgezet. Verder is er een kwaliteitsfunctionaris aangesteld voor het OK-complex. Tot slot blijft het ziekenhuis investeren in het functioneren van teams. Veilig werken is immers de verantwoordelijkheid van de teams.

In de periode daarna heeft de inspectie nog drie keer onaangekondigd een bezoek gebracht aan het ziekenhuis. Bij de laatste controle op 3 mei komt de inspectie tot de conclusie dat de werkwijze binnen drie maanden zeer sterk is verbeterd en dat de voorwaarden voor verantwoorde operatieve zorg aanwezig zijn. Het ziekenhuis krijgt hiervoor de complimenten en daarom wordt op 26 mei officieel aangekondigd dat de onder toezicht stelling is opgeheven.

De inspectie kondigt daarin ook aan het dat najaar een toetsingsbezoek te brengen om te beoordelen of de verbeteringen zijn bestendigd.

De kritiek op de operatiekamers heeft er voor gezorgd dat er bij de verbouwing van het ziekenhuis als eerste is gewerkt aan ultramoderne hightech OK's.

¹⁴ www.igz.nl

ANALYSE

I. Informeren

Wanneer de IGZ een ziekenhuis onder toezicht stelt wordt dit door de inspectie ook publiek gemaakt. De inspectie communiceert dit actief naar de media en vermeldt dit op haar website.

Voor het ziekenhuis was het daarom belangrijk om de medewerkers in te lichten voordat de IGZ het zou mededelen. De medewerkers zijn via intranet op de hoogte gesteld en er is uitleg gegeven over wat er aan de hand was en wat er de komende tijd zou gaan gebeuren (R5).

Er hoefde binnen het ziekenhuis geen keuze gemaakt te worden over of men het extern wilde communiceren. Dit omdat de IGZ dat al zou gaan doen. De woordvoerder geeft aan dat men wel in een team bijeengekomen is en besproken heeft hoe men als ziekenhuis naar buiten zou treden. Daarbij heeft het volgens hem geen zin om niet open te zijn.

“Want je wilt zo transparant mogelijk zijn. Het heeft helemaal geen zin om niet eerlijk te zijn. Want daar komen ze altijd achter. Want niet alleen wij communiceren maar ook de IGZ communiceert. En je wilt het ook niet hoor, je wilt gewoon vertellen wat er aan de hand is. En dat is natuurlijk niet altijd even leuk om te doen. Want dan moet je gewoon bekennen dat een aantal dingen gewoon niet goed waren” (...) Dan moet je het gewoon zo snel mogelijk zeggen: ‘Dit is er aan de hand en wij gaan daar wat aan doen. Wij zijn er hard mee aan het werk en dit en dit doen we om de boel te verbeteren en dit hebben we in gang gezet.’ Ja en zo communiceer je” (R5).

Wanneer je naar buiten toe communiceert is het volgens de woordvoerder wel erg belangrijk op welke wijze dit wordt gedaan. Dat is volgens hem ook wel de taak van de woordvoerder om dit op een goede manier te doen.

“Alleen je let wel op hoe je het vertelt. In welke volgorde en wanneer en met wie. Daar gaat het om, maar je moet het wel gewoon vertellen” (R5).

De communicatie naar buiten toe over de ondertoezichtstelling, zorgde bij een aantal patiënten voor onrust. Zij belden veelal het ziekenhuis omdat men ongerust was over de kwaliteit van de zorg in het ziekenhuis. De respondent geeft aan dat je ook op die momenten zo open en eerlijk mogelijk moet zijn. Door deze mensen goed te woord te staan en te vertellen wat er aan de hand is wordt de onrust ook wel weggenomen.

Het ziekenhuis heeft van verschillende communicatiemiddelen gebruik gemaakt om de media, patiënten en andere partijen op de hoogte te stellen van de ontwikkelingen binnen het ziekenhuis.

“Ja we hebben persberichten verstuurd. We hebben journalisten uitgenodigd om te komen praten. We hebben de website natuurlijk ingezet. Uiteindelijk toen het allemaal achter de rug was hebben we onze eigen krant ingezet. Een SKBeeld hebben we. Een krant die we verspreiden onder 100.000 huishoudens. Maar vooral is het via de media gegaan (...) En de pers zijn onze belangrijkste communicatiekanalen geweest” (R5).

Voor het ziekenhuis was het incident ook niet iets waar men veel publiciteit over wilde krijgen. Het ‘er af’ zijn van de ondertoezichtstelling was natuurlijk vermeldenswaardig, maar ook weer niet iets waar men trots op kon zijn.

“Maar wij wilden er ook niet te veel informatie meer over hebben. Kijk het is leuk dat je zegt van ‘het is eraf. En daarna moet het ook gewoon klaar zijn want je moet er niet trots op zijn want het is natuurlijk niet de goede reden” (R5).

II. Media-aandacht

De woordvoerder geeft aan dat de kranten er direct op zitten als het nieuws naar buiten wordt gebracht. Voornamelijk de regionale kranten, zoals de Gelderlander laten direct van zich horen en willen graag commentaar. Aangezien het ziekenhuis onder toezicht is gesteld door de IGZ vragen journalisten, in het kader van hoor en wederhoor, veelal ook de IGZ om commentaar.

“Kijk die kranten zitten er zo boven op, zoals de Gelderlander bij ons in de regio. Ja die gaan bellen met ons en die gaan bellen met de IGZ. En de IGZ kan het net iets anders vertellen dan wij terwijl de inhoud in principe hetzelfde is maar dan kan net de toon of voice anders zijn. En dan heb je een interessante content natuurlijk voor een krant. Hoe kan dat dan? Ja dat is wel waar je mee te maken krijgt” (...) “Maar het kan ook zijn dat een, een of andere journalist bedacht heeft van ik bel eens met de IGZ. Dan staat er weer een stuk over ons in de krant. Naja dan moet je daar dan of wel iets of niets in doen. Dan moet je gaan kiezen ga ik wrijven in die olievlek. Zeggen van dat is niet waar of dat klopt niet. Dat is niet juist. Of ga je zeggen oké .. Dat is ook weer de afweging die je moet maken” (R5).

Volgens de woordvoerder staat de telefoon in eerste instantie roodgloeiend als het bericht naar buiten komt dat het ziekenhuis onder verscherpt toezicht staat. Het is daarbij belangrijk om je niet te snel te laten verleiden tot het geven van informatie aan de pers. Volgens de woordvoerder is het dan eerst belangrijk om te zorgen de feiten duidelijk op een rij te krijgen en te weten dat deze juist zijn (R5).

Het persbericht is naar lokale, regionale en landelijke media gestuurd. Zoals in tabel 4.5 is af te lezen hebben vooral de regionale media veel aandacht besteed aan het incident. De landelijke kranten en websites hebben er een stuk minder aandacht aan gegeven

“Dat gaat naar landelijke en regionale kranten, maar goed dat is een sneeuwbal. Zodra dat door het ANP wordt opgepikt dan is iedereen daarvan op de hoogte en iedereen leest dat ding” (R5).

“Ja die hebben wel gebeld. Het was wel landelijk. Het ANP heeft mij toen nog gebeld. Het is toch wel landelijk nieuws als een ziekenhuis onder verscherpt toezicht wordt gesteld. Dus ja, het is niet alleen regionaal maar ook landelijk opgepakt” (R5).

Tabel 4.5

Medium	Aantal berichten
Regionale kranten	40
Landelijke kranten	2
Persberichten	2
Televisie	2
Radio	3
Websites (NOS, RTL, NU)	2
Tweets ziekenhuis	-
Tweets anderen	18

Wanneer er negatief nieuws over het ziekenhuis te melden is, merkt de woordvoerder wel dat er meteen veel gebeld wordt en er opeens heel veel aandacht is voor het ziekenhuis, terwijl dat normaal veel minder is.

“Ja dat is in één keer! In één keer gaat iedereen bellen, waar je ze anders nooit hoort. Dus als je ander leuk nieuws hebt of interessante dingen dan moet je er veel harder aan trekken, maar goed. Jij weet waarschijnlijk ook hoe media werkt. Alles wat negatief is, is altijd interessanter dan positief nieuws. Dus ja nee, dan word je in eens gebeld door die en door die. En wat ik zeg zodra het ANP het oppakt dan gaat iedereen bellen. En dan kun je het verhaal gaan vertellen van hoe kan dat dan, hoe werkt dat dan?” (R5).

Daarbij worden woordvoerders wel een beetje met argusogen bekeken omdat er vaak gedacht wordt dat ze iets te verbergen hebben en dat ze niet altijd eerlijk of niet helemaal open zijn (R5). Volgens de woordvoerder is het als ziekenhuis juist belangrijk om op dit soort momenten open te zijn. Daarbij is het altijd wel goed om na te denken over wie de woordvoering doet. In dit geval is er voor gekozen om de Raad van Bestuur de woordvoering te laten doen aangezien deze eindverantwoordelijk is voor het ziekenhuis.

“We gaan er niet omheen draaien, we gaan niet zeggen het klopt niet, het gaat prima. Wat we zeggen is gewoon waar. Een woordvoerder in het algemeen, die is er natuurlijk voor aangesteld om het goed te verwoorden. Ja dat klinkt een beetje stom maar je kan(..) het kan op een hele andere manier landen als je het op een andere manier zegt. Dus je moet je boodschap zo verpakken dat je, jezelf er niet nog meer pijn mee doet dan je al hebt. Maar dat je wel duidelijk bent en eerlijk bent. En dat is een beetje de kunst van het woordvoeren in dit soort situaties” (R5).

Volgens de respondent heeft het geen zin om niets te zeggen of iets achter te houden omdat men bang is voor slechte pr. Het komt volgens hem toch uit. De media blijven toch net zo lang zoeken of er wordt vanuit de organisatie iets gelekt. Wanneer dit gebeurt heeft het ziekenhuis een veel groter probleem. Er kan beter direct gecommuniceerd worden wat er is fout gegaan en wat het ziekenhuis doet om dit in de toekomst te verbeteren.

Het is daarnaast ook erg belangrijk om goed te reageren op eventuele klachten of negatieve berichtgeving over het ziekenhuis. Door de opkomst van de social media is het steeds makkelijker geworden om de media te bereiken en als individu iets voor elkaar te krijgen.

“En daar speelt dus ook die toegankelijkheid van de media, dat speelt natuurlijk wel een rol. Je kunt er zo in klimmen en je hebt zo een tweet gepost en als je flink wat volgers hebt dan krijg je misschien wel al snel een sneeuwbal. Dus dan kan je het maar beter zien”(R5).

De woordvoerder stipt aan dat het ook wel selectief is waar de media veel aandacht aan besteden. Zo is er enkele jaren geleden een lieveheersbeestje aangetroffen op de OK van het SKB. Dit heeft voor extreem veel media-aandacht gezorgd zeker in vergelijking tot de onder toezicht stelling.

“Met het lieveheersbeestje was meer dan dit. Dit was ernstiger hoor. Dit was niet leuk en dat wil je gewoon echt niet als ziekenhuis dat je onder verscherpt toezicht staat. Dus dat is geen leuk, ja geen incident is leuk, maar dit was ook wel echt heftig. En dan is het ook wel echt goed uitleggen van hoe zit dat nu en ook intern maakte dat wel wat los. Maar er was meer aandacht voor dat lieveheersbeestje. Puur en alleen omdat dat zo’n apart verhaal was. En dat is heel opvallend hoe dat werkt met media (...) Het is maar net wat men interessant vindt. Hoe aparter het lijkt hoe interessanter het is” (R5).

“Ja maar weet je wij zitten hier aan de grens en dat is ook heel erg ver van de randstad(...)” (R5).

III. Essentiële aspecten

Volgens de woordvoerder is belangrijk om goed het mediabeleid aan de medewerkers duidelijk te maken. Men moet altijd doorverwijzen naar de woordvoerder. Die bepaalt dan (in samenspraak) of en wat er wordt geantwoord en wie er eventueel de woordvoering doet. Zo voorkom je dat er allerlei verhalen in de wereld gebracht worden.

Ook is het goed om contact te hebben met regionale journalisten.

“Ja ik heb met de Gelderlander, dat is bij ons de grootste krant hier in de regio; daar heb ik één keer in de zes/zeven weken heb ik gewoon een overleg mee. Dan nodig ik onze contactpersoon gewoon uit en dan gaan we eens even gezellig een kop koffie drinken en even bijpraten. Wat speelt er nu bij ons en wat doen zij nou. Zo lever je elkaar de informatie aan. Hetzelfde doe ik met omroep Gelderland. Focus tv bij ons en ik denk dat Slingeland het niet heel veel anders doet” (R5).

Duidelijk de weg weten in het ziekenhuis. Weten wie je moet aanspreken als je informatie nodig hebt en ook zorgen dat men je die informatie ook zo snel mogelijk geeft.

