

## ARTIKELEN

# Twee werkelijkheden – beelden van de rol van de GHOR tijdens de coronacrisis

*Bernadette Holtkamp & Ira Helsloot*

*De waarde van de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) staat al enige tijd ter discussie. In 2020 concludeerde de Evaluatiecommissie Wet veiligheidsregio's zelfs dat de GHOR geen bestaansrecht meer had. De regering en GHOR zelf zagen echter wel de waarde van de GHOR tijdens de COVID-19-crisis. Uit ons onderzoek blijkt dat zorginstellingen ook in die periode geen positief beeld hadden van de GHOR. Wij verklaren dit verschil in perceptie vanuit een multi-actor perspectief: de GHOR bewoog zich in de plan- en overlegarena, terwijl de acute en niet-acute zorginstellingen in de operationele arena functioneerden.*

## 1 Inleiding

De Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio, in het verleden ook wel Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen genoemd (GHOR), is een typisch Nederlands bestuurlijk construct. Andere West-Europese landen, zoals België, Duitsland, Frankrijk, het Verenigd Koninkrijk en Zweden, kennen geen aparte coördinerende geneeskundige hulpverleningsorganisatie. In die landen is dat doorgaans een taak van de brandweer (IFV, 2012).

De GHOR werd ruim twintig jaar geleden vanuit het openbaar bestuur speciaal opgericht om een regisserende en coördinerende rol te spelen bij de aanpak van rampen en crises. In artikel 1 Wet veiligheidsregio's (Wvr) wordt de taak van de GHOR als volgt omschreven:

‘de geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio, belast met de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening en met de advisering van andere overheden en organisaties op dat gebied’.

De GHOR werd op departementaal niveau hybride gepositioneerd tussen het ministerie van Binnenlandse Zaken (BZK), thans het ministerie van Justitie & Veiligheid (J&V), en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

De GHOR maakt op het regionale niveau deel uit van een veiligheidsregio of van een speciale afdeling crisisbeheersing van een veiligheidsregio. In sommige veiligheidsregio's is de GHOR organisatorisch ingebed in een Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) die ook weer onderdeel kan uitmaken van een veiligheidsregio. De GHOR werkt bovendien veel samen met (private) partners uit de zogenoemde witte kolom, zoals het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) en het Netwerk

Acute Zorg (NAZ) (zie ook: Holtkamp & Van der Torn, 2011; Van Duin & Holtkamp, 2016; Holtkamp & Helsloot, 2021; Van Duin et al., 2022; De Graaff et al., 2022).

Vanaf het begin zijn er twijfels en discussies geweest over het nut van de GHOR (zie: Scholtens, 2009; Helsloot & Scholtens, 2013; Groenendaal, Helsloot & Scholtens, 2013). De GHOR worstelt ook al die tijd met haar identiteit, rol en positionering (zie: GHOR Nederland, 2011; GGD GHOR Nederland, 2014; GGD GHOR Nederland, 2016; GGD GHOR Nederland, 2017a; GGD GHOR Nederland, 2017b; Verwey-Jonker Instituut, 2021; GGD GHOR Nederland, 2022).

Eind 2020 kwam het rapport uit van de Evaluatiecommissie Wet veiligheidsregio's (hierna: Commissie), waarin op grond van het presteren tot 2020 werd geconcludeerd dat de GHOR nauwelijks meerwaarde had en beter kon worden opgeheven. Ook Holtkamp en Helsloot (2021) kwamen met een soortgelijke conclusie. Zij beschreven de verschillende ontwikkelingsfasen van de GHOR op basis van het organisatieontwikkelingsmodel van Mijs (1989). In het bijzonder beschreven zij hoe het ROAZ gaandeweg de regie- en coördinatiefunctie bij rampen en crises van de GHOR had overgenomen. Holtkamp en Helsloot concludeerden dat de GHOR in een neerwaartse spiraal terecht was gekomen en dat de ondergang van de GHOR nabij was.

Het Veiligheidsberaad en GGD GHOR Nederland reageerden in een gezamenlijke memo (d.d. 24 september 2021) op het rapport van de Commissie. Het Veiligheidsberaad gaf aan groot belang te hechten aan publieke sturing van de witte kolom en een stevige verbinding tussen de witte kolom en de veiligheidsregio. Het achtte de positionering van de Directeur Publieke Gezondheid (DPG), de leidinggevende functionaris van de GHOR, bij zowel de bestrijding van als voorbereiding op rampen en crises cruciaal. GGD GHOR Nederland was bovendien van mening dat de GHOR tijdens de COVID-19-crisis haar toegevoegde waarde had aangetoond.

Een bron voor de opinie van het Veiligheidsberaad is een perceptieonderzoek dat het Instituut Fysieke Veiligheid (IFV) deed tijdens de eerste fase van de COVID-19-crisis naar het functioneren van de GHOR onder DPG-en en bureauhoofden van de GHOR. Dit leverde een positief beeld op van het eigen functioneren: DPG en GHOR zijn de verbinding tussen de zorgsector en het openbaar bestuur (IFV, 2020: 14).

