Melden van incidenten in ziekenhuizen

Uitkomsten onderzoek CNV Publieke Zaak

Inhoud

Inleiding 2

Respondenten 2

Methode 3

Resultaten 3

Situaties die gemeld zouden moeten worden bij de inspectie 3

Maatregelen door het ziekenhuis bij calamiteiten 5

De Klokkenluidersregeling in de zorg 6

Tot slot 8

Conclusie 9

Aanbevelingen 10

Wat gaat CNV Publieke Zaak doen? 11

In contact met ondernemingsraden 11

Vervolgonderzoek naar de rol van de Raad van Toezicht 11

Inleiding

Het kan zomaar gebeuren dat zich binnen een ziekenhuis een situatie voordoet waarbij de zorg voor patiënten of de volksgezondheid ernstig in gevaar komt. Onlangs gebeurde dit bij het Maasstad Ziekenhuis in Rotterdam. Op het moment dat dit gebeurt, is het belangrijk dat je als zorgverlener adequaat kunt reageren. Hiervoor heb je het vertrouwen nodig dat je directie, de artsen én je collega's goed communiceren en samenwerken.
CNV Publieke Zaak ziet dat bij dit soort calamiteiten ziekenhuisdirecties vaak reageren met maatregelen richting het personeel, bijvoorbeeld door het aanscherpen van protocollen. Dit om naar de buitenwacht toe daadkracht te laten zien. Wij denken dat er aan de voorkant vaak iets ontbreekt: welke mogelijkheden zijn er om (zonder angst dat je je baan verliest) gevaarlijke situaties te melden? Hoe functioneert het interne toezicht?
Fouten maken is vervelend, maar niet altijd te voorkomen. Ieder mens maakt fouten. CNV Publieke Zaak heeft onderzocht hoe het zit met de mogelijkheden om in ziekenhuizen misstanden aan de orde te stellen. En wat eventueel nodig is om dit te verbeteren.

Respondenten

Op het onderzoek hebben in totaal 510 van de 2676 aangeschreven mensen gereageerd (19 %). Hiervan bleek een kleine 10 % niet werkzaam te zijn in het algemeen ziekenhuis. De antwoorden van in totaal 463 respondenten zijn meegenomen in de uitwerking van de resultaten.

1. Bent u werkzaam in een ziekenhuis?		*Aantal respondenten bij deze vraag: 510*
Ja	90.8	463
Nee >> 19	9.2	47

De grootste groep respondenten (39,3 %) bestond uit gediplomeerd verpleegkundigen of verzorgenden. 21,4 % gaf aan in een ondersteunende functie te werken. Andere functies die nog genoemd zijn, zijn afdelingshoofd (4,1 %), manager (2,4 %), leerling (0,9 %) en praktijkopleider (0,6 %). In totaal was 31,4 % werkzaam in een andere dan bovengenoemde functie. De meeste hiervan waren werkzaam in beleidsfuncties, op afsprakenbureaus, als (medisch) secretaresse, laborant of gespecialiseerd verpleegkundige. Daarnaast is de lijst ingevuld door een aantal ICT-ers en P&O-ers en paramedische functies als optometrist, analist, gipsverbandmeester, etc.

2. Wat is uw functie?		*Aantal respondenten bij deze vraag: 463*
Leerling verpleegkundige/verzorgende	0.9	4
Gediplomeerd verpleegkundige/verzorgende	39.3	182
Praktijkopleider	0.6	3
Afdelingshoofd	4.1	19
Manager	2.4	11
Ondersteunende functie / bedrijfsvoering	21.4	99
Anders, namelijk [Open antwoorden] (zie bijlage)	31.3	145

Meer dan 53 % van de respondenten is meer dan 15 jaar in dienst van hun huidige ziekenhuis. Daarbij is 97 % van alle respondenten werkzaam in een vast dienstverband.