“Ja, ja dat zijn korte lijnen en daar moet je wel even je weg in weten. Ik bedoel van wie wil dat wel en wie wil dat echt niet. Is het verstandig om het door een arts te laten vertellen op die en die manier. Want artsen zijn heel goed in wat ze doen maar het zijn niet altijd hele goede vertellers. En die gaan misschien wat te diep in op de materie, of gaan een technisch verhaal houden waardoor niemand ze meer snapt. Dus moet je per geval bekijken wat je daarmee doet. En alles gaat altijd in overleg met de RvB. Dus in principe alles wat hier weggaat gaat langs de RvB” (R5).

Het blijft daarbij essentieel om op een juiste wijze naar buiten te treden:

“Nou... dat je niet de fout moet maken of niet moet denken dat je wel weg komt met niet alles vertellen of met dingen verdraaien. Niet een loopje nemen met de waarheid. Wat ik zeg het gaat vooral om dat je de informatie die je geeft, dat je die op het juiste moment geeft, op de juiste plekken, met de juiste toon of voice. Dan kun je best wel de waarheid vertellen maar dan wordt het gewoon heel anders opgevangen door de pers. Door menigte. Daar zit het hem meer. Daar moet je goed over nadenken. Hoe zet je het erin. Soms wordt er echt heel lang nagedacht over zinnen. Van moet dit erin en hoe moeten we dit erin zetten. Ben je echt aan het puzzelen” (R5).

Een incident als dit zorgt ervoor dat men binnen het ziekenhuis naast alle inhoudelijke leerpunten ook weer met de neus op de feiten wordt gedrukt, hoe met de pers om te gaan. Toch staat elk incident op zichzelf en vraagt iedere keer weer om maatwerk

En ook iedere situatie is weer anders. Je kan niet zeggen we hebben het één keer gehad en het werkt de volgende keer weer zo. Dus het is maatwerk wat je levert. En dat is wel weer even een leermoment weer. En wat is nog meer een leermoment? (...) Ja kijk het leermoment zit er eigenlijk daarvoor. Kijk als het gebeurd is dan is er niet zoveel te leren en moet je gewoon handelen. Het leermoment zit meer van zorg nou maar dat het niet zover komt. Doe dat nou niet weer. En zorg nou dat je die nieuwe regels dat je die ook zo snel mogelijk implementeert zodat we dit gedonder niet weer hebben. Maar wij kunnen nog heel veel leren hier hoor. Als afdeling, kijk maar naar hoe het bij bedrijven gaat. Daar heb je echt hele grote communicatie afdelingen. Wij zijn niet zo'n grote afdeling voor best een grote organisatie van 1200 man” (R5).

CASE V: SLINGELAND ZIEKENHUIS

Het is eind februari 2012 als in het Slingeland ziekenhuis in Doetinchem een patiënt met de VRE-bacterie wordt ontdekt. Vancomycine-resistente enterokokken (VRE) kunnen bij patiënten met een verminderde weerstand leiden tot infecties. Zoals de naam al doet vermoeden, zijn deze enterokokken resistent voor de gebruikelijke antibiotica en reageren hier niet op. Verspreiding vindt voornamelijk plaats via handen, via ontlasting en vanuit besmette voorwerpen in de omgeving. Dragerschap blijft onopgemerkt als er niet specifiek op wordt getest en kan langdurig aanhouden. Er bestaat daarbij geen behandeling van VRE-dragerschap¹⁵.

De ontdekking van de bacterie zorgt ervoor dat het protocol in werking treedt. Zo moest De 'eerste ring' van mensen om de patiënt heen getest worden op besmetting met de bacterie. Op hetzelfde moment had het ziekenhuis echter ook te maken met een grote reorganisatie waarbij verschillende patiënten naar andere afdelingen werden overgeplaatst. Al snel werd duidelijk dat er nog een patiënt besmet was. Mensen die bij deze patiënt op de kamer hadden gelegen waren soms alweer naar een andere afdeling verplaatst of naar huis gegaan.

Voor het ziekenhuis de aanleiding om direct een outbreak management team (OMT) samen te stellen, bestaande uit de arts-microbioloog, een deskundige infectiepreventie, directeur patiëntenzorg, een afdelingshoofd, manager microbiologisch laboratorium en de woordvoerder. Later uitgebreid met hoofden van Informatisering & Automatisering en de afdeling Facilitair.

Medewerkers worden gevraagd extra te werken waar op grote schaal gehoor aan wordt gegeven. Tijdens lunchsessies worden instructies aan alle ziekenhuismedewerkers gegeven. De desbetreffende verpleegafdelingen verrichtten een infectie-preventiezelfevaluatie. Vervolgens werden hygiëne-audits afgenomen en kregen afdelingen direct feedback¹⁶. De directie en leidinggevenden waren hier direct bij betrokken, wat extra gewicht in de schaal legde.

Het is eind maart als het OMT, dat tweemaal per week bij elkaar komt, te maken krijgt met meer besmettingen. Het contactonderzoek moet worden uitgebreid en ook mensen die alweer thuis zijn

moeten getest worden. Voor de woordvoerder een reden om nu ook de pers in te lichten. Op 27 maart wordt de journalist van de regionale krant de Gelderlander uitgenodigd en de volgende dag gaat er een persbericht uit naar alle andere media.

In het ziekenhuis bleek in de weken daarna dat er sprake was van verspreiding op vijf afdelingen, mede veroorzaakt door de reorganisatie die in dezelfde periode plaatsvond. Hierdoor was het extra moeilijk de epidemie onder controle te krijgen.

In de daaropvolgende maanden werden de maatregelen steeds meer opgeschaald om de VRE-uitbraak te beteugelen. Alle besmette patiënten werden op één afdeling bij elkaar gelegd en in contactisolatie verpleegd. Daarnaast maakte het ziekenhuis gebruik van het ziekenhuis-informatiesysteem EZIS om patiënten te labelen als VRE-positief of VRE-verdacht. Alle patiënten die in de 'risico-omgeving' zijn behandeld en nog niet getest waren, werden ook als VRE-verdacht gelabeld. Bij terugkomst in het ziekenhuis werden deze patiënten in isolatie verpleegd tot duidelijk was of men besmet was.

Omdat er in de wekelijkse screening onverklaard VRE-positieve patiënten bij kwamen, werd de definitie van risicoafdelingen en risicoperioden verruimd. Hierdoor kregen vierduizend (ex)patiënten die tijdens de risicoperiode op een risicoafdeling waren opgenomen, het label 'VRE-verdacht'. Al deze mensen moesten ingelicht en getest worden.

Alle kweken werden daarna in het eigen microbiologische laboratorium van het Slingeland Ziekenhuis verwerkt. Een grote klus waarbij veel extra personeel moest worden ingezet. Om de grootschaligheid van de operatie te tonen werden enkele regionale journalisten uitgenodigd om aan hen te laten zien wat er allemaal werd gedaan. Tegelijkertijd werden nieuwe patiënten, zonder VRE-label, pas weer opgenomen nadat alle risicopatiënten waren ontslagen en de risicoafdeling, door een extern bedrijf, geheel was gedesinfecteerd. Hierdoor konden minder operaties plaatsvinden in het ziekenhuis. Wat zorgt voor een enorme kosten en voor inkomsten derving.

Het ziekenhuis is in die maanden in de ban van de VRE-bacterie en dit zorgt voor een grote belasting van het personeel. Doordat op de besmette afdeling verschillende mensen liggen met andere aandoeningen moeten daar ook van iedere

¹⁵ Medisch contact, 9 november 2012, 67 nr. 45

¹⁶ Medisch contact, 9 november 2012, 67 nr. 45

benodigde discipline verpleegkundigen aanwezig zijn. Daarnaast moest iedere dag alles grondig gereinigd worden, van prullenbak tot deurklink, omdat de VRE-bacterie zo besmettelijk bleek te zijn.

Naast de hulp van medewerkers werd er ook externe hulp gezocht. Zo werden huisartsen ingelicht en gevraagd mee te helpen bij het testen. Daarnaast werd aan verschillende ziekenhuizen om hun expertise gevraagd: de Isala Klinieken uit Zwolle, het Maasstad ziekenhuis en het UMC Utrecht.

Uiteindelijk waren er in die vier maanden 63 patiënten met de VRE-bacterie besmet geraakt. Op 28 juni bleek de uitbraak succesvol bestreden te zijn en is het ziekenhuis teruggegaan naar de normale bedrijfsvoering. Op dat moment was ruim 90 procent van de vierduizend patiënten getest op de besmetting met de bacterie. Alle patiënten die als 'VRE-verdacht' gelabeld waren, maar nog niet getest waren, werden daarna nog steeds bijkomst in het ziekenhuis op de afdeling geïsoleerd verpleegd.

ANALYSE

Bovenstaand is de case van het Slingeland ziekenhuis globaal weergegeven aan de hand van informatie verkregen uit het interview met de woordvoerder van het ziekenhuis, krantenartikelen en het artikel in het blad Medisch contact. Onderstaand zal de case verder geanalyseerd worden.

I. Informeren

Het samenstellen van een outbreak managementteam zorgde er vanaf het begin voor dat de lijnen kort waren en iedereen over dezelfde informatie beschikte en er snel keuzes gemaakt konden worden. Toen bleek dat meerdere mensen besmet waren met de bacterie en het contactonderzoek vergroot moest worden heeft men besloten om ook de pers in te lichten. De woordvoerder van het ziekenhuis zegt hierover het volgende:

“(…) dan kan je beter ook meteen de pers zelf inlichten en omdat mijn relatie met de pers hier ook uitstekend is. Dus ik heb geen enkele reden om te verwachten dat zij iets heel negatiefs zullen gaan maken. En als je altijd maar eerlijk bent tegen hen en vertelt hoe het is dan zullen ze daar wat mee doen maar ze zullen er niet op uit zijn om je onderuit te halen” (R6).

Het is vooral belangrijk om eerlijk te vertellen wat er aan de hand is en dit niet te verzwijgen. Het gaat veelal mis als ziekenhuizen iets niet vertellen en doen alsof er niets speelt. Journalisten gaan zich dan afvragen wat er gaande is en zoeken tot ze iets gevonden hebben (R6).

Bij het naar buiten brengen van de VRE-uitbraak heeft de woordvoerder er bewust voor gekozen om allereerst de journalist van de regionale krant, de Gelderlander, in het ziekenhuis uit te nodigen om het verhaal over de VRE-bacterie aan te horen. Deze journalist kreeg de primeur en de volgende dag werd een persbericht naar alle andere media verzonden. Op deze manier werd het voor andere (landelijke) media minder interessant om er ook nog uitgebreid over te schrijven.

“Nee die hebben in het begin wel veel gebeld, maar de Gelderlander had de primeur natuurlijk en dan vinden ze het nooit meer zo heel leuk om de dag daarna in hun eigen krant nog een groot stuk te zetten. En er was ook niet iets dat wij heel erg fout hebben gedaan” (R6).

Voordat de media wordt ingelicht is het volgens de woordvoerder het belangrijkste om eerste de medewerkers te informeren en veel aandacht te besteden aan de betrokkenen patiënten.

“(…) een gesprek met die journalist mocht nooit plaatsvinden voordat die patiënten die hier in huis lagen ingelicht waren en kijk al die patiënten thuis, konden we op dat moment niet geïnformeerd hebben. Dat was onmogelijk. Maar wel de mensen die in huis waren waarvan we wisten dat ze positief waren. Die moesten gewoon eerst ingelicht zijn. Het mag niet zo zijn dat je het in de krant leest.” (R6).

Op deze manier zorg je ervoor dat mensen weten wat er speelt in het ziekenhuis en welke maatregelen er worden genomen. Dit wekt vertrouwen en neemt veelal vragen weg.

Interne communicatie

Intern, naar de medewerkers, patiënten en bezoekers toe is er op verschillende manieren gecommuniceerd. Zo zijn er voor de medewerkers verplichte lunchsessies georganiseerd om hen te informeren over de bacterie en de maatregelen die werden genomen. Daarnaast is gebruik gemaakt van intranet om alle belangrijke informatie en documenten te kunnen delen met alle medewerkers. Patiënten in het ziekenhuis werden door hun arts of verpleegkundige geïnformeerd. Daarnaast kon men bij alle balies in het ziekenhuis terecht voor meer informatie en werden patiënten en bezoekers geïnformeerd over hygiënemaatregelen o.a. via posters.

Tevens werden acties ondernomen om de medewerkers, patiënten en bezoekers te bedanken voor hun medewerking en geduld. Zo werden in het pinksterweekend ijsjes uitgedeeld en hebben medewerkers aan het eind een presentje gekregen.