De regering heeft mede op grond van het bovenstaande weerwoord van het Veiligheidsberaad en GGD GHOR Nederland de conclusie van de Commissie over de afwezigheid van het bestaansrecht van de GHOR niet overgenomen in haar contourennota. Zij heeft een positiever beeld geformuleerd over nut en noodzaak van de GHOR. De regering was van mening dat de GHOR niet alleen bij flitsrampen, maar ook bij langdurige crises een onafhankelijke regiefunctie zou moeten vervullen. In lijn met de evaluatie van de Commissie was zij overigens wel van mening dat de GHOR-taken verduidelijkt moesten worden, mede in relatie tot de taken van de GGD en het ROAZ. Zij pleitte echter nadrukkelijk voor het versterken van de positie van de GHOR, ook wat betreft de voorbereiding op rampen en crises (J&V, 2021; J&V, 2022; Vaste Commissie J&V, 2023).

De centrale vraag van dit artikel is of het (sombere) beeld dat de Commissie (2020) en Holtkamp en Helsloot (2021) schetsten van het bestaansrecht van de GHOR in

de periode *voor* de COVID-19-crisis zou moeten worden bijgesteld op basis van het functioneren van de GHOR *tijdens* deze crisis. Want juist op grond daarvan nam de regering het standpunt in dat een regisserende en coördinerende GHOR bij complexe medische crises noodzakelijk was.

In dit artikel schetsen wij over de gehele COVID-19-periode (2020 tot en met 2022) het beeld dat GHOR-functionarissen hadden van hun eigen functioneren (intern beeld) en het beeld dat functionarissen uit de reguliere acute en niet-acute zorgketen hadden van de GHOR (extern beeld). We beschrijven die twee beelden aan de hand van vier aspecten, namelijk de taakopvatting, rol en meerwaarde van de GHOR en het toekomstbeeld dat functionarissen hebben van de GHOR.

Het functioneren van de GHOR tijdens de COVID-19-crisis wordt in dit artikel beschouwd vanuit een multi-actor perspectief (Koppenjan, 1993). Dit betekent dat we rekening houden met het gegeven dat de percepties van actoren bepaald worden door hun institutionele positie in het netwerk van betrokken actoren. Wij maken onderscheid tussen twee hoofdtypen actoren, namelijk: de GHOR-functionarissen die *binnen* de plan- en overlegarena van de veiligheidsregio hebben gefunctioneerd en de functionarissen uit de reguliere acute en niet-acute zorg die *buiten* de veiligheidsregio in de operationele arena hebben gefunctioneerd om de crisis te bestrijden (Van Zanten & Helsloot, 2007).

## 2 Vraagstelling en methode

De centrale vraagstelling in dit artikel luidt:

*Wat is de perceptie van actoren uit de medische zorgketen van het functioneren van de GHOR tijdens de COVID-19-crisis en van de mogelijke waarde van een regisserende en coördinerende GHOR bij complexe medische crises?*

Als deelvragen kijken we daarbij naar wat de verschillende actoren denken over de taakopvatting, rol en meerwaarde van de GHOR tijdens de COVID-19-crisis en naar het toekomstbeeld dat functionarissen op grond daarvan hebben van de GHOR.

Deze perceptiestudie is gebaseerd op semigestructureerde interviews (Weber, 1990; Rubin & Rubin, 2005). De interviews vonden plaats met in totaal 24 respondenten, afkomstig van de GHOR, de acute zorginstellingen (ROAZ/NAZ) en de niet-acute zorginstellingen, te weten de Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT) (zie tabel 1). Deze respondenten zijn geselecteerd en actief benaderd door de onderzoekers, omdat zij in de periode 2020 tot en met 2022 vanuit verschillende coördinerende posities intensief betrokken zijn geweest bij de bestrijding van de COVID-19-crisis en/of de GHOR en daarom een goed beeld zouden moeten hebben van het functioneren van de GHOR tijdens deze crisis. Slechts enkele potentiële respondenten hebben niet kunnen of willen meewerken. De interviews focusten op de vier eerder benoemde aspecten, namelijk: 1) taakopvatting, 2) rol en 3) meerwaarde van de GHOR tijdens de COVID-19-crisis en 4) het toekomstbeeld dat functionarissen hebben van de GHOR.

Bernadette Holtkamp &amp; Ira Helsloot

De interviews zijn opgenomen en uitgeschreven. Citaten van respondenten zijn in dit artikel gebruikt en als ‘waar’ beschouwd als minimaal drie respondenten een naar de mening van de onderzoekers vergelijkbare uitspraak deden (zie tabel 2).