3. Hoeveel jaren werkzaam bent u in het huidige ziekenhuis? *Aantal respondenten bij deze vraag: 463*		
Minder dan 5 jaar	13.8	64
5-10 jaar	18.8	87
11-15 jaar	13.6	63
Meer dan 15 jaar	53.8	249

4. Wat is uw type dienstverband? *Aantal respondenten bij deze vraag: 463*		
Vast dienstverband	97.0	449
Tijdelijk dienstverband	2.2	10
Flexcontract	0.9	4
Uitzendkracht	0.0	0

Methode
Het onderzoek is gehouden door een enquête uit te zetten onder de leden van CNV Publieke Zaak die geregistreerd staan als werkzaam binnen een algemeen ziekenhuis. De enquête heeft één week opengestaan.

Resultaten

Situaties die gemeld zouden moeten worden bij de inspectie
32 % van de respondenten heeft wel eens een situatie meegemaakt die naar eigen idee gemeld zou moeten worden bij de inspectie. Daarbij ging het in 47,3% van de gevallen om onverantwoorde zorg als gevolg van personeelstekort. 45,3% van de mensen gaf aan dat het onverantwoord optreden van een specialist betrof en 27 % dat het ging om disfunctioneren van een collega. In 17,6 % van de gevallen was sprake van besmetting met een gevaarlijke (resistente) bacterie.
Andere situaties die genoemd zijn, waren onnatuurlijke dood als gevolg van een val uit bed, verkeerd wasmiddel gebruikt voor instrumentarium, brand door technische problemen, verkeerd volgen van protocollen met ernstige afloop, medicijnfouten, soms met dodelijke afloop en fouten bij bloedtoediening, slordige omgang met dossiers, uitvallen van het alarmeringssysteem, niet of verkeerd registreren van belangrijke zaken, verkeerde laboratoriumuitslagen met fatale afloop en diverse meldingen van overtredingen van de ARBO-wet.

5. Heeft u wel eens een situatie in het ziekenhuis meegemaakt die in uw ogen gemeld zou moeten worden bij de inspectie? *Aantal respondenten bij deze vraag: 463*		
Ja	32.0	148
Nee >> 9	68.0	315

6. U geeft aan wel eens een situatie in het ziekenhuis te hebben meegemaakt die in uw ogen gemeld zou moeten worden bij de inspectie. Kunt u aangeven wat voor situatie(s) u heeft meegemaakt? Meerdere antwoorden mogelijk *Meerdere antwoorden mogelijk*			
	Aantal respondenten bij deze vraag: 148		
Besmetting met een gevaarlijke (resistente) bacterie		17.6	26
Onverantwoorde zorg als gevolg van personeelstekort		47.3	70
Het niet functioneren van een (directe) collega		27.0	40
Onverantwoord optreden van een specialist		45.3	67
Anders, namelijk [Open antwoorden] (zie bijlage)		25.7	38

Bij deze situaties gaven de respondenten aan dat niet adequaat is gereageerd door:

- De respondent zelf in zo'n 18,2 % van de gevallen respondent zelf
- Directe collega's in 21,6 % van de gevallen
- De leidinggevende in 40,5 % van de gevallen en
- De directie of het bestuur van het ziekenhuis in 43,2 % van de gevallen.

7. Is er destijds adequaat gereageerd? Door... Subvraag: Mijzelf			
	Aantal respondenten bij deze vraag: 148		
Ja, in alle gevallen		35.8	53
Ja, in sommige gevallen		31.1	46
Nee		18.2	27
Niet van toepassing		14.9	22

7. Is er destijds adequaat gereageerd? Door... Subvraag: Mijn collega's			
	Aantal respondenten bij deze vraag: 148		
Ja, in alle gevallen		28.4	42
Ja, in sommige gevallen		37.2	55
Nee		21.6	32
Niet van toepassing		12.8	19

7. Is er destijds adequaat gereageerd? Door... Subvraag: Mijn leidinggevende			
	Aantal respondenten bij deze vraag: 148		
Ja, in alle gevallen		25.0	37
Ja, in sommige gevallen		25.0	37
Nee		40.5	60
Niet van toepassing		9.5	14