Externe communicatie

Ook extern is er op veel manieren gecommuniceerd. Zo is er een callcenter ingeschakeld om alle patiënten thuis te kunnen bellen en hen uitleg te geven over de VRE-bacterie en de bijbehorende test. Vervolgens werd aan hen een brief thuis gestuurd met daarin deze test. Bij extra vragen kon men terecht bij een callcenter in het ziekenhuis waar gespecialiseerde mensen zaten die deze vragen konden beantwoorden.

Daarnaast werd de website continue up-to-date gehouden zodat mensen daar altijd terecht konden voor het laatste nieuws. Ook werden alle volgers op Twitter op de hoogte gehouden van alle ontwikkelingen in het ziekenhuis en werd men naar de website doorgelinkt voor meer informatie. Twitter werd voornamelijk gebruikt voor de ‘kleine nieuwtjes’ zoals de schoonmaakvorderingen. De woordvoerder vindt dat de social media gebruikt kunnen worden voor erbij maar ziet het niet als hét medium om te communiceren. Met name omdat ook veel van de mensen in het zorggebied van het ziekenhuis geen Twitter hebben.

Tot slot werden er op verschillende momenten persberichten naar de verschillende media verzonden met het allerlaatste nieuws. Tevens werd de regionale pers uitgenodigd en kreeg men uitleg over de VRE-bacterie in het ziekenhuis.

“Maar als ik journalisten uitnodig zijn dat met name regionale journalisten. Dat doe ik natuurlijk ook bewust. Ik kan natuurlijk ook een persconferentie gaan beleggen en alle journalisten uitnodigen, maar daar schiet ik ook niks mee op want ik zit natuurlijk niet te wachten op de publiciteit. Ik vind dat ik het moet vertellen maar ik vind ook niet dat ik het aan het AD en de Telegraaf en aan weet ik wie allemaal moet vertellen. Ik stuur ze een persbericht en als ze vragen hebben mogen ze komen. Maar ik nodig mijn lokale journalisten uit” (R6).”

Bij deze bijeenkomsten werd door de bacterioloog uitleg gegeven over wat een VRE-bacterie nu precies inhoudt. Daarnaast kon men vertellen en laten zien wat men allemaal deed om de uitbraak van de bacterie te beteugelen.

Wanneer het over de perscontacten en de woordvoering gaat is het volgens de respondent van belang dat er maar één iemand is die hier over gaat.

“Er is altijd maar één iemand die de woordvoering doet en ook journalisten weten ze altijd met mij te maken hebben en nooit met de directeur of iemand anders. Of nou ja kijk het verhaal van bijv. de VRE over hoe de besmetting tot stand komt die doet de bacterioloog. Daar zit ik bij maar de bacterioloog doet het woord en legt uit hoe dat gaat. En dat weet ik ook niet, maar ik ben de contactpersoon en ik beslis van oké in dit geval is het handig als de bacterioloog hier wat over vertelt of in dit geval is het misschien handig dat die er wat over vertelt.” (R6).

II. Media-aandacht

De primeur over de VRE-bacterie in het Slingeland ziekenhuis ging naar de verslaggever van de Gelderlander. De woordvoerster van het ziekenhuis heeft goed contact met deze journalist en heeft daarom aan hem als eerste het nieuws bekend gemaakt voordat het persbericht naar alle media eruit ging.

“Maar je hebt wel een vertrouwensband samen dus ik dacht ik nodig hem uit, hij heeft dan ook de primeur en dat is voor hem ook weer prettig en als andere kranten daar nog over willen schrijven dan kunnen ze mij gewoon bellen. Ze hebben wel het persbericht gekregen waar zakelijk in staat wat er precies aan de hand is. Maar ik heb eerst hem uitgenodigd om mijn verhaal te doen zodat hij het verhaal kon schrijven en vervolgens heb ik het persbericht gestuurd (R6).

In tabel 4.6 is duidelijk te zien dat de aandacht voor het incident voornamelijk vanuit de regionale pers kwam. De landelijke kranten en de nieuws websites hebben hier weinig berichtgeving over gedaan. In bijlage X is een uitgebreide weergave van de media-aandacht in een tijdlijn weergegeven. Wat daarbij interessant is om te zien is dat de NOS het Slingeland ziekenhuis noemt in een artikel over de VRE-bacterie die ook in het Maastricht aanwezig was.

Daar waren echter maar 12 mensen besmet en in het Slingeland op dat moment 58 personen. Toch vond men het interessanter om over het Maastricht ziekenhuis te schrijven. Dit zou verklaard kunnen worden doordat het Slingeland ziekenhuis zich niet in de Randstad bevindt en daardoor minder interessant is. Het kan ook komen doordat de woordvoerster de primeur had gegeven aan de regionale krant waardoor het voor andere landelijke media minder interessant is om over te schrijven.

Uiteindelijk werd het ziekenhuis door minister Schippers gezien als een voorbeeld hoe het zou moeten. Dit in relatie tot het Maastricht ziekenhuis waar veel was mis gegaan.

III. Essentiële punten

De communicatie naar patiënten toe is het meest essentieel. Men moet er altijd voor zorgen dat zij voldoende geïnformeerd zijn en zich ook gehoord voelen. Wanneer er klachten zijn moet dit snel en zorgvuldig worden behandeld.

Tabel 4.6

Medium	Aantal berichten
Regionale kranten	26
Landelijke kranten	2
Persberichten	4
Televisie (regionaal)	1
Websites (NOS, RTL, NU)	1
Tweets ziekenhuis	16
Tweets van anderen	20

“Ja, maar daar kan je best heel veel zelf aan doen hoor! Ik bedoel, kijk als je de patiënten gewoon goed informeert hebben ze ook niet zoveel behoefte om de krant te gaan bellen of wat dan ook. Wanneer doen mensen dat vaak? Dat is als ze denken dat van nou ja zeg wat doen jullie nou geheimzinnig en waarom vertellen ze niet gewoon wat er is of voelen ze zich benadeeld” (R6)

Voor de communicatie naar buiten toe zijn de website en persberichten het belangrijkste. Daarnaast moet binnen de organisatie duidelijk zijn dat de woordvoering wordt geregeld door de woordvoerder. Door het in handen van één persoon te leggen is er altijd duidelijk wat er gecommuniceerd is en wordt. Ook moet je duidelijk voor ogen hebben wat je wilt vertellen en wat juist niet.

“Heel bewust van je woordkeuze, nooit iets vertellen wat je niet 100% zeker weet (...) altijd alleen maar dingen zeggen die je ook kunt bewijzen en die waar zijn en als je iets niet wilt vertellen het ook niet vertellen. Want soms zijn er ook dingen die je niet wilt of kan vertellen en die misschien ook niet relevant zijn maar die de journalist eigenlijk wel zou willen weten. Nou die hoef je ook niet altijd te vertellen. En ook heel goed weten waar je het over hebt” (R6).

Als woordvoerder is het daarom essentieel om goede en korte lijnen te hebben binnen het ziekenhuis. Wanneer journalisten om informatie vragen moet de woordvoerder snel antwoord kunnen krijgen van een arts, bacterioloog of Raad van Bestuur.

“Ja! Die is heel essentieel binnen het ziekenhuis. Dat jouw directie weet dat je ervaring hebt en dat je het goed kan. En dat zij jou vertrouwen ook en dat jij hen aan de andere kant ook heel goed kunt vertrouwen. Want ze mogen je natuurlijk ook niet laten vallen als het fout gaat. Gelukkig (even afkloppen) is dat nog niet gebeurd, maar dat kan natuurlijk ook. Ik kan natuurlijk ook morgen iets helemaal fout doen dan moet ik ook weten dat ik wel altijd op hun terug kan vallen. Zij moeten ook altijd wel achter mij blijven staan” (R6).

4.5 EEN OVERKOEPLENDE ANALYSE

In de voorgaande paragraaf zijn alle cases afzonderlijk behandeld. In deze paragraaf zal een koppeling worden gemaakt tussen de cases en zullen deze resultaten gekoppeld worden aan de theorie. Aan de hand van figuur 2.1 die is weergegeven in het theoretisch kader (paragraaf 2.4), zullen de belangrijkste theoretische concepten worden vergeleken met de in dit hoofdstuk weergegeven resultaten.

4.5.1 Medialogica

Zoals uit de theorie naar voren is gekomen wordt de medialogica aan de hand van zeven kenmerken beschreven. Nu de resultaten zijn weergegeven kan bepaald worden of er daadwerkelijk sprake is van een bepaalde medialogica wanneer gekeken wordt naar de berichtgeving over ziekenhuizen en dan met name bij de onderzochte cases. Het eerste kenmerk is de *snelheid* waarmee het nieuws zich verspreidt. De respondenten gaven allen aan dat door met name het internet en daarmee de opgekomen social media, de snelheid van handelen is toegenomen. Zo wordt aangegeven dat bij nieuws over een incident de media er direct op zitten. Waar men vroeger nog moest wachten op het drukken van de krant is dat met de komst van internet enorm veranderd. Berichten kunnen bijna direct door de journalist op de website van het nieuwsmedium worden geplaatst. Dit zorgt ervoor dat de woordvoerders van de ziekenhuizen snel moeten handelen als het gaat om interne communicatie. Deze snelheid brengt soms met zich mee dat er intern niet meer op tijd kan worden

gecommuniceerd. Daarnaast geven de respondenten aan dat ze als woordvoerder ook altijd 24-uur per dag bereikbaar moeten zijn voor commentaar.

Het tweede kenmerk wordt omschreven als *framing*, waarbij berichtgeving op een dusdanige manier wordt weergegeven dat het interessant is voor het publiek. De media zouden daarom vooral aandacht hebben voor nieuws over issues, conflict georiënteerd nieuws en nieuws over succes en falen. Uit de resultaten weergegeven in paragraaf 4.2 blijkt echter dat de berichtgeving over ziekenhuizen voornamelijk positief of neutraal van aard is (91%). Daarbij moet wel de kanttekening gemaakt worden dat het vooral de regionale media zijn die schrijven over ziekenhuizen (78% in 2011 & 82% in 2012). In deze berichtgeving gaat aandacht uit naar zaken als een verkregen keurmerk of een nieuwe poli. Wanneer gekeken wordt naar landelijke kranten, websites, televisie en radio kan gesteld worden dat deze hier weinig tot geen aandacht voor hebben; daar lijkt het nieuws over issues en conflicten meer een aanleiding om berichten te publiceren.

Wanneer alleen gefocust wordt op de negatieve berichtgeving over ziekenhuizen, komen bepaalde kenmerken van de medialogica naar voren bij alle verschillende media. Op het moment dat ziekenhuizen kampen met een incident of crisis blijkt dat de media vaak op zoek zijn naar persoonlijke verhalen. De *personalisering* van de berichtgeving komt duidelijk naar voren en dit lijkt ook een interessante wijze van berichtgeving. Zo was er ten tijde van de Maasstad-affaire veel aandacht voor het 'persoonlijke leed'. Er verschenen in die periode bij verschillende kranten en websites artikelen met de koppen: 'woede en verdriet bij nabestaanden Riet', 'Mama stierf door grote nalatigheid' & 'Was pa maar nooit naar het Maasstad ziekenhuis gebracht'. Daarnaast was men ook erg bezig met de schuldvraag, daarbij werd directeur van het ziekenhuis gezocht. De druk vanuit de media nam zulke vormen aan dat deze uiteindelijk besloot op te stappen. Deze aspecten zouden ook onder *dramatisering* van het nieuws kunnen vallen. De respondenten gaven aan dat persoonlijke verhalen het altijd goed doen en dat journalisten vaak op zoek gaan naar patiënten die hun verhaal willen doen. Dit gebeurde ook in het Rijnstate ziekenhuis waar een journalist via Twitter patiënten van het ziekenhuis verzocht hun verhaal te doen. Een respondent geeft aan dat wanneer de interne communicatie naar patiënten goed is en men zich gehoord voelt, zij vaak geen behoefte hebben om zich negatief over het ziekenhuis te uiten (R6).

Daarnaast kwam tijdens het samenstellen van de database en tijdens de interviews naar voren dat kranten elkaar snel in de berichtgeving volgen. Kranten nemen berichten van elkaar over en zijn daarin niet heel onderscheidend. Daarbij worden artikelen veelal één op één in een andere krant geplaatst (*Meutevorming*). Dit komt onder andere door media als het Algemeen Dagblad en Stentor die ook in veel regio's een regionale krant uitgeven. Hierdoor verschijnen in al deze kranten dezelfde soort berichten. Tevens maken veel nieuwsmedia gebruik van persbureaus als het ANP om hun kranten en websites te voorzien van het allerlaatste nieuws. Hierdoor kunnen incidenten ook weer snel een *hype* worden.