**Tabel 1** *Achtergronden respondenten*

<b>Interview</b>	<b>Functie</b>
Respondent 1: 15-11-2021	Hoofd GHOR veiligheidsregio
Respondent 2: 17-11-2021	Hoofd GHOR en plaatsvervangend DPG
Respondent 3: 20-11-2021	Hoofd GHOR veiligheidsregio
Respondent 4: 20-11-2021	Beleidsmedewerker en adviseur communicatie veiligheidsregio
Respondent 5: 22-11-2021	Hoofd GHOR veiligheidsregio
Respondent 6: 24-11-2021	Hoofd GHOR veiligheidsregio
Respondent 7: 29-11-2021	Hoofd GHOR en AC GGD GHOR veiligheidsregio
Respondent 8: 08-12-2021	Clustermanager Crisisondersteuning GHOR & Opleidingen GGD en DPG
Respondent 9: 09-12-2021	Hoofd GHOR en Operationeel DPG veiligheidsregio
Respondent 10: 18-01-2022	Adviseur GHOR en Coördinerend Algemeen Commandant veiligheidsregio
Respondent 11: 31-01-2022	Directeur GGD en GHOR en DPG veiligheidsregio
Respondent 12: 22-02-2022	Lid Raad van Bestuur ziekenhuis en voorzitter ROAZ
Respondent 13: 23-02-2022	Burgemeester en portefeuillehouder GHOR in het Veiligheidsberaad
Respondent 14: 24-02-2022	Directeur Traumacentrum/coördinator ROAZ en Traumazorg Netwerk
Respondent 15: 24-02-2022	Lid Raad van Bestuur ziekenhuis en voorzitter ROAZ
Respondent 16: 25-01-2023	Manager VVT-instelling
Respondent 17: 25-01-2023	Manager VVT-instelling
Respondent 18: 25-01-2023	Lid Raad van Bestuur gecombineerde VVT-, GHZ- en GGZ-instelling
Respondent 19: 27-01-2023	Manager VVT-instelling
Respondent 20: 30-01-2023	Directeur ActiZ (branchevereniging zorgorganisaties)
Respondent 21: 30-01-2023	Senior beleidsmedewerker ActiZ
Respondent 22: 02-02-2023	Manager VVT-instelling
Respondent 23: 03-02-2023	Lid Raad van Bestuur ziekenhuis en voorzitter ROAZ
Respondent 24: 06-02-2023	Lid Raad van Bestuur VVT-instelling

Er zijn twee methodologische kanttekeningen te maken. Er kan een bias zitten in de geselecteerde respondenten, omdat deze de kennis van de onderzoekers weerspiegelen over functionarissen met een coördinerende rol. We hebben niet gekozen voor een aanpak met een codering. Gezien de beperkte steekproefomvang heeft dat volgens ons geen meerwaarde.

### 3 De GHOR en COVID-19

Op grond van artikel 1 Wet veiligheidsregio's (Wvr) is de leiding over en coördinatie van de geneeskundige hulpverlening bij rampen en crises belegd bij de GHOR. De wijze waarop de GHOR organisatorisch is ingebed, verschilt per veiligheidsregio (Holtkamp & Helsloot, 2021). In het merendeel van de veiligheidsregio's is de GHOR ondergebracht bij de veiligheidsregio zelf of bij een speciale afdeling crisisbeheersing daarvan. In sommige veiligheidsregio's is de GHOR organisatorisch onderdeel van de GGD en in een aantal veiligheidsregio's is ook de GGD ondergebracht bij de veiligheidsregio. De DPG is als leidinggevende van de GHOR belast met de 'operationele leiding van de geneeskundige hulpverlening' (art. 32 lid 2 Wvr). De GHOR werkt op het (boven)regionale niveau vooral samen met de GGD, de meldkamer ambulancezorg en het bestuur en de directie van de veiligheidsregio. Verder werkt de GHOR samen met (het bureau acute zorg van) ziekenhuizen, huisartsen, ambulancediensten, verzekeraars en de VVT. Daarnaast wordt nog samengewerkt met de maatschappelijke opvang, de gehandicaptenzorg (GHZ), de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en verder met andere gemeenten en veiligheidsregio's, ROAZ-en, NAZ-en en het Nederlandse Rode Kruis (NRK).

De regisserende en coördinerende functie die de GHOR zou moeten hebben volgens (nu) de Wet veiligheidsregio's staat in de praktijk al lang onder druk. Op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) kregen de reguliere acute zorginstellingen zelf de verantwoordelijkheid voor de voorbereiding op rampen en crises. De elf landelijke traumacentra hebben zich met behulp van continue subsidiëring door het ministerie van VWS voor opleiding, training en oefening (de zogenoemde 'OTO-stimuleringsgelden') sinds 2008 geleidelijk aan ontwikkeld tot ROAZ-en die op bestuursniveau verantwoordelijk zijn voor de toegang tot en doorstroom binnen de acute zorgketen. De NAZ-en richten zich met name op de operationele taken in dat kader. De oorspronkelijke GHOR-taken op het gebied van opleiden, trainen en oefenen, planvorming en regionale spreiding van patiënten, zijn door het ministerie van VWS gaandeweg overgeheveld naar de reguliere acute zorginstellingen, zoals ROAZ, NAZ en RAV, die daartoe ook financiële middelen ontvingen. De positie van het ROAZ werd via aanpassing van de beleidsregels op basis van de WTZi geleidelijk versterkt ten koste van de GHOR (Holtkamp & Helsloot, 2021).

Direct aan het begin van de crisis werd COVID-19 gedefinieerd als 'A-ziekte' in de zin van artikel 1 sub e van de toen geldende Wet publieke gezondheid (Wpg). Een infectieziekte die als A-ziekte wordt gelabeld, is een zodanig ernstige ziekte (denk bijv. aan ebola) dat specifieke beheersingsmaatregelen zoals quarantaine kunnen worden opgelegd. De minister van VWS en de voorzitters van de veiligheidsregio's beschikken bij een A-ziekte over speciale leidinggevende bevoegdheden. Het be-

stuur van de veiligheidsregio wordt in dat geval geacht de maatregelen uit te voeren die door de minister van VWS worden opgedragen. Tijdens de COVID-19-crisis volgde de minister van VWS deze wettelijke route echter niet. Hij sloot rechtstreeks een convenant met de DPG-en en passeerde daarmee de veiligheidsregio (VWS, z.d.; Inspectie J&V, 2021; Onderzoeksraad voor Veiligheid, 2022). De aangekondigde tweede tranche wijziging Wpg voorziet overigens in een wetsvoorstel waarin is geregeld dat de minister van VWS bij een (dreigende) infectieziekte uit de A-categorie een directe sturingsbevoegdheid richting de DPG-en heeft.