7. Is er destijds adequaat gereageerd? Door... Subvraag: Directie / bestuur			
	Aantal respondenten bij deze vraag: 148		
Ja, in alle gevallen		18.9	28
Ja, in sommige gevallen		16.9	25
Nee		43.2	64
Niet van toepassing		20.9	31

Ook werd aangegeven dat in een kleine 40 % de Raad van Toezicht geen rol heeft gespeeld bij de ongewenste situatie. Bovendien had ruim 50 % geen zich op de rol van de Raad van Toezicht.

8. Heeft de Raad van Toezicht destijds nog een rol gespeeld? *Aantal respondenten bij deze vraag: 148*		
Weet niet	50.7	75
Nee	37.8	56
Ja, namelijk [Open antwoorden] (zie bijlage)	11.5	17

Maatregelen door het ziekenhuis bij calamiteiten

Een kleine 73 % van de respondenten gaf aan zich voldoende veilig te voelen om eventuele fouten of nalatigheden te melden of naar buiten te brengen. Ruim 27 % gaf aan zich hier niet voldoende veilig over te voelen. In 11,4 % van de gevallen blijken de respondenten onvoldoende mogelijkheden te ervaren om misstanden in hun eigen ziekenhuis aan te kaarten. Daarnaast blijkt dat in 16,8 % wel de mogelijkheid bestaat, maar niet anoniem. Nog eens 21,2 % van de respondenten heeft überhaupt geen idee of er voldoende mogelijkheden hiertoe bestaan in het eigen ziekenhuis.

9. CNV Publieke Zaak ziet dat ziekenhuisdirecties bij calamiteiten vaak reageren met maatregelen richting het personeel, bijvoorbeeld door het aanscherpen van protocollen. Dit om naar de buitenwacht toe daadkracht te laten zien. Wij denken echter dat er (vaak) iets ontbreekt: goed functionerend intern toezicht en mogelijkheden om (zonder angst dat je je baan verliest) gevaarlijke situaties te melden. De volgende vragen zullen toetsen of ons beeld juist is. *Aantal respondenten bij deze vraag: 463*		
10. Voelt u voldoende veiligheid om eventuele fouten of nalatigheden te melden of naar buiten te brengen? *Aantal respondenten bij deze vraag: 463*		
Ja	72.4	335
Nee	27.6	128

11. Zijn er voldoende mogelijkheden om misstanden binnen uw ziekenhuis aan te kaarten? *Aantal respondenten bij deze vraag: 463*		
Ja, zowel openbaar als anoniem	50.5	234
Ja, maar alleen openbaar	16.8	78
Nee	11.4	53
Weet niet	21.2	98

39,5 % van de respondenten weet niet of er protocollen aanwezig zijn voor het melden van misstanden. Bij 8,2 % van de respondenten zijn deze protocollen niet aanwezig. Daar waar wel protocollen op dit gebied aanwezig zijn, worden ze in zo'n 10 % niet nageleefd. 36,8 % van de mensen gaf aan geen idee te hebben of deze protocollen worden nageleefd.

12. Zijn er voor situaties waarin misstanden aan de orde zijn duidelijke protocollen aanwezig bij u in het ziekenhuis? *Aantal respondenten bij deze vraag: 463*		
Ja	52.3	242
Nee >> 14	8.2	38
Weet niet >> 14	39.5	183

13. Worden deze protocollen over het algemeen binnen uw ziekenhuis goed nageleefd? *Aantal respondenten bij deze vraag: 242*		
Ja	53.3	129
Nee	9.9	24
Weet niet	36.8	89