Een ander kenmerk is *de kracht van herhaling*. Vanuit de theorie wordt dit met name gezien in relatie tot televisie-items waarbij beelden steeds worden herhaald om de boodschap over te brengen. Daarbij zeggen beelden vaak meer dan woorden. In dit onderzoek komt naar voren dat de televisie maar aan weinig incidenten aandacht besteedt. De kracht van herhaling zou wel op een andere wijze getypeerd kunnen worden. Zo bleek uit het samenstellen van de database en tevens uit de gesprekken met de respondenten dat incidenten niet snel vergeten worden en deze de ziekenhuizen nog lang kunnen achtervolgen. Het lijkt erop dat journalisten zich altijd afvragen: 'heeft dit ook in de afgelopen jaren ergens plaatsgevonden?' Zo worden vaak artikelen geschreven over een bepaald incident waarbij wordt vermeld dat een aantal jaren terug, hetzelfde is voorgevallen in een ander ziekenhuis. Incidenten kunnen het ziekenhuis dan ook jaren achtervolgen. Dit is duidelijk te zien bij de eerder genoemde Jansen-Steur. Maar ook in de huidige berichtgeving over het multiresistente bacteriën wordt het Maasstad ziekenhuis nog vaak genoemd. Ook alle andere respondenten gaven aan dat zij allen wel een incident uit het verleden hebben dat het ziekenhuis lang heeft achtervolgd. Een goede afhandeling van een incident is om die reden alleen al belangrijk.

Het laatste kenmerk van de medialogica is *nieuws waarde*. Dit bepaalt uiteindelijk of iets wel of niet in de verschillende media verschijnt. De nieuws waarde wordt niet bepaald door (publieke) instanties maar door de media zelf. Uit de resultaten van het onderzoek komen een aantal interessante aspecten naar voren die de nieuws waarde lijken te bepalen. Zo besteden landelijke media meer aandacht aan academische ziekenhuizen en ziekenhuizen die zich in de randstad bevinden. Deze ziekenhuizen zijn voor de landelijke media interessanter om over te schrijven. Ook een aantal respondenten geeft aan dat zij het idee hebben dat er meer aandacht is voor de ziekenhuizen in de grote steden (de Randstad) dan voor ziekenhuizen in de rest van het land. Daarnaast trekken incidenten van een meer 'ongewone aard' meer aandacht dan 'normalere incidenten'. Zo gaf de respondent in het Streekziekenhuis Koningin Beatrix aan dat zij jaren geleden met een lieveheersbeestje op de OK veel meer media-aandacht kregen dan ten tijde van de ondertoezichtstelling, vanwege de problemen in het operatiekamercomplex. Dit was in vergelijking tot het lieveheersbeestje veel ernstiger, maar de media zien hier minder de nieuws waarde van in. Dit is ook terug te zien bij het vliegenincident in Zevenaar, dat veel meer aandacht kreeg dan de meeste andere onderzochte ziekenhuizen, terwijl het maar een aantal weken heeft gespeeld. Er wordt duidelijk onderscheid gemaakt in wat als nieuwswaardig wordt gezien. Wanneer gekeken wordt naar de onderzochte cases kan gesteld worden dat het Maasstad Ziekenhuis voor de media een zeer interessant onderwerp was om over te schrijven. Men kon het daar hebben over conflict en fouten. Het Maasstad ziekenhuis werd daarmee een mediahype. Ook later was er weer meer aandacht voor het Maasstad ziekenhuis toen het kampte met een VRE-bacterie dan voor bijvoorbeeld het Slingeland ziekenhuis dat, zoals uit het onderzoek is gebleken, met een veel grotere uitbraak te maken had. Verschillende verklaringen kunnen hieraan ten grondslag liggen. Zo was op dat moment het Maasstad ziekenhuis een hot-item en werd het nauwlettend in de gaten gehouden, daarnaast is het Slingeland ziekenhuis niet gelegen in de Randstad of kan de verklaring gezocht worden in het verschil in crisiscommunicatie. Dit wordt in het volgende gedeelte besproken.

4.5.2 Crisiscommunicatie

Wanneer alle cases worden overzien kunnen een aantal overeenkomsten en verschillen worden weergegeven wat betreft de crisiscommunicatie ten tijde van een incident.

Strategie

Bij de incidenten van het Kennemer Gasthuis, het Rijnstate ziekenhuis en het Slingeland ziekenhuis is duidelijk gebruik gemaakt van de in de theorie genoemde strategie van *stealing thunder*. De woordvoerders van deze ziekenhuizen gaven allemaal aan dat zij hiervoor bewust hebben gekozen om zo het nieuws in eigen hand te kunnen houden. Bij het Streekziekenhuis Koningin Beatrix was meer sprake van een *responsstrategie* waarbij het ziekenhuis als reactie op het bericht van de IGZ de hand in eigen boezem stak en aangaf wat zij eraan gingen doen om zo snel mogelijk weer aan alle eisen van de IGZ te kunnen voldoen. Bij het Maasstad ziekenhuis werd het nieuws naar buiten gebracht door de NOS en had het ziekenhuis het nieuws totaal niet in de hand. De responsstrategie van het ziekenhuis was vooral het bagatelliseren van de situatie. Later werden wel excuses gemaakt maar deze kwamen te laat. Kijkend naar de theorie van Coombs (2007) was het ook geen goede keuze, aangezien de verantwoordelijkheid voor de crisis volledig in handen lag van het ziekenhuis. Dit had daarmee ook veel meer terug moeten komen in de wijze van crisiscommunicatie. Het huidig lid RvB van het Maasstad ziekenhuis geeft ook aan dat men het nieuws in eigen hand had moeten houden door zelf naar buiten te treden met de crisis. Daarnaast had het ziekenhuis zich nederig op moeten stellen. De respondenten zijn allen van mening dat door het nieuws zelf naar buiten te brengen de situatie in de hand kan worden gehouden. Het betekent daarmee niet dat de media-aandacht beperkt blijft. Media bepalen uiteindelijk zelf waar men over publiceert. Wel kan het er volgens de respondenten voor zorgen dat een incident feitelijk wordt weergegeven en niet op een negatieve of conflicterende manier. Daarbij zorgt het er tevens voor dat het minder interessant is voor journalisten om over te schrijven, wat ook in de theorie over *stealing thunder* als voordeel

wordt genoemd. Enkele respondenten geven wel aan dat ook weer niet ieder incident naar buiten hoeft te worden gebracht. Dit kan namelijk ook voor onnodig veel onrust zorgen.

Wanneer naar buiten wordt getreden met nieuws over een incident is het volgens alle respondenten van belang dat dit op een open en eerlijke wijze gebeurt. Volgens een aantal woordvoerders is er bij het naar buiten brengen van het nieuws vaak nog veel niet duidelijk. Zij gaven aan dat het dan belangrijk is om dit te benoemen en aan journalisten aan te geven dat wanneer dit wel bekend is, men zal worden ingelicht.

Alle woordvoerders gaven wel aan dat zij bij het opstellen van een persbericht goed nadenken over het verwoorden van de situatie in het ziekenhuis. Daarbij geeft een respondent aan dat dit ook een taak is van een woordvoerder om gebeurtenissen zo goed mogelijk te verwoorden, om daarmee te voorkomen dat een incident het ziekenhuis nog meer schade toebrengt (reputatieschade). De toon of voice is daarbij essentieel. Men maakt bij het naar buiten brengen van een bericht duidelijk gebruik van *framing*. Zoals 't Hart (1993, p.92) ook aangeeft kunnen woorden hét verschil maken.

Uit de cases komt naar voren dat de strategie veelal wordt bepaald in samenspraak met het crisisteam (outbreak management team). Binnen alle onderzochte ziekenhuis is ten tijde van het incident een crisisteam samengesteld. Dit is volgens de respondenten van groot belang omdat zo de lijnen kort worden gehouden. Hierdoor beschikt iedereen in het team op hetzelfde moment over dezelfde informatie. Daarnaast geven alle woordvoerders aan dat het voor hun werk belangrijk is dat er korte lijnen zijn met de Raad van Bestuur, medisch specialisten en andere personen in het ziekenhuis. Hierdoor kunnen de woordvoerders snel beschikken over de juiste informatie waardoor ook de pers op een correcte en snelle manier op de hoogte kan worden gesteld.

Een ander belangrijk punt dat de respondenten aankaarten is de interne communicatie. Zoals ook in de literatuur wordt aangegeven, is het volgens de respondenten belangrijk dat er bij een incident eerst intern wordt gecommuniceerd en daarna pas extern. Zo geeft één van de woordvoerders aan dat het niet netjes is als medewerkers of patiënten het via de media moeten horen. Een andere respondent geeft daarbij aan dat medewerkers ook gezien kunnen worden als 'communicatiemedewerkers' waardoor het belangrijk is hen goed in te lichten. Enkele respondenten geven aan dat het door de opkomst van de social media lastiger is geworden om op tijd te zijn met intern communiceren (snelheid van de media). Toch blijft het volgens hen van essentieel belang dat er veel aandacht is voor de interne communicatie.

Uit de cases komt eveneens naar voren dat men bij een incident vaak gebruik maakt van externe expertise. De meeste respondenten geven aan dat dit erg belangrijk is bij een interne crisis. Externen kunnen vanuit hun ervaring en met een frisse blik, het haperende proces bekijken en ervoor zorgen dat zo snel mogelijk het primaire proces van het ziekenhuis kan worden hervat en de patiëntveiligheid gewaarborgd kan worden.

Een andere overeenkomst is dat men allemaal gebruik maakt van mediamonitoring, met name tijdens een crisis. Zo beschikt men in ieder ziekenhuis over iemand die zich bezig houdt met hoe het ziekenhuis in de verschillende media naar voren komt (kranten, websites, social media). De respondenten geven aan dat dit ten tijde van een incident of crisis nog intensiever gebeurt. Daarbij wordt dan met name gekeken of de media de feiten juist weergeven. Wanneer dit niet het geval is wordt contact gezocht met deze media. Meerdere respondenten geven aan dat dit erg belangrijk is omdat de verschillende media ook veel van elkaar overnemen. Als aan het begin op een foutieve manier wordt gepubliceerd kan dit al heel snel door andere media worden overgenomen. Dit hangt samen met het eerder genoemde '*pack journalism*', een begrip binnen de medialogica.

Communicatiemiddelen

Bij het communiceren naar de verschillende stakeholders wordt gebruik gemaakt van vele communicatiemiddelen. De woordvoerder van het Kennemer Gasthuis geeft aan dat het belangrijk is om bij een incident gebruik te maken van alle beschikbare communicatiemiddelen om over het incident te communiceren. Het doel hiervan is de belanghebbenden te bereiken en goed te informeren. Wanneer gekeken wordt naar de gebruikte communicatiemiddelen bij de vijf incidenten wordt duidelijk dat een persbericht en de website de meest voorkomende en volgens de respondenten de meest belangrijke communicatiemiddelen zijn. Hiermee kunnen alle stakeholders bereikt worden. Bij de incidenten waar sprake was van een multiresistente bacterie werd gebruik gemaakt van een informatienummer waar mensen naar toe konden bellen voor vragen. Het Slingeland ziekenhuis maakte bij de bestrijding van de VRE-bacterie zelfs gebruik van een call-center om alle patiënten te bereiken die getest moesten worden op de bacterie. De respondenten geven aan dat zo'n informatienummer kan bijdragen aan het wegnemen van vragen en eventuele onrust onder patiënten en bezoekers. Alle woordvoerders geven ook aan dat zij veelal de regionale media uitnodigen om aan hen uit te leggen wat er speelt. Dit wordt vaak samen gedaan met een deskundige die de medische of technische kant van het verhaal vertelt. Een ander communicatiemiddel, de persconferentie, werd alleen bij het Maasstad ziekenhuis ingezet; dit omdat de media-aandacht zo groot was. Op deze manier konden alle media bediend worden. Andere respondenten geven aan dat zij niet snel een persconferentie zouden houden bij een incident omdat dit het incident groter maakt. Bij veel media-aandacht kan het soms wel een oplossing zijn.

Tot slot komt uit de cases naar voren dat niet ieder ziekenhuis ten tijde van het incident (veel) gebruik maakte van social media. Ze worden wel steeds belangrijker gevonden. Een woordvoerder geeft aan dat als het incident nu zou spelen de social media (Twitter) als eerste zou worden ingezet. Voor anderen is dit meer iets wat ze er bij zouden doen; kleinere nieuwtjes worden via Twitter bekend gemaakt. Er zijn ook ziekenhuizen die gebruik maken van een Youtube-kanaal om hun stakeholders (met name patiënten) in te lichten door middel van een filmpje. Door gebruik te maken van de vele communicatiemogelijkheden kunnen alle doelgroepen bereikt worden.

4.5.3 Mediatisering binnen ziekenhuizen?

Uit de theorie over de mediatisering van de samenleving komt naar voren dat de maatschappij steeds meer wordt onderworpen en afhankelijk wordt van de media en hun logica (Hjarvard, 2008). Daarbij zou de media een grotere invloed uitoefenen op andere organisaties waardoor deze zich genoodzaakt voelen maatregelen te nemen om op een goede wijze met de media te interacteren. Een goede verstandhouding met de media lijkt belangrijk. Organisaties passen zich aan om de (passieve) druk vanuit de media hanteerbaar te houden en de mogelijkheden van communicatie via media te benutten.