Toen begin 2020 in alle veiligheidsregio's GRIP4 werd afgekondigd, ging op grond van artikel 39 Wvr een aantal bevoegdheden van burgemeesters om noodverordeningen vast te stellen in het kader van infectieziektebestrijding over naar de voorzitters van de veiligheidsregio's. De per 1 december 2020 in werking getreden Tijdelijke wet maatregelen COVID-19 (Twm) bracht hierin echter weer verandering. De Twm centraliseerde wat in de regionale noodverordeningen was opgenomen en belegde de (overige) bevoegdheden weer bij de burgemeesters. Door deze dynamiek ontstonden in diverse veiligheidsregio's nieuwe bestuurlijke en operationele crisisstructuren met (dus) ook andere taken voor de DPG/GHOR (IFV, 2021).

## 4 Het beeld binnen de GHOR van de eigen rol tijdens de COVID-19-crisis

### 4.1 Taakopvatting GHOR

Gevraagd naar de eigen taakopvatting tijdens de COVID-19-crisis gaven de GHOR-respondenten aan de GHOR vooral te zien als een verbinder en informatie-manager. Een GHOR-respondent formuleerde het als volgt: *'De rol van de GHOR is heel erg veranderd (...) Ik heb het zien veranderen naar meer een adviesrol en netwerkrol.'* Vooral het verbindend vermogen en het aanpassingsvermogen werden sterk benadrukt door de meeste GHOR-respondenten. Zo merkte een GHOR-respondent op: *'Ik zie de rol van de GHOR in het algemeen als die van een kameleon, maar dan op een positieve manier uitgelegd.'* Een andere GHOR-respondent bevestigde dit beeld: *'Ik noem het wel eens "Barbapapa". Dat is je vormen naar de situatie, heel verbindend, maar dat is soms ook heel veel aanpassing.'* Slechts één GHOR-respondent had een operationele taakopvatting.

### 4.2 Rol GHOR

De GHOR-respondenten gaven wat betreft de rol- en taakverdeling tussen de GHOR, GGD, ROAZ en VVT/ROAZ (Regionaal Overleg Niet-Acute Zorg) aan zich tijdens de COVID-19-crisis vooral te hebben beziggehouden met faciliterende en ondersteunende bezigheden op beleidsmatig niveau, zoals het faciliteren van allerlei mono- en multidisciplinaire overleggen. De GHOR ondersteunde bovendien in opdracht van de toenmalige minister van VWS de DPG-en bij de aanpak van de zorg aan kwetsbare COVID-19-patiënten. Dit betrof de niet-acute zorgketen (zie ook: VWS, z.d.; Inspectie J&V, 2021; Onderzoeksraad voor Veiligheid, 2022). Een GHOR-respondent merkte in dit verband op: *'Het ROAZ is met name verantwoordelijk voor (de continuïteit van) de hele acute zorg en de GHOR voor de niet-acute zorg.'* De GHOR heeft volgens de GHOR-respondenten echter geen regisserende en coördi-



nerende rol vervuld tijdens de COVID-19-crisis. De rol van de GHOR bij flitsrampen is volgens deze respondenten helder, maar bij langdurige crises is dat niet het geval. Een GHOR-respondent merkte hierover op: *‘Het is formeel een crisis, maar omdat het zo lang duurt, zijn er gewoon hele andere actoren die belangrijk zijn geworden. Dan zie je toch dat ziekenhuisdirecteuren met elkaar belangrijker zijn geworden dan de GHOR.’* De GHOR-respondenten waren bovendien van mening dat oorspronkelijke GHOR-crisisbeheersingstaken (zoals preparatie van zorginstellingen en spreiding van patiënten) gaandeweg zijn verschoven naar het ROAZ en het Netwerk Acute Zorg (zie ook: Holtkamp & Helsloot, 2021). Een GHOR-respondent zei hierover: *‘Wat je nu ziet is dat die taken steeds meer verschuiven (...) Dus dat is een van de taken die de minister bij het Netwerk Acute Zorg heeft belegd die eigenlijk bij de GHOR hoort.’* Een andere GHOR-respondent merkte op: *‘Er is een patiëntenspreidingsplan (LCPS) gemaakt. Dus je ziet toch dat de taken voor een belangrijk deel zijn overgenomen door de ROAZ-en.’* Weer een andere GHOR-respondent was van mening dat de GHOR sterk zoekende was en tijdens de COVID-19-crisis ook geen coördinerende rol heeft gespeeld bij de landelijke en regionale spreiding van patiënten: *‘Dit terwijl dat op papier een bijdrage van de GHOR had moeten zijn. Dat is niet op die manier ingevuld omdat dat al heel vroeg in de crisis in de LNAZ-gemeenschap is getrokken.’*

#### 4.3 Meerwaarde GHOR

De GHOR-respondenten waren van mening dat de GHOR tijdens de COVID-19-crisis een belangrijke rol heeft gespeeld. In het begin van de crisis (eerste golf) heeft de GHOR de prioriteit gegeven aan de coördinatie van de schaarse persoonlijke beschermingsmiddelen (PMB) (zie ook: GHOR Amsterdam-Amstelland, 2020; GHOR Veiligheidsregio Gelderland-Zuid, 2021; De Graaff et al., 2022). Verder faciliteerde de GHOR allerlei overleggen binnen de witte kolom en onderhield zij contacten met mono- en multidisciplinaire samenwerkingspartners. Daarmee had de GHOR tijdens de COVID-19-crisis naar eigen zeggen haar meerwaarde duidelijk aangetoond. Haar meerwaarde zou vooral zitten in het vervullen van een beleidsmatige faciliterende, adviserende en verbindende rol voor de gehele zorgketen.