De rol van de Raad van Toezicht blijkt voor 78,4 % van de mensen onduidelijk te zijn. Daar waar mensen hebben aangegeven de rol van de Raad van Toezicht wel te kennen, varieerde deze van het rapporteren van de misstand tot het zorgen voor ontslag van de betrokken medewerker(s). Ook werd een aantal maal aangegeven dat de Raad van Toezicht onvoldoende adequaat en betrokken optreedt in voorkomende situaties. Vaak werd aangegeven dat er teveel gepraat en te weinig gehandeld wordt. De rol van de Raad van Toezicht zou volgens de respondenten moeten liggen op onderzoek, maar in de praktijk wordt aangegeven dat het meer uitzondering dan regel is dat daaraan gehoor wordt gegeven. In ieder geval blijkt vaak weinig inzicht te bestaan in wat de Raad van Toezicht daadwerkelijk bijdraagt. In een paar gevallen was men positief over de Raad van Toezicht, in de zin dat deze goed toezicht houdt op de Raad van Bestuur en diens functioneren en deze hierop aanspreekt.

14. Wat is de rol van de Raad van Toezicht als zich misstanden voordoen? *Aantal respondenten bij deze vraag: 463*		
Weet niet	78.4	363
De rol van de RvT is als volgt: [Open antwoorden] (zie bijlage)	21.6	100

De Klokkenluidersregeling in de zorg

Volgens de klokkenluidersregeling moeten misstanden eerst binnen de eigen instelling worden gemeld, voordat ze bij een externe instantie gemeld mogen worden. Omdat melding niet anoniem kan, zullen veel zorgverleners niet melden uit angst voor de gevolgen daarvan. CNV Publieke Zaak legde haar leden twee mogelijke aanpassingen voor:

1. een vertrouwenspersoon binnen het eigen ziekenhuis aanstellen waar misstanden anoniem gemeld kunnen worden
2. een onafhankelijk, extern instituut oprichten waar anoniem gemeld kan worden

Maar liefst 74,9% van de respondenten gaf aan de klokkenluidersregeling voor de zorg niet te kennen. Gekeken naar de aanpassingen die door ons werden voorgesteld, gaf 27,4 % van de respondenten aan beide mogelijkheden te zien zitten, zolang melding maar anoniem kan. Voor 18,8 % ligt de voorkeur bij de mogelijkheid misstanden te melden bij een externe instantie, waar 24,4 % de mogelijkheid intern anoniem te kunnen melden voldoende vond. Voor 21,8 % van de respondenten is de mogelijkheid van anoniem melden geen noodzaak.

15. Kent u de klokkenluidersregeling voor de zorg? *Aantal respondenten bij deze vraag: 463*		
Ja	25.1	116
Nee	74.9	347

Veel respondenten gaven aan dat binnen hun instelling een vertrouwenspersoon werkzaam is. De mate waarin deze vertrouwenspersoon bijdraagt aan een gevoel van veiligheid bij het melden van misstanden, is overigens niet overal hetzelfde. In een aantal gevallen wordt aangegeven dat er gewerkt wordt met Veilig Incidenten Melden (VIM), waarbij de vertrouwenspersoon een belangrijke rol speelt. Maar in veel gevallen geeft men ook aan dat er wel een vertrouwenspersoon is, maar dat deze alleen meldingen aan kan horen, maar hier (anoniem) niets mee kan doen. Ook het feit dat een vertrouwenspersoon niet onafhankelijk werkt van de instelling, levert volgens een aantal respondenten het probleem op dat deze te makkelijk door de instelling te beïnvloeden is.

16. Volgens de klokkenluidersregeling moet u eerst binnen uw eigen instelling bij het bestuur melding maken van misstanden, voordat u ermee naar een externe instantie mag. Melden kan niet anoniem. Dit houdt veel zorgverleners tegen misstanden te melden, uit angst voor de gevolgen. *Aantal respondenten bij deze vraag: 463*		
17. We willen graag weten hoe u de huidige klokkenluidersregeling ervaart. Vindt u dat de huidige regeling goed functioneert of zijn er aanpassingen nodig? Twee aanpassingen leggen we nu voor: 1) een vertrouwenspersoon binnen uw ziekenhuis aanstellen waar u misstanden anoniem kunt melden; 2) Een onafhankelijk, extern instituut oprichten waar anoniem gemeld kan worden. Wat is uw mening over deze (mogelijke) aanpassingen? *Aantal respondenten bij deze vraag: 463*		
Ik heb aan geen van beide behoefte. Misstanden meld ik zonder problemen. Dat hoeft niet anoniem.	21.8	101
Voor mij is de mogelijkheid intern anoniem te kunnen melden voldoende.	24.4	113
Mijn voorkeur gaat uit naar een externe instantie.	18.8	87
Intern of extern maakt me niet uit, zolang het maar anoniem kan.	27.4	127
Anders, namelijk [Open antwoorden] (zie bijlage)	7.6	35