Wanneer gekeken wordt naar de vijf onderzochte ziekenhuizen komen een aantal aspecten naar voren die zouden kunnen worden geschaard onder mediatisering van ziekenhuizen:

Allereerst wordt uit de gesprekken met de respondenten duidelijk dat de communicatieafdelingen van de ziekenhuizen bijna allemaal bezig zijn met het ziekenhuis op een goede manier in het nieuws te krijgen. In samenwerking met allerlei disciplines binnen het ziekenhuis wordt getracht dit te realiseren door gezamenlijk te kijken wat interessant is om naar buiten te brengen. Daarbij geven een aantal respondenten aan dat het soms lastig is om artsen en specialisten mee te krijgen in deze 'nieuwe' visie. Andere respondenten geven echter aan dat bij hen de medisch specialisten zelf vaak met ideeën komen. Zo is binnen het Kennemer Gasthuis door een arts bedacht om wekelijks in de regionale krant een (medische) vraag van een lezer te beantwoorden. Het Slingeland ziekenhuis doet actief mee aan verschillende televisie programma's om te laten zien wat er allemaal in het ziekenhuis gebeurt. Deze activiteiten hebben alle te maken met het goed positioneren van het ziekenhuis. Wel geven de respondenten aan dat men veel moeite moet doen om op een positieve manier in het

nieuws te komen. De volgens het ziekenhuis interessante informatie moet zo geframed worden dat ook journalisten het interessant vinden om het te publiceren

Alle woordvoerders geven dan ook aan dat zij goed contact hebben met journalisten, met name met de journalisten van de regionale kranten. Om de zoveel weken hebben deze respondenten contact met de regionale journalist om te bespreken wat er allemaal speelt in het ziekenhuis maar ook bij de krant.

Uit de case analyses komt eveneens naar voren dat de respondenten een duidelijk beeld hebben van hoe de media werken en daar ook op in spelen. Zo gaf een respondent aan dat zij er bewust voor heeft gekozen om het nieuws over de crisissituatie allereerst aan de regionale journalist bekend te maken om vervolgens een persbericht eruit te sturen. Hierdoor nam de nieuwswaarde voor andere (landelijke) kranten af. Woordvoerders geven aan dat ook het framen van de situatie erg belangrijk is. Het is een puzzel om een incident zo goed mogelijk te verwoorden om nog meer schade voor het ziekenhuis te voorkomen. Er komt duidelijk naar voren dat men zich bewust is van de werking van de media en hier ook op inspeelt.

Daarnaast blijkt dat iedere communicatieafdeling beschikt over veelal één persoon die zich bezig houdt met de berichtgeving over het ziekenhuis. Zo maakt men gebruik van verschillende programma's als Clipit en HootSuite, die deze gegevens verzamelen vanuit kranten, websites en social media. Aan de hand van deze gegevens kan men bepalen wat er bij de stakeholders speelt. Alle communicatie draait uiteindelijk om de relatie met de stakeholders, deze moeten een goed beeld krijgen van het ziekenhuis.

Dat ziekenhuizen zich steeds meer zijn gaan bezig houden met de positionering van het ziekenhuis en communicatie en marketing, komt met name door de invoering van de (gereguleerde) marktwerking in de zorg. Hierdoor moeten ziekenhuizen hun eigen ziekenhuizen 'aantrekkelijk' zien te maken voor stakeholders en met name patiënten. Communicatie met deze doelgroep wordt daarmee steeds belangrijker. Uit de gesprekken met de respondenten komt naar voren dat daar de uitdaging ligt, om in goed contact te komen met hun 'klanten' en deze aan zich te binden.

4.5.4 Reputatie- of relatiemanagement?

Wanneer gekeken wordt naar de vijf ziekenhuizen die in dit onderzoek zijn behandeld kunnen de volgende uitspraken gedaan worden over de wijze van communiceren:

De ziekenhuizen lijken zich allen bewust van hun stakeholders (o.a. patiënten, medewerkers, huisartsen, verzekeraars en andere ziekenhuizen) en het belang van een goede relatie met deze partijen. Daarbij gaat het niet enkel om het informeren van deze doelgroepen, maar ook om het verkrijgen van feedback en het leggen van verbinding. Dit geldt met name voor patiënten en de zorgpopulatie in de regio van het ziekenhuis. Door de ICT mogelijkheden is dit ook steeds makkelijker geworden. Via Twitter, Facebook en de eigen website wordt op allerlei manieren contact gelegd met deze patiënten. Zo maken ziekenhuizen gebruik van Twitter-sprekuren en kunnen mensen via deze verschillende media vragen of klachten indienen. Dit alles om de relatie met de patiënt te verbeteren en te zorgen dat patiënten zich aan een ziekenhuis binden. Dit wordt ook wel gezien als *relatiecommunicatie*

De veranderende maatschappij heeft er voor gezorgd dat communicatie ook voor ziekenhuizen een 'productiefactor' is geworden. Ziekenhuizen kunnen niet meer als vanzelfsprekend blijven bestaan en zullen op allerlei manieren het bestaansrecht moeten blijven 'verdienen'. Om dit te realiseren zijn ziekenhuizen steeds meer bezig met het zichzelf positioneren. Er wordt op allerlei manieren getracht goed in het nieuws te komen en het imago van de organisatie te verbeteren. Deze wijze van communiceren is te benoemen als *reputatiecommunicatie*. Ten tijde van een incident of crisis lijkt er

enigszins een verschuiving op te treden van relatiecommunicatie naar meer reputatiecommunicatie: het hebben van één bron en het daarmee met 'één mond spreken', is hiervan een voorbeeld. Kijkend naar de theorie een logische reactie aangezien het bestaansrecht van de organisatie in het geding is bij een slechte reputatie. Daarnaast is men altijd bezig met het *framen* van de eigen boodschap waarbij aan het begin voornamelijk gebruik wordt gemaakt van een persbericht. Daarbij wordt zorgvuldig nagedacht over de vormgeving van de tekst en naar wie en wanneer dit wordt verstuurd. Men wil open en eerlijk zijn maar er moet wel gezorgd worden dat de schade voor het ziekenhuis zoveel mogelijk wordt beperkt. Door controle op de inhoud en het moment van communiceren probeert men de regie over de communicatie in eigen handen te houden. Dit is kenmerkend voor de reputatiecommunicatie. Toch blijft men zich wel bewust van de stakeholders om zich heen en maken alle ziekenhuizen gebruik van een monitoring service om te achterhalen wat er bij de doelgroepen (voornamelijk patiënten) leeft.

De onderzochte ziekenhuizen lijken zich steeds meer te richten op de media: stakeholders worden via de media geïnformeerd en verantwoording wordt onder andere via de media afgelegd. Daarnaast zetten ziekenhuizen zelf verschillende media in om interactie te hebben met de stakeholders en deze aan zich te binden. Bij een incident is naast het zo snel mogelijk herstellen van het primaire proces en het garanderen van patiëntveiligheid, het voeren van een goede communicatie een essentieel aspect geworden. Of er sprake is van één juiste strategie, voor het omgaan met een crisis of incident, komt verder naar voren in het concluderende hoofdstuk.

CONCLUDEREND DEEL

Hoofdstuk 5

CONCLUSIE

5.1 INLEIDING

Naar aanleiding van de voorgaande hoofdstukken, kan in dit hoofdstuk antwoord gegeven worden op de hoofdvraag van het onderzoek:

“Hoe kunnen ziekenhuizen het beste omgaan met de toenemende media-aandacht bij medische incidenten?”

Allereerst zullen in paragraaf 5.2 de eerder beschreven theoretische verwachtingen worden behandeld. Bekeken wordt of deze verwachtingen gegrond zijn. Vervolgens zal er in de slotconclusie (§5.3) antwoord gegeven worden op de bovengenoemde hoofdvraag waarna in paragraaf 5.4 enkele aanbevelingen zullen worden gedaan. Tot slot zal er worden gereflecteerd op het gedane onderzoek (§5.5).

5.2 THEORETISCHE VERWACHTINGEN IN DE PRAKTIJK

In het onderzoek zijn enkele theoretische concepten uitgewerkt ter voorbereiding op het empirische onderzoek. Naar aanleiding van deze theoretische concepten zijn enkele verwachtingen geformuleerd. Deze verwachtingen zullen hieronder bevestigd of ontkracht worden aan de hand van de eerder weergegeven resultaten.

5.2.1 Sensationele en negatieve berichtgeving

De media worden gezien als een instituut dat vanuit de eigen logica werkt. Deze medialogica impliceert dat de media vooral op zoek zijn naar nieuwswaardige items om over te schrijven, waarbij vaak sensationele en negatieve berichtgeving de boventoon voert (hoofdstuk 2). Wanneer gekeken wordt naar de resultaten van dit onderzoek kunnen de volgende uitspraken worden gedaan over deze theoretische verwachting: uit de samengestelde database blijkt dat de gedrukte media vooral op een positieve of neutrale manier berichten over ziekenhuizen (91%). Het zijn met name de regionale kranten die op deze wijze publiceren. Daarbij wordt bijvoorbeeld geschreven over een nieuw poli of een behaald keurmerk. Ook komen de ziekenhuizen op een meer ‘neutrale’ wijze in artikelen naar voren wanneer het bijvoorbeeld gaat over een ongeluk waarbij een gewond persoon is overgebracht naar het desbetreffende ziekenhuis. Deze berichtgeving heeft voor een ziekenhuis niet zozeer een echt positieve insteek maar kan wel bijdragen aan de naamsbekendheid van het ziekenhuis.

Andere media zoals de landelijke kranten, websites, televisie en radio lijken wel kritischer te zijn over wat nieuwswaardig is. Zo schrijven landelijke media niet snel over een verkregen keurmerk, maar eerder over een (baanbrekend) onderzoek van een academisch ziekenhuis. Zo blijkt uit het onderzoek dat de landelijke media vooral aandacht hebben voor de academische ziekenhuizen en ziekenhuizen die zich in de Randstad bevinden. De negatieve berichtgeving die is gevonden gaat veelal over incidenten die in de ziekenhuizen hebben plaats gevonden. Uit de database zijn uiteindelijk 55 incidenten naar voren gekomen die in de onderzoeksperiode hebben plaatsgevonden. Dit is enkel het ‘topje van de ijsberg’ wat betreft de incidenten die in ziekenhuizen gebeuren. Bij de gevonden incidenten is er wederom de meeste aandacht voor vanuit de regionale kranten. Dit komt doordat ziekenhuizen een belangrijke regionale functie hebben. De landelijke media besteden niet aan zomaar alle incidenten aandacht. Grote incidenten zijn voor deze media interessant. Zo besteedden de radio en televisie enkel aandacht aan twaalf van de 55 onderzochte incidenten.

Kleinere incidenten worden ook niet snel door landelijke kranten en websites opgepikt. Wanneer er een interessant incident is, wordt duidelijk dat men er wel veel over schrijft en het ook een mediahype kan worden. Dit is onder andere te zien bij het VU medisch centrum met betrekking tot de tv-opnames op de eerste hulp en het Maasstad ziekenhuis met de Klebsiella-bacterie. Hierna was alles wat met deze ziekenhuizen van doen had nieuwswaardig. Een groot incident in één ziekenhuis zorgt er ook voor dat andere ziekenhuizen nauwlettender worden gevolgd. Zo was ten tijde van de klebsiella bacterie in het Maasstad ziekenhuis iedere multiresistente bacterie interessant. Dit zorgde ervoor dat het Kennemer Gasthuis, waar ook sprake was van enkele besmettingen, in een item van het NOS-journaal naar voren kwam. Naast dat men andere ziekenhuizen bij een incident meer onder de loep neemt, wordt er ook terug gegrepen op dezelfde soort incidenten in het verleden. Hierdoor kunnen incidenten een ziekenhuis nog jarenlang achtervolgen.

De gezondheidszorg is een hot-item en interessant voor de media om over te schrijven. De veronderstelling dat media vooral negatief over ziekenhuizen schrijven is echter niet juist. Wel is duidelijk dat de media zich bezighouden met crisis en conflict en graag sensationele berichten publiceren. Zij werken daarbij vanuit de genoemde medialogica waarbij er bepaalde criteria zijn voor nieuwswaardigheid. De vraag is dan of de ziekenhuizen hier op in spelen. Dit wordt besproken bij het behandelen van de volgende verwachting.