#### 4.4 Toekomst GHOR

De GHOR-respondenten konden zich merendeels niet vinden in de conclusie van de Commissie (2020) dat er geen eigenstandige GHOR-organisatie nodig was. Volgens deze respondenten zou de GHOR geen (operationele) regierol (meer) hoeven te vervullen, maar moest de GHOR wél als aparte entiteit blijven bestaan. ‘Slechts’ twee GHOR-respondenten zagen weinig toekomst voor een eigenstandige GHOR. Zij waren van mening dat GHOR-taken ook bij andere zorginstellingen ondergebracht zouden kunnen worden. Een GHOR-respondent formuleerde het als volgt: *‘Voor de GHOR als organisatie zie ik geen toekomst, maar voor de taken van de GHOR zie ik wel een toekomst.’* Een andere GHOR-respondent merkte op: *‘Het LNAZ krijgt misschien een hele andere positie. Niet om over “landjepik” te spreken, maar krijgen zij een rol en taken die voorheen wettelijk gezien bij de GHOR lagen?’* Deze GHOR-respondent vroeg zich bovendien af welke taken er nog voor de GHOR zouden overblijven nu andere zorginstellingen zelf de verantwoordelijkheid namen: *‘Heb je voor de regio een coördinatie wel een hele GHOR-club nodig om dat gaande te houden?’*

## 5 Het beeld binnen de acute en niet-acute zorg van de rol van de GHOR tijdens de COVID-19-crisis

### 5.1 Taakopvatting GHOR

ROAZ-respondenten waren van mening dat de GHOR tijdens de COVID-19-crisis niet functioneerde als een regisserende en coördinerende crisisorganisatie. Deze respondenten beschouwden de GHOR zelfs als een traag reagerende ambtelijke organisatie. Een ROAZ-respondent omschreef het als volgt: *'Ik denk dat het echt te maken heeft met de cultuur en het klimaat van een GGD-achtige sfeer, van taken die je doet waarbij nooit haast is geboden en waarbij altijd tijd is, een beetje ambtelijk eigenlijk.'* Gezien haar ambtelijke structuur was de GHOR volgens deze respondenten niet in staat de regie te voeren in een langdurige medische crisis zoals COVID-19-crisis. De VVT-respondenten gaven bovendien aan dat ze de rolverdeling tussen GHOR en ROAZ onduidelijk vonden, beide organisaties leken in elkaar over te lopen.

### 5.2 Rol GHOR

Een ROAZ-respondent maakte onderscheid tussen het functioneren van de GHOR bij een flitscrisis en bij de COVID-19-crisis: *'Daar ging het erg sterk om zorgcapaciteit. In materiële zin zat de kennis, kunde en coördinatie bij het ROAZ. De GHOR-organisaties hebben daar ook naar gehandeld.'* Deze respondent was van mening dat de GHOR goed had ingeschat dat ze tijdens de COVID-19-crisis een faciliterende rol moest oppakken, terwijl de GHOR formeel de bevoegdheid had om te handelen: *'Dat hebben ze niet gedaan omdat ze heel duidelijk zagen dat bij hen de kennis en kunde onvoldoende aanwezig was en dat zij daarin ondersteunend moesten zijn voor het ROAZ (...) Dat is de wijsheid van de GHOR geweest.'* Een respondent van het NAZ was eveneens van mening dat de rol van de GHOR bij de COVID-19-crisis moeilijk te duiden was, omdat het geen flitsramp betrof: *'Met zo'n geleidelijk ontstane crisis is de rol van de GHOR best een ingewikkelde. Dat lezen we natuurlijk in alle publicaties en in alle verhalen komen we dat tegen.'* De VVT-respondenten gaven aan dat niet de GHOR, maar het ROAZ tijdens de COVID-19-crisis de initiator is geweest van het overleg tussen de verschillende VVT-instellingen. De GHOR sloot zich daar later bij aan en vervulde vooral een ondersteunende en faciliterende rol. Een VVT-respondent merkte op dat de GHOR pas na ongeveer twee maanden een caresector-overleg in het leven had geroepen: *'Dat voelde een beetje als mosterd na de maaltijd omdat wij zelf al een structuur hadden opgericht.'* De grotere VVT-instellingen in de regio hadden overigens al vroeg in de crisis zelf het initiatief genomen om bestuurlijk en operationeel samen te werken.