Tot slot

Tot slot is gevraagd om suggesties om binnen instellingen de openheid en transparantie te vergroten. Verreweg het meest genoemd werd hier de rol van specialisten. Bijvoorbeeld het opheffen van de maatschappen van specialisten. Door specialisten in loondienst te laten treden, voorkom je dat ze 'boven' de regels van de instelling komen te staan. Medici vormen vaak een gesloten front waar je als niet-medicus niet of moeilijk tussen komt.

begin eens met de dokter zijn informele macht te ontnemen

Het systeem van Veilig Incidenten Melden (VIM) werd ook hier een aantal maal genoemd als systeem dat kan werken. Er werd echter ook opgemerkt dat dit systeem niet altijd de mogelijkheid biedt om anoniem te melden (dat verschilt per instelling), waardoor het gevoel van veiligheid er niet altijd is.

ik weet van veel zaken niet of ze wel/ niet zijn gemeld aan de inspectie

Een ander punt dat werd aangehaald om de openheid te vergroten, is kritisch kijken naar de rol van het (midden)management. Zo wordt ervoor gepleit om meldingen niet door de manager van de eigen afdeling, maar door een manager van een collega-afdeling te laten beoordelen. Ook het beter luisteren naar wat op de werkvloer gebeurt, is iets wat de openheid en transparantie vergroot. Dit kan bijvoorbeeld door managers en Raden van Bestuur te laten meelopen in het primaire proces. Ook het zich laten presenteren van de Raad van Bestuur én de Raad van Toezicht aan het personeel, maakt dat het gat tussen het bestuurlijk orgaan en de werkvloer kleiner wordt.

Wat in ieder geval duidelijk wordt, is dat op veel afdelingen een cultuurverandering plaats moet vinden. De ziekenhuiszorg is een sector die is dichtgeregeld met protocollen. Deze zijn echter in veel gevallen onvoldoende bekend of worden om andere redenen niet nageleefd. Het invoeren van nieuwe regelgeving is geen antwoord op het probleem dat mensen misstanden niet melden.

- Door de bezuinigingen in de zorg, komen de schoonmaakwerkzaamheden onder druk te staan. Ik merk het ook op mijn afdeling, want er wordt minder schoon gemaakt. De medewerkers zijn er even om hun werkzaamheden te doen en in een mum van tijd zijn ze weg. Het gevolg er wordt onvoldoende schoon gemaakt. Verder denk ik ook dat deze medewerkers soms niet weten waar mee ze werken en hoe daar mee om te gaan. Recentelijk liet Zembla zien wat dat betekent. Ook spelen taalproblemen een rol. Maar ook medewerkers hebben een rol daarin. Ik vind dat zij zorgzaam moeten zijn met de spullen die zij krijgen om hun taak uit te voeren. Soms heb ik het gevoel van het is van een ander en het zal wel.... De samenleving, duurzaamheid, zijn en doen we met z'n allen.