5.2.2 Mediatisering binnen ziekenhuizen

Zoals in de literatuur wordt beschreven zijn er vier fasen van mediatisering. Er is daadwerkelijk sprake van mediatisering wanneer instituties fundamenteel veranderen doordat ingespeeld wordt op de media en hun logica (§2.2.4). Als er gekeken wordt naar de onderzochte ziekenhuizen kan gesteld worden dat er zeker sprake is van een zekere mediatisering binnen ziekenhuizen. Ziekenhuizen lijken zich in fase 3 van de mediatisering te bevinden, waarbij de media invloed uitoefenen op een institutie waardoor deze zich gaat aanpassen en maatregelen treft om goed te interacteren met de media.

Uit de empirie blijkt dat ziekenhuizen zich in de afgelopen jaren steeds meer bezig zijn gaan houden met de positionering van het ziekenhuis (§4.5.3). Daarbij spannen de communicatieafdelingen van de ziekenhuizen zich in om het ziekenhuis positief in het nieuws te laten komen. Hiervoor moet veel moeite gedaan worden, en informatie en nieuws wordt door hen zo geframed dat het voor de media interessant is om te publiceren. De media zijn voor ziekenhuizen belangrijk geworden om daarmee hun stakeholders te bereiken. Daarnaast zorgen lijsten van onder andere het AD en Elsevier ervoor dat zij zich steeds meer focussen op het zo hoog mogelijk verschijnen in deze lijsten.

Negatief nieuws over de eigen organisatie is nooit prettig. Maar vanuit alle respondenten kwam naar voren dat men het belangrijk vindt om nieuws over een incident zelf naar buiten te brengen. Zo wordt getracht het nieuws in eigen hand te houden. Door open en eerlijk te vertellen wat er speelt, hoopt men dat het voor de media minder interessant is om over te schrijven en is er minder kans op negatieve berichtgeving. Men houdt dan de regie meer in hand en dit geeft enige rust waardoor men zich kan focussen op het zo snel mogelijk herstellen van het primaire proces. Door bepaalde keuzes (bijvoorbeeld de primeur geven aan een regionale krant) wordt geprobeerd om de media deels te beïnvloeden. Daarbij is de woordkeuze (framen) bij een persbericht of andere communicatie-uiting essentieel.

Ziekenhuizen zijn zich steeds meer bewust van een goede naam en goede positie binnen de gezondheidszorg. Daarbij wordt er vanuit gegaan dat de stakeholders het bestaansrecht van het ziekenhuis bepalen. Goede communicatie met deze stakeholders is essentieel. De media spelen daarin op twee manieren een rol. Enerzijds kan de media gebruikt worden om de stakeholders te informeren en interactie te organiseren. Anderzijds hebben de media veel invloed op de publieke opinie en kan door negatieve berichtgeving het beeld over het ziekenhuis negatief veranderen. Goede communicatie en mediamonitoring moeten dit zoveel mogelijk voorkomen en beperken. Ziekenhuizen zijn daarmee niet fundamenteel veranderd maar hebben onder invloed van de

informatiesamenleving en de media maatregelen genomen om met de stakeholders te communiceren. De vraag voor ziekenhuizen is hoe ver men moet gaan in de aandacht voor communicatie en marketing. Zoals bij het Maasstad ziekenhuis is gebleken kan de aandacht voor marketing en communicatie het primaire proces negatief doen beïnvloeden. Anderzijds heeft de marktwerking in de zorg ervoor gezorgd dat de reputatie van een ziekenhuis steeds belangrijker is geworden.

5.2.3 Communicatie vanuit reputatiemanagement

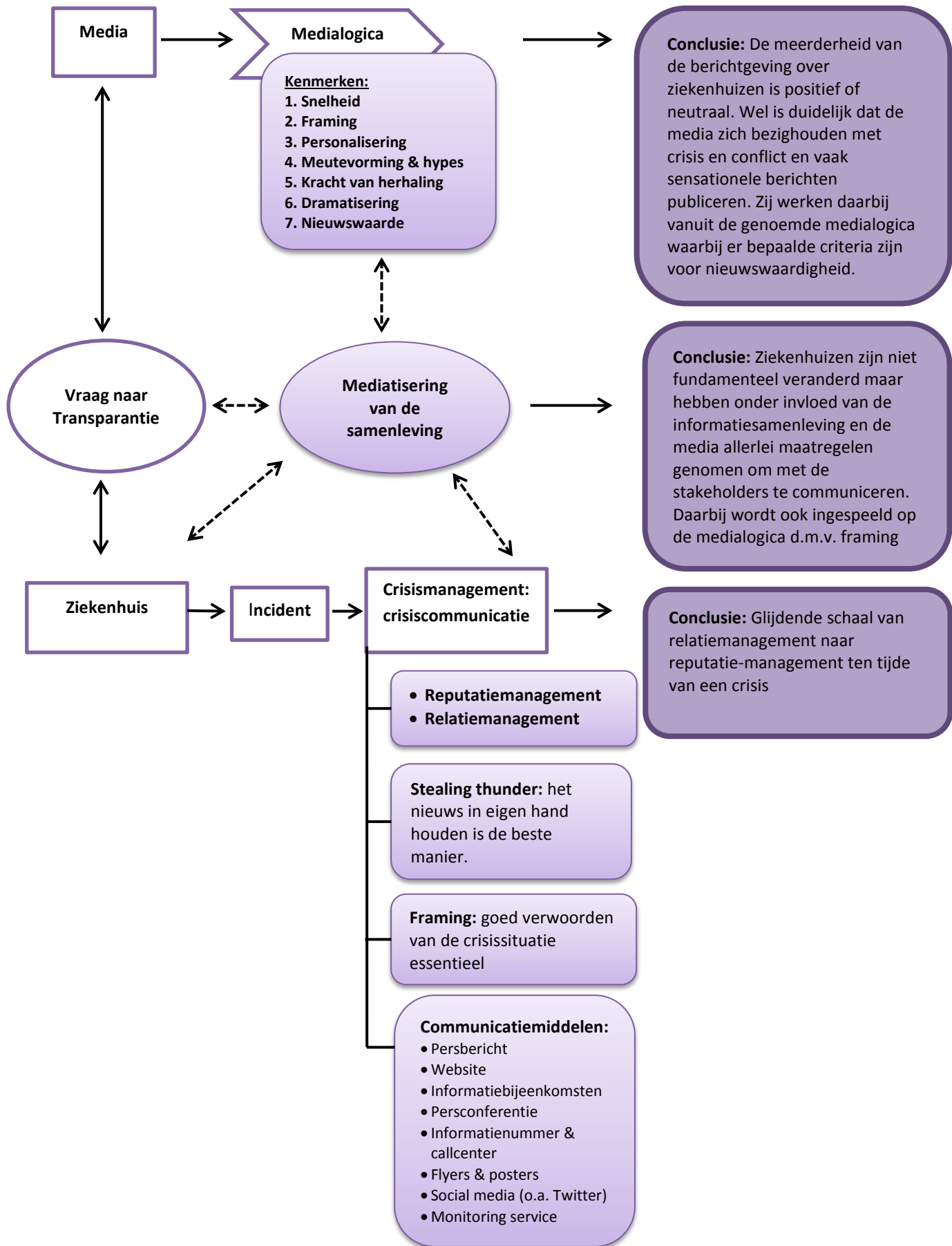
Zoals bovenstaand is aangegeven is het belang van een goede reputatie voor ziekenhuizen in de afgelopen jaren toegenomen. Tevens is de relatie met stakeholders belangrijker geworden. De resultaten laten zien dat ook voor ziekenhuizen de communicatie een productiefactor lijkt te zijn. De wijze van communiceren is te zien als een glijdende schaal, waarbij ten tijde van een crisis de communicatie van relatiemanagement meer schuift naar reputatiemanagement.

In 'neutrale' tijden is de communicatie gericht op het onderhouden van goede en langdurige contacten met de stakeholders. Zo wordt verbinding en interactie gezocht door onder andere Twitter-sprekuren en worden bijvoorbeeld medische vragen van lezers van de krant, door specialisten van het ziekenhuis, beantwoord. Communicatie wordt hierbij meer gezien als tweerichtingsverkeer. Getracht wordt in te spelen op de wensen en behoeften van de complexe en dynamische wereld waarin een ziekenhuis zich bevindt.

Ten tijde van een crisis lijkt er meer een verschuiving plaats te vinden naar communicatie vanuit reputatiemanagement. Zo wordt geprobeerd de eigen boodschap zo duidelijk mogelijk te communiceren. Persberichten worden zorgvuldig, woord voor woord samengesteld om te voorkomen dat onjuistheden of verkeerde interpretaties leiden tot negatieve berichtgeving. Men probeert de regie in handen te houden. Dit is ook terug te zien bij de woordvoering waarbij 'spreken met één mond' als essentieel wordt gezien. Zo wordt voorkomen dat er meerdere verhalen de wereld in komen. Hoewel de ziekenhuizen zich bewust zijn van de interactie met de omgeving en belang hiervan, is communicatie ten tijde van een crisis vooral bedoeld om bepaalde effecten te realiseren. Er moet voorkomen worden dat er meer schade wordt aangericht.

Bovenstaande conclusies zijn op de volgende pagina in figuur 5.1 weergegeven.

Figuur 5.1: Theoretisch model geconcludeerd



5.3 SLOT CONCLUSIE

Wanneer bovenstaande conclusies worden overzien kan een antwoord geformuleerd worden op de onderzoeksvraag die in dit onderzoek centraal staat:

“Hoe kunnen ziekenhuizen het beste omgaan met de toenemende media-aandacht bij medische incidenten?”

Allereerst kan gesteld worden dat er geen blauwdruk is voor het omgaan met een incident: ieder incident vraagt om zijn eigen aanpak. Toch zijn er een aantal aspecten essentieel bij de aanpak van een incident en het naar buiten brengen ervan.

Dit begint allereerst bij een goede voorbereiding. Afhankelijk van het type incident moet een (crisis)team worden samengesteld, waarvan de fundamenten er al moeten zijn. Hierdoor kan er snel gereageerd worden en zijn de lijnen kort. Daarbij moet duidelijk zijn wie de woordvoering doet. Om snel te kunnen handelen en op de hoogte te zijn van misstanden in het ziekenhuis, is het van belang dat er een cultuur is van veilig melden en dat de Raad van Bestuur weet wat er speelt in het ziekenhuis. Dit maakt het mogelijk dat er op een goede en snelle wijze kan worden gereageerd op het incident. Alles moet daarbij gericht zijn op het snel herstellen van het primaire proces: het leveren van goede zorg aan de patiënt.

Als het gaat om communicatie over het incident is allereerst de interne communicatie van belang. Medewerkers en patiënten moeten worden ingelicht (d.m.v. intranet, bijeenkomsten en gesprekken). Soms kan het zijn dat de media eerder zijn met de berichtgeving, dan nog moet de interne communicatie niet worden vergeten. Alle personeelsleden zijn immers ook ‘communicatiemedewerkers’.

Bij de externe communicatie is het van belang dat er één bron van informatie is. Door zelf naar buiten te treden door middel van bijvoorbeeld een persbericht, kan het nieuws in eigen hand worden gehouden. Daarbij is het belangrijk dat er open en eerlijk wordt gecommuniceerd over wat er is gebeurd, het plan van aanpak en wat eventueel nog niet duidelijk is en moet worden uitgezocht. Dit wekt vertrouwen en voorkomt veelal dat de media verder op zoek gaan. De nieuwswaarde van het incident neemt hierdoor af. Nieuwe ontwikkelingen moeten wel steeds weer worden gecommuniceerd.

Het goed en transparant omgaan met een incident kan daarbij soms ook een kans zijn voor een ziekenhuis. Het vertrouwen van de consument neemt veelal toe als men het idee heeft dat er open en eerlijk wordt gecommuniceerd. Daarnaast kan het ziekenhuis als voorbeeld worden gesteld voor andere ziekenhuizen. Zoals Minister Schippers deed bij het Slingeland ziekenhuis en de IGZ bij het Kennemer Gasthuis.

Ziekenhuizen beseffen steeds meer dat zij zich in een glazen huis bevinden dat nauwlettend in de gaten wordt gehouden door de omgeving. Hoewel ziekenhuizen vaak angstig zijn voor reputatieschade door aandacht van de media, leert de analyse van de verschillende cases, dat dit niet zo hoeft te zijn. De opstelling van het ziekenhuis is daarbij bepalend. Door een proactieve houding kan men de berichtgeving deels beïnvloeden. De gedachte dat men ‘stil moet zitten tijdens het scheren’ klopt niet. Openheid en eerlijkheid loont. In de huidige samenleving wordt namelijk vroeg of laat vrijwel alles zichtbaar onder de media-MRI.

5.4 AANBEVELINGEN

Naar aanleiding van het onderzoek kunnen een aantal aanbevelingen worden gedaan ten aanzien van crisiscommunicatie ten tijde van een incident. Voordat deze worden besproken en toegelicht zijn er allereerst twee andere aspecten die essentieel zijn als het gaat om incidenten binnen ziekenhuizen en het naar buiten brengen daarvan.