### 5.3 Meerwaarde GHOR

Zowel ROAZ-respondenten als VVT-respondenten waren van mening dat de meerwaarde van de GHOR tijdens de COVID-19-crisis zeer beperkt is geweest. Een VVT-respondent zei hierover: *'Ja, tijdens de COVID had ik niet de indruk dat we zo veel van de GHOR hebben kunnen krijgen.'* Een andere VVT-respondent was bovendien van mening dat de GHOR over onvoldoende kennis van de VVT-sector beschikte: *'Dan denk ik dat de GHOR dat eigenlijk niet in het snotje heeft.'* Twee VVT-res-



pondenten waren van mening dat de daadwerkelijke crisisbeheersing binnen het ROAZ-crisisoverleg heeft plaatsgevonden. De GHOR toonde zich volgens deze respondenten vooral in het begin van de crisis te weinig daadkrachtig. Ook de informatievoorziening kwam moeizaam op gang. Een VVT-respondent zei hierover: *‘Ik denk dat het ook absoluut onmogelijk is dat een GHOR regie neemt op dat totale spectrum. Dat kan bijna niet, zeker niet als de crisis twee jaar lang duurt.’* Deze respondent was overigens van mening dat de GHOR bij flitscrises juist wel meerwaarde heeft en goed in staat is de regie te nemen. Een andere VVT-respondent was eveneens van mening dat de GHOR vooral in de beginfase te weinig daadkrachtig was: *‘Ze hebben tijd nodig gehad om een uitvoeringsgerichte crisisstructuur neer te zetten. Eerst overkwam het hun een beetje.’* Volgens deze respondent nam de kwaliteit van het functioneren van de GHOR later in de crisis duidelijk toe: *‘Dus als zij in een hele ambtelijke regie- en coördinatie rol waren gaan zitten (...) dan was het echt misgegaan. Godzijdank zijn ze die rol meer gaan faciliteren dan dat ze echt zijn gaan coördineren.’*

#### 5.4 Toekomst GHOR

Zowel ROAZ-respondenten als VVT-respondenten waren van mening dat de taken van de GHOR in de toekomst bij andere zorginstellingen zouden kunnen worden ondergebracht. De ROAZ-respondenten en de respondent van het NAZ vonden dat de GHOR-taken in de toekomst het beste kunnen worden uitgevoerd door het ROAZ of het NAZ. VVT-respondenten waren ook van mening dat GHOR-taken het beste bij het ROAZ belegd kunnen worden. Een ROAZ-respondent merkte op: *‘(...) ik denk dat een aantal zaken die nu gewoon op twee plekken belegd zijn, misschien gewoon op één plek belegd kunnen worden, bijvoorbeeld bij de netwerken acute zorg.’* Een andere ROAZ-respondent zei hierover: *‘Als de GHOR meer wordt geïntegreerd met andere onderdelen van de crisisorganisatie, kan ik me dat voorstellen maar het blijft dat je dat wel zult moeten organiseren.’* Weer een andere ROAZ-respondent was van mening dat de GHOR beter georganiseerd zou kunnen worden, maar dat het GHOR-perspectief zeker van belang was. De respondent van het NAZ zag het onderbrengen van de GHOR bij een afdeling crisisbeheersing van de veiligheidsregio (zoals de Commissie in 2020 voorstelde) als een zorgelijke ontwikkeling: *‘Als ik het voor het zeggen zou hebben, zouden we het grootste deel van de GHOR-taken onderbrengen bij het ROAZ-bureau.’*

Twee respondenten van brancheorganisatie ActiZ gaven aan weinig beeld te hebben van het functioneren van de (regionale) GHOR tijdens de COVID-19-crisis. Zij werkten op het landelijke bestuursniveau vooral samen met het LNAZ, GGD GHOR Nederland, het RIVM en met de GGD.

Tabel 2 geeft op basis van de in de paragrafen 4 en 5 geschetste beelden een overzicht van de kernbevindingen en het aantal bijbehorende respondenten.

Bernadette Holtkamp &amp; Ira Helsloot

**Tabel 2** *Overzicht kernbevindingen en aantal respondenten*

<b>Aspecten beeldvorming</b>	<b>Kernbevindingen</b>	<b>Aantal respondenten</b>
<b>Taakopvatting GHOR tijdens COVID-19-crisis</b>	Rol van verbinder/informatiemanager maar geen regierol	10 GGD/GHOR-respondenten
<b>Rol GHOR tijdens COVID-19-crisis</b>	GHOR vervulde hoofdzakelijk een faciliterende rol en geen regisserende en coördinerende rol	24 respondenten
	GHOR-taken werden gaandeweg overgenomen door andere actoren (ROAZ/NAZ/RONAZ)	3 GGD/GHOR-respondenten 10 ROAZ/VVT-respondenten
<b>Meerwaarde GHOR tijdens COVID-19-crisis</b>	GHOR had geen meerwaarde	10 ROAZ/VVT-respondenten
	GHOR had wel meerwaarde	10 GGD/GHOR-respondenten
<b>Toekomst GHOR</b>	GHOR als eigenstandige organisatie met faciliterende en adviserende rol voor hele zorgketen	8 GGD/GHOR-respondenten
	GHOR geen eigenstandige organisatie; (deel) van oorspronkelijke GHOR-taken naar LNAZ, ROAZ en NAZ	2 GGD/GHOR-respondenten 10 ROAZ/VVT-respondenten

## 6 Conclusie en een poging tot verklaring

In dit artikel trachtten wij antwoord te geven op de vraag wat de perceptie is van verschillende actoren uit de medische zorgketen van het functioneren van de GHOR tijdens de COVID-19-crisis en van de mogelijke waarde van een regisserende en coördinerende GHOR bij toekomstige complexe medische crises (zie: Evaluatiecommissie Wvr, 2020; Holtkamp & Helsloot, 2021).