Momenteel zijn zaken als marktwerking en productiecijfers motieven om fouten onder het kleed te schuiven. Terwijl een cultuur van 'leren' en 'fouten maken mag' kan zorgen voor meer openheid en betere kwaliteit. Als daarbij meer duidelijkheid komt over bij wie je met welk soort melding terecht kunt en over wat er met meldingen gebeurt, bevordert dat het gevoel van nut om misstanden te melden. Daarbij klinkt wel de waarschuwing dat je ervoor op moet passen dat de melding van misstanden niet tot een hetze tegen het ziekenhuis leidt. Het doel moet zijn het aantal misstanden terug te brengen, niet het ziekenhuis aan de schandpaal te nagelen. En daar waar de misstanden niet op de juiste wijze worden aangepakt, zou de inspectie meer bevoegdheden moeten krijgen om hiertegen op te treden.

Conclusie

Het onderzoek geeft een goed beeld van hoe de achterban van CNV Publieke Zaak het melden van incidenten binnen algemene ziekenhuizen ervaart. Uit dit onderzoek is een tendens te filteren die aanleiding geeft voor vervolgactie. Zo blijkt in bijna de helft van alle voorkomende gevallen onverantwoorde zorg is terug te voeren op de gevolgen van personeelstekorten. Ook het rendementsdenken door marktwerking heeft een negatieve invloed. Het belemmert de cultuur van fouten mogen maken om van te leren. Doordat het naar buiten brengen van fouten als een bedreiging wordt gezien, is bij veel mensen de angst voor de gevolgen zo groot dat zij hun mond houden. En wordt daarmee een mogelijkheid om de kwaliteit te verbeteren in de kiem gesmoord.

Er is een goede beweging gaande om meer open te zijn over incidenten, maar het vraagt meer tijd. Met name med . specialisten hebben nog nodige moeite om fouten te erkennen. binnen hu igen kringen is het " not done " en falen

Een ander duidelijk punt dat naar voren komt, is de positie van specialisten in ziekenhuizen. In veel ziekenhuizen, zeker waar specialisten in maatschappen werken, hebben zij veel macht. En voelen niet-medici zich vaak te geïntimideerd om melding te maken van misstanden die binnen het specialistisch front plaats vinden. Het loont de moeite te onderzoeken in hoeverre het in loondienst nemen van specialisten bijdraagt aan een opener cultuur waar misstanden, ook op medische gebied, makkelijker gemeld worden.

RAAD VAN TOEZICHT ZOU ZICH OOK WEL EENS AAN HET PERSONEEL KUNNEN PRESENTEREN. ALS JE NIET IN DE OR ZIT DAN KEN JE DE RAAD VAN TOEZICHT NIET

Ook blijkt uit ons onderzoek dat de rol van de Raad van Toezicht vaak onduidelijk is bij medewerkers. Mensen kennen zowel de Raad van Bestuur als de Raad van Toezicht niet, waardoor het idee bestaat dat binnen deze Raden weinig benul is van hoe het er op de werkvloer toe gaat. Betere communicatie en meer verbintenis tussen de werkvloer, de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht kan in positieve zin bijdragen aan een cultuur waarin misstanden gemeld kunnen worden.

Als je kijkt naar de klokkenluidersregeling, zoals deze momenteel voor de zorg geldt, dan blijkt dat deze bij driekwart van de mensen niet bekend is. Voor wat betreft de inhoud van de regeling, is het voor bijna de helft van de respondenten van belang dat er mogelijkheid komt om anoniem te melden. Daarbij zou het meerwaarde kunnen hebben een externe onafhankelijke instantie hiervoor op te richten, om het idee van belangenverstrengeling tot een minimum te beperken. Maar de invoering van Veilig Incidenten Melden (VIM) binnen de instelling, kan ook al een stap in de goede richting zijn. Mits hier een mogelijkheid wordt gecreëerd om dit anoniem te doen.

Er zou een cultuurverandering in mijn zkh. moeten komen om een aanspreekcultuur te krijgen nu is het zelfs voor collega's onderling niet mogelijk om elkaar aan te spreken op "kleine foutjes", misstanden zijn daarom al zeker niet bespreekbaar. Een specialist aanspreken wordt niet gedaan, nog door personeel of leidinggevende. Er zijn wel protocollen doch die beschermen niet tegen de represailles van collega's, leidinggevende en artsen!

met het huidige VIM systeem is er al veel verbeterd. Wanneer je dan een melding doet die eventueel een patient schade doet gaan meteen de alarmbellen rinkelen. Voorzitter medische staf/directie bellen dan meteen naar desbetreffende melder . Er wordt dan gekeken of de melding door moet naar de inspectie.