Allereerst is het voor de Raad van Bestuur belangrijk dat zij weet wat er speelt in de organisatie. Zo kan snel gereageerd worden op een crisissituatie. Hiervoor is ook een organisatie nodig die aangeeft dat fouten gemaakt kunnen worden en men niet direct afgerekend wordt op een gemaakte fout. De afrekencultuur in onze maatschappij is nog steeds bepalend waardoor de angst voor het publiek worden van incidenten groot is. Er is het idee dat men direct aan de schandpaal wordt genageld. Dit gevoel moet worden weggenomen. Daar hebben ook de media een rol in. De media zijn er om als waakhond op te treden en kritisch te zijn richting organisaties in onze maatschappij. De vraag is echter of de wijze waarop dit soms gebeurt ook daadwerkelijk bijdraagt aan de verbetering van organisaties. Het willen aanwijzen van een schuldige is veelal niet de oplossing.

Daarnaast moeten ziekenhuizen de aandacht van de media ook meer zien als een mogelijkheid om de eigen werkwijze te verbeteren of te evalueren. Wanneer één ziekenhuis in het nieuws verschijnt vanwege een bepaalde fout, kan het heel nuttig zijn voor een ander ziekenhuis om ook zelf te kijken hoe het proces wordt geregeld en hoe men eventueel kan leren van de fouten van een ander. Er moet sprake zijn van een 'leercultuur'.

Als het gaat om communiceren ten tijde van een crisis zijn er vanuit dit onderzoek een aantal essentiële aspecten te leren bij het toepassen van crisiscommunicatie. Onderstaande aanbevelingen kunnen een handreiking zijn voor woordvoerders en ziekenhuis bestuurders die zich afvragen hoe te handelen ten tijde van een crisissituatie.

In de onderstaande tabel zijn de do's en don'ts weergegeven en deze worden daarna verder toegelicht.

Do's	Don'ts
• Houd nieuws in eigen hand	• Bagatelliseren van de situatie
• Openheid, eerlijkheid en snelheid	• Ontkennen
• Eén bron	• De eigen positie vrijpleiten
• Korte lijnen	• Zaken afdekken
• Intern dan extern communiceren	
• Externe deskundigen inschakelen	
• Monitoren wat er speelt	
• Gebruik alle communicatiemiddelen	
• Maak gebruik van de perscontacten	

Houd nieuws in eigen hand

Zoals uit het onderzoek naar voren is gekomen is het belangrijk om het nieuws in eigen hand te houden. Wanneer er iets speelt binnen de organisatie is het verstandiger om dit zelf naar buiten te brengen dan dat dit zonder medeweten in de media verschijnt. Het kan echter voorkomen dat er onverwachts iets in de media verschijnt. Dan is het belangrijk om zo snel mogelijk het nieuws weer in eigen handen te krijgen. Dit kan onder andere door de aspecten die hieronder verder worden aangegeven.

Openheid, eerlijkheid en snelheid

Wanneer naar buiten wordt getreden met een bepaald incident is het van essentieel belang dat dit op een open en eerlijke wijze gebeurt. Daarbij gaat het erom dat een ziekenhuis vertelt wat er op dat moment bekend is en er niet omheen draait. Een antwoord als ‘geen commentaar’ is nooit goed. Buitenstaanders krijgen hierbij al snel het gevoel dat er iets achter gehouden wordt. Meld enkel de feiten en speculeer niet, al is dit soms verleidelijk. Door de snelheid van het nieuws kan het gebeuren dat er veel feiten over het incident op dat moment nog niet duidelijk zijn, wanneer dit kenbaar wordt gemaakt is er niets aan de hand. Daarbij is het wel van belang, dat als de informatie eenmaal beschikbaar is, dit ook kenbaar te maken.

Eén bron

Belangrijk is dat er één persoon verantwoordelijk is voor het naar buiten brengen van informatie. Door één persoon verantwoordelijk te maken voor de perscontacten kan voorkomen worden dat er meerdere (tegenstrijdige) verhalen de wereld in komen. Daarbij kan de woordvoering wel door iemand anders gedaan worden bijvoorbeeld door de RvB of een betreffende arts, maar dit gebeurt altijd in overleg met de persoon die verantwoordelijk is voor de perscontacten. Daarnaast is het belangrijk dat medewerkers niet zelf de pers te woord staan maar deze doorverwijzen naar de afdeling communicatie of de verantwoordelijke contactpersoon. Van daaruit kan dan worden bepaald hoe er wordt gereageerd en wie de pers eventueel te woord staat.

Korte lijnen

Voor het snel beteugelen van een crisis is goede interne samenwerking essentieel. Door een team samen te stellen zijn de lijnen tussen alle betrokkenen kort en kan er snel gehandeld worden aangezien iedereen op hetzelfde moment over dezelfde informatie beschikt. Daarnaast is het voor woordvoerders bij de uitvoering van hun werk sowieso goed om korte lijnen te hebben binnen het ziekenhuis. Voornamelijk met de raad van bestuur maar ook met andere mensen in de organisatie. Hierdoor kan bij vragen van de pers snel gehandeld worden en toont de woordvoerder kennis van zaken te hebben.

Intern dan extern

Voordat nieuws extern wordt gecommuniceerd is het allereerst van belang dat er bij een incident intern wordt gecommuniceerd. Persberichten kunnen gebruikt worden om patiënten en medewerkers te informeren. Deze kunnen vervolgens worden verstuurd aan de pers. Zo wordt voorkomen dat medewerkers en de betreffende patiënten het via de media krijgen te horen. De ICT-mogelijkheden van de laatste jaren hebben dit wel steeds moeilijker gemaakt. Door het internet is alle informatie zo beschikbaar. Waar er vroeger meestal nog een dag tussen zat voordat het in de krant stond, plaatsen veel media het nu al direct op hun website. Toch blijft de interne communicatie cruciaal. Zeker omdat medewerkers ook gezien kunnen worden als de ‘communicatiemedewerkers’ van de organisatie.

Externe deskundigen

Wanneer er binnen een ziekenhuis sprake is van een incident of crisis moet altijd externe hulp ingeschakeld worden. Dit kunnen bijvoorbeeld andere ziekenhuizen zijn die al ervaring hebben met eenzelfde situatie. Aan de hand van hun ervaringen kan sneller geanticipeerd worden op de situatie. Daarnaast is het verstandig om externe deskundigen in te schakelen die het proces kunnen objectiveren en vanuit de eigen ervaringen een bijdrage kunnen leveren. Hierdoor kan het primaire proces weer zo snel mogelijk worden opgepakt.

Monitoren wat er speelt

Voor ziekenhuizen is het ook steeds belangrijker geworden om de media in de gaten te houden en te kijken wat er speelt in kranten, websites of bij de social media. Zeker in tijden van een crisis of incident kan zo snel worden geanticipeerd op eventuele onrust die bestaat of foutieve berichtgeving

die de situatie kunnen verergeren. Belangrijk is om te zorgen dat de juiste feiten in de media worden overgenomen, gebeurt dit niet moet er snel worden ingegrepen. Zeker omdat kranten veel van elkaar overnemen zonder dit eerst te controleren. Zo kan foutieve berichtgeving zich snel verspreiden.

Gebruik alle eigen communicatiemiddelen

Voor het informeren van de 'stakeholders' is het van belang om alle mogelijke communicatiemiddelen in te zetten. Daarbij lijken persberichten en het actueel houden van de website de meest essentiële middelen. Daarnaast kunnen medewerkers goed geïnformeerd worden door intranet en speciaal georganiseerde informatiebijeenkomsten. Wanneer er sprake is van een grootschalig incident of crisissituatie kan tevens gebruik worden gemaakt van een informatienummer waar mensen terecht kunnen met vragen. Het inhuren van een callcenter kan een uitkomst bieden wanneer veel mensen geïnformeerd en bereikt moeten worden. Ook het gebruik van de social media is steeds belangrijker geworden. Wel is duidelijk dat er per ziekenhuis anders wordt gekeken naar het gebruik van dit medium. De een ziet bijvoorbeeld Twitter als hét medium om als eerste mee te communiceren, terwijl een ander dit medium er nog naast doet. Daarnaast kan de regionale pers worden uitgenodigd om te laten zien wat het ziekenhuis allemaal doet om de crisis te beteugelen. Belangrijk is om gebruik te maken van de perscontacten waar men over beschikt. Tot slot zijn er ook ziekenhuizen die gebruik maken van een Youtube-kanaal om filmpjes met informatie te plaatsen. Door gebruik te maken van de vele communicatiemogelijkheden kunnen alle doelgroepen bereikt worden.

Bovenstaande aspecten zijn volgens alle respondenten erg belangrijk wanneer het gaat om (crisis)communicatie. Dit leidt tevens tot een aantal punten die zeker niet moeten worden gedaan. Zo wordt aangehaald dat het nooit goed is om iets te ontkennen of te bagatelliseren. Dit werkt veelal averechts en als 'olie op het vuur'. Dek geen zaken af. Als die uitkomen – en dat gebeurt vroeg of laat- word je niet alleen ter verantwoording geroepen, maar is er tevens ook veel vertrouwen in de organisatie verspeeld.

5.5 REFLECTIE

In deze paragraaf zal een sterke en zwakte analyse worden gegeven van het uitgevoerde onderzoek. Dit onderzoek biedt een helder inzicht in de media-aandacht voor ziekenhuizen in de onderzoeksperiode. Doordat er gebruik gemaakt is van verschillende databases en daarmee is gekeken naar kranten, enkele websites en de publieke radio en televisie is er een betrouwbare eigen database ontstaan. Voor de vijf casestudy's is daarnaast ook nog gekeken naar Twitter en de lokale televisie en radio om de aandacht voor iedere case zo compleet mogelijk weer te geven. Toch kunnen er ook enkele kanttekeningen worden geplaatst bij de bevindingen van dit onderzoek en de methoden en technieken die bij dit onderzoek zijn toegepast.

Zo zijn de social media minimaal meegenomen in dit onderzoek. Terugkijkend op het onderzoek lijkt dit minder relevant omdat uit de cases is gebleken dat in de onderzoeksperiode nog weinig via de social media werd gecommuniceerd. Wel gaven de respondenten aan dat het op dit moment veel meer wordt gebruikt. Bij vervolg onderzoek met een onderzoeksperiode van na 2012 zou een social media analyse zeker een verrijking kunnen zijn.

Een ander aspect is het doorzoeken van de databases. Dit is een tijdrovende klus. Zeker ook omdat websites als nu.nl, rtl.nl en nos.nl niet de beste zoekprogramma's hebben. Google lijkt op dit moment de meest betrouwbare zoekmachine ook als het gaat om artikelen van nos, rtl of nu.nl. Daarnaast is de vraag of de gebruikte databases betrouwbaar zijn en of alle berichtgeving is gevonden. Gesteld kan worden dat zeker niet alles is gevonden aangezien niet alle websites van onder andere kranten zijn doorzocht. Waardoor berichten die niet in de krant zijn verschenen, maar

wel op de website, niet zijn meegenomen in dit onderzoek. Toch kan wel plausibel gemaakt worden dat er een betrouwbaar beeld is geschetst van de media-aandacht voor ziekenhuizen aangezien er voldoende databases zijn doorzocht en er per website (nos, rtl & nu.nl) ongeveer elke keer dezelfde hoeveelheid berichtgeving is gevonden per incident. Bij een volgend onderzoek zou er ook voor kunnen worden gekozen om enkel een website analyse te doen van alle nieuwswebsites.

Voor de casestudy's zijn verschillende ziekenhuizen benaderd. Aan het begin is geprobeerd om zeven cases te verkrijgen. Daarbij is iedere keer de communicatieafdeling of het hoofd-communicatie van het betreffende ziekenhuis aangeschreven. Dit omdat deze afdeling of persoon vaak van doen heeft met de media-aandacht en het te woord staan van de media. Uiteindelijk wilde vijf ziekenhuizen aan het onderzoek meewerken. Twee andere ziekenhuizen waren niet bereid om mee te werken omwille van de tijd en andere redenen. Doordat er vooral is gesproken met mensen van de communicatie kan het zijn dat dit een ander beeld van het belang van communicatie geeft, dan wanneer er was gesproken met bij het incident betrokken medici. Gezien het feit dat de bevindingen bij de casestudy's grotendeels overeenkomen kan er van worden uitgegaan dat de bevindingen generaliseerbaar zijn voor de gehele populatie van ziekenhuizen.

Aan de hand van de bevindingen zijn uiteindelijk aanbevelingen geschreven, hoe om te gaan met de media-aandacht bij incidenten. Deze kunnen voor ziekenhuis bestuurders en woordvoerders een handreiking zijn, maar lijken ook toepasbaar binnen andere organisaties en sectoren die met een incident te maken krijgen.