Als we de beelden van GHOR-respondenten en respondenten uit de acute en niet-acute zorg (ROAZ, NAZ en VVT) met elkaar vergelijken, dan zien we opmerkelijke verschillen in waardering van de GHOR tussen deze twee hoofdtypen actoren (zie tabel 2):

- De GHOR heeft een positief beeld van het eigen functioneren tijdens de COVID-19-crisis. Dit sluit aan bij de bevindingen uit het onderzoek van het IFV onder DPG-en en bureauhoofden GHOR in de eerste fase van de COVID-19-crisis (IFV, 2020).
- Het ROAZ, NAZ en de VVT delen dit positieve beeld echter niet. Deze reguliere acute en niet-acute zorginstellingen hebben een andere inschatting van de rol en meerwaarde van de GHOR tijdens de COVID-19-crisis en zijn van mening dat GHOR-taken in de toekomst beter ondergebracht zouden kunnen worden bij het ROAZ en/of het NAZ.

Onze conclusie is dan ook dat het functioneren van de GHOR tijdens de COVID-19-crisis bij actoren uit de medische zorgketen niet heeft geleid tot een positief beeld van de meerwaarde van een regisserende en coördinerende GHOR.

Een verklaring hiervoor kan worden gegeven met behulp van een multi-actor perspectief (Koppenjan, 1993; Kingdon, 2003; Groot & Helsloot, 2018; Holtkamp & Helsloot, 2021). Bij alle crisisbeheersing kan onderscheid worden gemaakt tussen twee hoofdtypen actoren, namelijk actoren die functioneren binnen de plan- en overlegarena en actoren die functioneren in de operationele arena (Van Zanten & Helsloot, 2007). De beide arena's hebben weinig interactie, wat betekent dat de plannen en het overleg van de actoren uit de plan- en overlegarena geen invloed hebben op de kwaliteit van het optreden van de actoren in de praktijkarena.

In dit geval is de waarneming dat de GHOR zich tijdens de COVID-19-crisis vooral heeft bewogen binnen de veiligheidsregio in de *plan- en overlegarena*, terwijl de acute en niet-acute zorginstellingen buiten de veiligheidsregio in de *operationele arena* hebben gefunctioneerd en afgestemd om de crisis te bestrijden. Het beeld dat de GHOR heeft van het eigen functioneren zou daarom vooral kunnen worden gevormd door de interactie met andere plan- en overlegarena-actoren. De actoren in de operationele arena hebben tijdens de COVID-19-crisis weinig van de GHOR gemerkt en hebben daarom geen positief beeld van het functioneren ervan.

Deze kritische visie van actoren uit de medische zorgketen op het functioneren van de GHOR tijdens de COVID-19-crisis sluit aan bij de eerder behandelde kritische visies op het functioneren en de toegevoegde waarde van de GHOR. Daarmee is de toekomst van de GHOR ondanks de beleidsmatige ondersteuning vanuit regering en Veiligheidsberaad nog steeds ongewis. Immers: zonder draagvlak vanuit de medische zorgketen zal de GHOR een beleidsmatig artefact blijven binnen de plan- en overlegarena.

Net als het onderzoek waarop de regering haar visie over de toegevoegde waarde van de GHOR baseert, is dit onderzoek 'slechts' een perceptieonderzoek. Besluitvorming over de voortdurende investering in de GHOR vergt volgens staand regeringsbeleid (zie bijv. het regeringsstandpunt 'Bestuurlijk balanceren met risico's en verantwoordelijkheden', Kamerstuk 34300-VII) eigenlijk een navolgbare kosten-batenanalyse van de GHOR. Zo'n kosten-batenanalyse is feitelijk nooit uitgevoerd, maar wel zeer wenselijk.

## Literatuur

- Duin, M.J. van & B.J. Holtkamp (2016) De veiligheidsregio, brandweer en GHOR. In: W. Stol, C. Tielenburg, W. Rodenhuis, E. Kolthoff, M.J. van Duin & S. Veenstra (red.), *Basisboek integrale veiligheid* (p. 215-230). Den Haag: Boom criminologie.
- Duin, M.J. van, B.J. Holtkamp & F. Vorenkamp (2022) Lokale en regionale fysieke veiligheid: brand, ongevallen en crises. In: R. Spithoven et al. (red.), *Basisboek integrale veiligheid* (p. 449-477). Den Haag: Boom criminologie.
- Graaff, B. de, S. Rahmawan-Huizenga, J. Bal, S. Kuijper, M. Felder, L. Zwart, K. Kalthoff, H. van de Bovenkamp, I. Wallenburg & R. Bal (2022) *Leren dansen met een virus: Sturen van een meervoudige crisis in de zorg*. Rotterdam: Marketing & Communication ESHP.