Niet binnen ons ziekenhuis, ik voel me hier veilig. Inmiddels bestaat hier de cultuur dat je veilig (ook als het een grote stommiteit is met verstrekkende gevolgen) een incident aan kunt melden.

Medici vormen een gesloten front. Zij hoeven aan niemand veratnwoording af te leggen. De raad van bestuur denkt dat zij de baas is maar dat is de medische staf. Deze situatie veroorzaakt onveiligheid want geen enkel mens, ook dokters niet, kan zonder - controle.

Aanbevelingen
De volgende aanbevelingen kunnen een bijdrage leveren aan de mogelijkheden om in ziekenhuizen misstanden aan de orde te stellen:

Aan de ziekenhuizen:

1. Onderzoek in hoeverre het in loondienst nemen van medisch specialisten in plaats van het werken met maatschappen bijdraagt aan een cultuur van openheid en willen leren van fouten;

> maatschappen opheffen, iedereen in loondienst. Dit zodat er geen eigen eilandjes ontstaan met eigen regels. Specialisten staan nu vaak boven de regels van de instelling.

2. Zorg dat medewerkers weten wie in de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht zit. Laat de leden van de Raden van Bestuur en van Toezicht regelmatig 'meelopen' op de werkvloer;
3. Werk aan een mogelijkheid om intern anoniem misstanden te kunnen melden, gebruik makend van de principes van VIM.

Aan belangenorganisaties:

1. Maak instellingen waar misstanden gemeld worden niet 'met de grond gelijk', maar ondersteun hen in het omzetten van de melding van misstanden naar maatregelen die de kwaliteit van zorg bevorderen (een melding is een gratis advies).

Aan het ministerie van VWS:

4. Richt een onafhankelijke externe instantie op, gefinancierd door het ministerie van VWS, waar mensen hun misstanden (anoniem) kunnen melden als zij reden hebben om dit niet intern te doen;
5. Zorg dat de Inspectie, daar waar instellingen niet adequaat omspringen met hun misstanden, meer bevoegdheden krijgt om goed bestuur af te dwingen.

> Ik heb soms de indruk dat de inspectie boter op het hoofd heeft en pas ingrijpt als de buitenwacht gealarmeerd is.

Wat gaat CNV Publieke Zaak doen?

In contact met ondernemingsraden

er zou meer geluisterd moeten worden naarr signalen van de werkvloer; "het team" en soms is het heel nuttig niet alleen aan financien te denken, maar aan de veiligheid, wat helaas regelmatig geld kost

CNV Publieke Zaak gaat naar aanleiding van de resultaten van dit onderzoek in gesprek met Ondernemingsraden om hen aan te bevelen kritisch te kijken naar de situatie in de eigen instelling. Daarbij adviseren wij onze leden in ondernemingsraden met de Raad van Bestuur in gesprek te gaan over de bestaande mogelijkheden om misstanden aan het licht te brengen en de bekendheid met deze mogelijkheden bij het personeel te onderzoeken. Zodat zij samen kunnen werken aan een crisisbestendig ziekenhuis waar mensen de weg kennen en zich voldoende veilig voelen om misstanden te melden en te kunnen leren van fouten.

Vervolgonderzoek naar de rol van de Raad van Toezicht

Uit het onderzoek blijkt ook dat de rol van Raad van Toezicht op z'n minst niet altijd even duidelijk is. En vaak ook niet toereikend. CNV Publieke Zaak gaat een vervolgonderzoek instellen, waarbij ze zich focust op de samenstelling van de Raden van Toezicht in de zorg en de wijze waarop deze Raden het toezicht houden in de praktijk vorm geven.