LITERATUUR

- Altheide, D.L. & Snow, R.P. (1979). *Media Logic*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Arpan, L.M. & Pompper, D. (2003). Stormy weather: testing “stealing thunder” as a crisis communication strategy to improve communication flow between organizations and journalists. *Public Relations Review*, 29(3), 291-308.
- Arpan, L.M. & Roskos-Ewoldsen, D.R. (2005). Stealing thunder: Analysis of the effects of proactive disclosure of crisis information. *Public Relations Review*, 31(3), 425-433.
- Baert, N. (2010). *Wachten tot de bom is gebarsten of de crisis stelen*. (Masterthesis communicatiewetenschappen Universiteit Gent). Geraadpleegd via: http://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/001/490/726/RUG01-001490726_2011_0001_AC.pdf
- Bassant, E. (2009). Werken aan erkenning: een sterk merk leidt tot meer klanten. *Zorgvisie Magazine*, 5, 18-21. Geraadpleegd via: http://www.bhrm.nl/bhrmpersmap/zorgvisie_april.pdf
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Den Haag: Boom en Lemma uitgevers.
- Bonten, M. (2011). Antibioticaresistente bacteriën: lessen uit het Maasstad ziekenhuis. *Ned Tijdschr Geneesk*, 12, 155.
- Bos, J.G.H. & Jong, W. (2009). Crisiscommunicatie. In E.R. Muller, U. Rosenthal, I. Helsloot & E.R.G. van Dijkman (red.), *Crisis. Studies over crisis en crisisbeheersing* (pp.429-452). Deventer: Kluwer.
- Boyce, T. & Lewis, J. (red.) (2009). *Climate Change and the media*. New York: Peter Lang.
- Buikema, M. (2011a). *Onderzeil: reconstructie van een medische fout*. Woubrugge: Zin Publishing.
- Buikema, M. (2011b). Trage reactie wordt Maasstad fataal. *Skipr*, 12, 26-28. Geraadpleegd via: <http://www.skipr.nl/artikelen/id506-trage-reactie-wordt-maasstad-fataal.html>
- Camp, L. van de (2012). *Het Maasstad ziekenhuis*. (Paper, Universiteit Utrecht - Publiek management, 2012).
- Claeys, A.S. & Cauberghe, V. (2012). Crisis response and crisis timing strategies, two sides of the same coin. *Public relations review*. 38(1), 83-88.
- Coombs, W.T. (2007). Protecting Organization Reputations During a Crisis: The Development and Application of Situational Crisis Communication Theory. *Corporate Reputation Review*, 10(3), 163-176.
- Coombs, W.T. & Holladay S.J. (2002). Helping crisis managers protect reputational assets: Initial tests of the situational crisis communication theory. *Management Communication Quarterly*, 16 (2), 165-186.
- Crisis Onderzoek Team (COT) (1997). *Crises in het nieuws: samenspel en tegenspel tussen overheid en media*. Alphen aan den Rijn: Samsom H.D. Tjeenk Willink.
- Externe onderzoekscommissie MSZ (2012). “Oog voor het onzichtbare” *Onderzoek naar de uitbraak van de Klebsiella Oxa-48 bacterie in het Maasstad Ziekenhuis Rotterdam*. Geraadpleegd via: http://www.eursafety.eu/pdf/maasstad_NL.pdf
- Gruwel, L (2011). *Crisiscommunicatie: een dodelijke bacterie, een ziekenhuis, de directeur en alle betrokkenen*. Geraadpleegd via: <http://www.edelmanpr.nl/nl/blog/crisiscommunicatie-een-dodelijke-bacterie-een-ziekenhuis-de-directeur-en-alle-betrokkenen/>
- Hart, P. ‘t (1993). Symbols, Rituals and Power: The Lost Dimensions of Crisis Management. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 1(1), 36-50.
- Hjarvard, S. (2008). The mediatization of Society. A theory of the media as Agents of Social and Cultural Change. *Nordicom Review*, 29, 105-134.
- Ikkersheim, D., Schooten, G. van, Meyden, W. van der, Vlieger, E.J., Bussink, M., Heems, M. van, et al. (2010). Kosten en Kwaliteit. Geraadpleegd via: <http://www.werkenaandezorg.nl/rapport/kk-datarapport.pdf>
- Inspectie voor de Gezondheidszorg (2011). Brief aan Streekziekenhuis Koningin Beatrix over verscherpt toezicht. Geraadpleegd via:

- http://www.igz.nl/Images/Beatrix%20ZH%20Winterwijk%20VT%20Oktober%202011_tcm294-299675.pdf
- Inspectie voor de Gezondheidszorg (2012). *Rapport falen infectiepreventie in het Maasstad Ziekenhuis verwijtbaar*. Utrecht. Geraadpleegd via: http://www.igz.nl/Images/2012-01-25%20Rapport%20Falen%20infectiepreventie%20in%20het%20Maasstad%20Ziekenhuis%20verwijtbaar_tcm294-327180.pdf
- Jacobs, S. & Schillemans, T. (2011). Publieke managers en de nieuwsmedia. In M. Noordegraaf, C.H.M. Geuijen & A. Meijer (red.), *Handboek Publiek Management* (pp. 133-161). Den Haag: Boom Lemma Uitgevers
- Jong, W., Regtvoort, F. & Siepel, H. (2009). Als het op communiceren aankomt: crisiscommunicatie voor (loco-) burgemeesters. Geraadpleegd via: www.burgemeesters.nl/system/files/Crisiscommunicatie.pdf
- Kennemer Gasthuis (2012). *Jaardocument zorg 2011*. Geraadpleegd via: http://www.kg.nl/Portals/0/KG%20documenten/pdf%20bestanden/KG_Jaardocument_2011.pdf
- Kleinnijenhuis, J., Oegema, D., Ridder, J. de, Hoof, A. van, & Vliegthart, R. (2003). *De puinhopen in het nieuws: de rol van de media bij de Tweede Kamerverkiezingen van 2002*. Alphen aan den Rijn/ Mechelen: Kluwer
- Korthagen, I.A. (2011). Media aandacht maakt het verschil: invloeden van mediatisering op het beleid in Gouda. *Bestuurswetenschappen*, 5. Geraadpleegd via: http://repub.eur.nl/res/pub/30667/BW_2011_5_14.pdf
- Mascini, E., Janssen, M., Beukelaar, L. de, & Postma, B. (2012) In de ban van de VRE-bacterie. *Medisch contact*, 67 (45), 2551-2553.
- Mulder, A.W. (2013). *Ziekenhuizen gevangen in het web van de media*. (Paper, Universiteit Utrecht - Publiek management, 2013).
- Muller, E.R., Rosenthal, U., Helsloot, I. & Dijkman, E.R.G. van (red.)(2009). *Crisis. Studies over crisis en crisisbeheersing*. Deventer: Kluwer
- Nap, D.P. (2009). *Kraakhelder. Onderzoek naar transparantie in communicatie binnen de verzekeringsbranche* (Masterthesis, Universiteit Utrecht, 2009). Geraadpleegd via: http://igitur-archive.library.uu.nl/student-theses/2009-0918200118/Microsoft%20Word%20-%20Scriptie%20'Kraakhelder'%20D.Nap%20zonder%20bijlage%20interviews_.pdf
- Noordegraaf, M. (2008). *Management in het publieke domein*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Plochg, T. & Zwielen, M. van, (2007). Kwalitatief onderzoek. In: T. Plochg, R.E. Juttman, N.S. Klazinga & J.P. Mackenbach (red.), *Handboek gezondheidszorgonderzoek* (pp. 77-93). Bohn Stafleu Van Loghum. Geraadpleegd via: http://www.myravanzwielen.nl/pdf/Handboek_Gezondheidszorgonderzoek_H6.pdf
- Poel, P. van de (2009). De gevallen dokter en de doofpotcultuur. *Skipr*, 2. 30-33. Geraadpleegd via: <http://www.skipr.nl/media/reconstructie-jansen-steur.pdf>
- Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (2003). *Medialogica. Over het krachtenveld tussen burgers, media en politiek*. Advies 26. Den Haag: SDU Uitgevers.
- Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (2006). Ontsnappen aan medialogica: Tbs in de maatschappelijke beeldvorming. Geraadpleegd via: <http://www.stijnverhagen.nl/CmsData/PDF's%20Publicaties/Ontsnappen%20aan%20medialogica%20Low-Res.pdf>
- Regtvoort, F. & Siepel, H. (2007). *Risico en crisiscommunicatie: succesfactor in crisissituaties*. Bussum: Coutinho.
- Rosenthal, U. (2009). Crises en crisismanagement. In E.R. Muller, U. Rosenthal, I. Helsloot & E.R.G. van Dijkman (red.), *Crisis. Studies over crisis en crisisbeheersing* (pp 5-29.). Deventer: Kluwer.
- Ruiter, M. de, (2011). *Media-incidenten: een beperking of versterking voor de autonomie van de AFM en DNB?* (Bachelorthesis Universiteit Utrecht). Geraadpleegd via:

- <http://igitur-archive.library.uu.nl/student-theses/2011-1111200948/Bachelorscriptie%20WJM%20de%20Ruiter,%20leerkring%20Governance.pdf>
- Ruler, B. van, (2004). *Organisatie, media en openbaarheid: ménage à trois*. Amsterdam University Press
- Schillemans, T. (2010). Message control. Defensieve mediatisering van publieke organisaties in Australië en Nederland. *Bestuurskunde*, 2010, 19(1), 49-59.
- Schillemans, T. (2012). *Mediatization of Public Services. How Organizations Adapt to News Media*. Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Scholtes, H.H.M. (2012). *Transparantie, icoon van een dolende overheid*. Den Haag: Boom|Lemma. Geraadpleegd via: <http://arno.uvt.nl/show.cgi?fid=127793>
- Schulz, W. (2004). 'Reconstructing Mediatization as an Analytical Concept', *European Journal of Communication*, 19(1), 87-101.
- Smaling, A. (2009). Generaliseerbaarheid in kwalitatief onderzoek. Geraadpleegd via: http://www.boomlemmatijdschriften.nl/tijdschrift/KWALON/2009/3/KWALON_2009_014_003_002.pdf
- Stamsnijder, P. (2002). *Goed nieuws in kwade tijden. Crisiscommunicatie in de praktijk*. Schoonhoven: Academic Service.
- Steen, P. van, (2011). Ziekenhuis onder verscherpt toezicht. *Skipr*, 9, 45.
- Streekziekenhuis Koningin Beatrix (2012). *Jaardocument 2011*. Geraadpleegd via: <http://www.skbwinterswijk.nl/wms/fm/userfiles/content/71E631E5-DF0C-4EBF-3379-FD64788F4961.pdf>
- Thiel, S. van (2007). *Bestuurskundig onderzoek: een methodologische inleiding*. Bussum: Coutinho.
- Valk, A. van der (2011). *De impact van social media op de autojournalistiek* (Masterthesis Erasmus universiteit Rotterdam) Geraadpleegd via: thesis.eur.nl/pub/10960/Valk,%20A.E.J.%20van%20der.pdf
- Verschuren, P.J.M. (1996). *De probleemstelling voor een onderzoek. Handleiding voor het maken van de probleemstelling voor een onderzoek, scriptie, nota of artikel*. Utrecht/Antwerpen: Het Spectrum.
- Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR). (2005). *Trends in het medialandschap*. Amsterdam University Press.
- Yin, R.K. (2004). *Case Study Research: Design and Methods*. Thousand Oaks: Sage.

Geraadpleegde websites:

- <http://www.nu.nl/binnenland/2996681/omstreden-neuroloog-jansen-steur-werkt-in-duitsland.html>
Geraadpleegd op: 07-03-2013
- <http://www.skipr.nl/actueel/id13511-patientvertrouwen-in-ziekenhuizen-daalt.html>
Geraadpleegd op: 07-03-2013
- <http://www.radio1.nl/terugluisteren?on=2013-01-04>
Geraadpleegd op: 05-01-2013
- <http://www.zorgvisie.nl/Home/Verdieping/2010/10/Als-een-crisis-een-ramp-dreigt-te-worden-ZVS009548W/> Geraadpleegd op: 07-03-2013
- <http://medischcontact.artsennet.nl/video/mc-in-beeld.htm>
Geraadpleegd op: 28-06-2013
- <http://www.elsevier.nl/Nederland/ANP/2013/2/Presentatie-rapport-Project-X-op-6-maart/>
Geraadpleegd op: 07-03-2013
- <http://nos.nl/artikel/244894-maasstad-ziekenhuis-faalt-bij-aanpak-resistentie.html>
Geraadpleegd op: 06-06-2013
- <http://nos.nl/artikel/265023-maasstadmedewerkers-niet-gerust.html>
Geraadpleegd op: 06-06-2013
- <http://www.igz.nl/actueel/nieuws/okvanziekenhuisinwinterswijkonderverscherpttoezicht.aspx>
Geraadpleegd op: 06-06-2013