Bernadette Holtkamp & Ira Helsloot

- Groenendaal, J., I. Helsloot & A. Scholtens (2013) A critical examination of the assumptions regarding centralized coordination in large-scale emergency situations. *Journal of Homeland Security and Emergency Management*, 10(1), 1-23.
- Groot, G. & I. Helsloot (2018) De historie van de operationeel leider. *Tijdschrift voor Veiligheid*, (4), 3-20.
- Helsloot, I. & A. Scholtens (2013) De magere opbrengst van dertig jaar continue professionalisering in de rampenbestrijding. *Orde van de Dag*, 63, 68-77.
- Holtkamp B.J. & I. Helsloot (2021) De opkomst en ondergang (?) van de GHOR. *Bestuurswetenschappen, Tijdschrift voor lokaal bestuur*, 75(3), 36-61.
- Holtkamp, B.J. & P. van der Torn (2011) GHOR. In: W. Stol, C. Tielenburg, W. Rodenhuis, S. Pleysier & J. Timmer (red.), *Basisboek integrale veiligheid* (p. 233- 249). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Kingdon, J.W. (2003) *Agendas, alternatives and public policies*. Boston: Addison-Wesley Educational Publishers Inc.
- Koppenjan, J.F.M. (1993) *Management van de beleidsvorming*. Den Haag: VUGA.
- Mijs, A.A. (1989) Ontstaan en levensvatbaarheid van interorganisatieverbanden. *Sociologische Gids*, 36(1), 48-61.
- Rubin, H.J. & I.S. Rubin, (2005) *Qualitative interviewing. The art of hearing data*. Thousand Oaks, London, & New Delhi: SAGE Publications.
- Scholtens, A. (2009) Samenwerking in crisisbeheersing. Overschat en onderschat. In: E.R. Muller, U. Rosenthal, I. Helsloot & E.R.G. van Dijkman (red.), *Crisis. Studies over crisis en crisisbeheersing* (p. 887-924). Deventer: Kluwer.
- Weber, P.J. (1990) *Basic content analysis*. Thousand Oaks, London & New Delhi: SAGE Publications.
- Zanten, P.J. van & I. Helsloot (2007) De brandweer als spil van de rampenbestrijding. In: I. Helsloot, E. Muller & D. Berghuijs (red.), *Brandweer: studies naar organisatie en werking* (p. 131-166). Deventer: Kluwer.

### Beleidsstukken en rapporten

- Evaluatiecommissie Wet veiligheidsregio's (2020) *Evaluatie Wet veiligheidsregio's. Naar toekomstbestendige crisisbeheersing en brandweezorg*. Versie 0.9. Den Haag.
- GGD GHOR Nederland (2014) *Herijking visie op zorgcontinuïteit*. Versie 2.0. Utrecht.
- GGD GHOR Nederland (2016) *Publieke gezondheid borgen. Een eerste inzicht in de staat van de GGD'en*. Utrecht.
- GGD GHOR Nederland (2017a) *Over GGD GHOR Nederland*. Utrecht.
- GGD GHOR Nederland (2017b) *Directeur Publieke Gezondheid*. Utrecht.
- GGD GHOR Nederland (2022) *Visie versterking crisisbeheersing witte kolom*. Versie 5. Utrecht.
- GGD GHOR Nederland en Veiligheidsberaad (2021) *Overzicht reacties op het evaluatierapport Wet veiligheidsregio's*. Utrecht.
- GHOR Amsterdam-Amstelland (2020) *Corona, het nieuwe normaal van de GHOR AA*. Versie 0.9.
- GHOR Nederland (2011) *Handreiking inbedding GHOR en GGD in de Veiligheidsregio. De gevolgen van de tweede tranche Wet Publieke Gezondheid*. Utrecht.
- GHOR Veiligheidsregio Gelderland-Zuid (2021) *Evaluatie GRIP 4 Corona. Een terugblik op 15 maanden bestrijding van de coronacrisis vanuit de crisisorganisatie Gelderland-Zuid*. Conceptversie ter besluitvorming Algemeen bestuur VRGZ.
- Inspectie Justitie en Veiligheid (2021) *Evaluatie aanpak Covid-19. Deel 1: samenwerking Rijk-regio*. Den Haag.
- Instituut Fysieke Veiligheid (2012) *Crisisbeheersing in Europa*. Arnhem.

- Instituut Fysieke Veiligheid (2020) *COVID-19: Directeuren Publieke Gezondheid en GHOR over zorgcontinuïteit*. Arnhem.
- Instituut Fysieke Veiligheid (2021) *De veiligheidsregio's in de coronacrisis: op weg naar de zomer van 2021*. Arnhem.
- Ministerie van Justitie en Veiligheid (2021) *Kabinetsstandpunt evaluatie Wet veiligheidsregio's* [brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer, kenmerk: 3199915].
- Ministerie van Justitie en Veiligheid (2022) *Contourennota Versterking Crisisbeheersing en Brandweezorg*. Den Haag.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (z.d.) *Regionale aanpak voor zorg aan kwetsbare patiënten i.v.m. COVID-19* [brief aan de directeuren publieke gezondheid (DPG-en) i.a.a. de voorzitters van de veiligheidsregio's, kenmerk: 1169066-203772-LZ].
- Onderzoeksraad voor Veiligheid (2022) *Aanpak coronacrisis. Deel 1: tot september 2020*. Den Haag.
- Vaste Commissie J&V (2023) 29517 Veiligheidsregio's (nr. 231) Verslag van een commissiedebat, vastgesteld op 23 februari.
- Verwey-Jonker Instituut (2021) *Versterking van de Publieke Gezondheid. Advies over het belang van een sterke publieke gezondheid en gezondheidsbevordering. En geleerde lessen uit de COVID-19 pandemie*. Utrecht.