

De opkomst en ondergang (?) van de GHOR

Bernadette Holtkamp & Ira Helsloot

Dit artikel beschrijft en verklaart de ontwikkeling van het regionale construct voor de coördinatie van de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen, de GHOR, in de periode 1996 tot 2020. We onderscheiden vier stadia van organisatieontwikkeling, die we analyseren vanuit een multiactorperspectief bestaande uit drie elementen: de invloed van rampen en (negatieve) evaluaties, de institutionele context en het bureaupolitieke gevecht rondom de GHOR. De GHOR vormde een oplossing voor een gepercipieerd onvoldoende gecoördineerd functioneren van alle partijen die bij de geneeskundige hulpverlening betrokken zijn. De GHOR werd complex gepositioneerd. Daarmee was voorspelbaar dat het multidisciplinaire GHOR-proces gaandeweg zou worden geïntegreerd binnen het 'dichtbijgelegen' reguliere monodisciplinaire acute zorgproces en de structuren daarvoor.

Relevantie voor practitioners: dit artikel geeft beleidsmakers die zich bezighouden met rampenbestrijding en crisisbeheersing meer inzicht in de historie en ontwikkeling van de GHOR gedurende de laatste twee decennia. Dit inzicht is van belang, nu de meerwaarde van de GHOR ter discussie is komen te staan, onder andere door de twijfels van de Evaluatiecommissie Wet veiligheidsregio's, en besluiten over haar toekomst genomen moeten worden. Voor bestuurskundigen is dit een casestudie die laat zien dat het openbaar bestuur nog steeds slecht in staat is bekende organisatieontwikkelingspatronen te voorzien en te doorbreken.

1 Inleiding

Het regionale construct voor de coördinatie van de geneeskundige hulpverlening bij rampen, de GHOR, afkorting van Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen,¹ bestaat nu 21 jaar. De formele oprichting van de GHOR op 31 december 1999 vormde het sluitstuk van een traject dat in 1996 werd ingezet ter versterking van de geneeskundige hulpverlening bij zware ongevallen en rampen, later verbreed tot rampen en crises, het Project GHOR (hierna: PGHOR). Op dit moment is er brede twijfel over de waarde van de GHOR. Zo heeft de Evaluatiecommissie Wet veiligheidsregio's in december 2020 geconcludeerd dat er 'geen aparte GHOR-organisatie nodig' is. Het is daarom tijd om zowel terug te kijken naar de ontwikkeling van de GHOR als vooruit te kijken naar haar toekomst.

Voor een goed begrip gaan we wat verder terug in de tijd. Vanaf de jaren vijftig tot medio jaren tachtig was de rampenbestrijding een nationale verantwoordelijkheid. De bekende organisatie Bescherming Bevolking (hierna: de BB) was de belangrijkste uitvoerende rijksorganisatie. Specifiek voor de geneeskundige hulpverlening

1 Thans ook Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio (Ghor) genoemd.

bestond er het Korps Mobiele Colonnas als onderdeel van het Ministerie van Defensie. Met name de noodzaak van bezuinigingen in de jaren tachtig leidde tot een wettelijke verschuiving van deze verantwoordelijkheid naar gemeenten. Omdat er, gezien de aanleiding vanzelfsprekend, geen extra middelen naar de gemeenten vloeiden, werd het uitgangspunt dat de (geneeskundige) rampenbestrijding door de reguliere hulpverleningsdiensten werd uitgevoerd. Het organiseren van gemeentelijke en regionale coördinatie van de hulpverleningsinspanningen tijdens een ramp moest dan zorgen voor een effectievere rampenbestrijding, die de opgeheven landelijke organisaties kon vervangen (Helsloot & Scholtens, 2013). De rijksoverheid voelde sindsdien een zogenoemde 'stelselverantwoordelijkheid' voor het realiseren van wat werd gezien als effectieve lokale en regionale coördinatie.

Voor de geneeskundige hulpverlening betekende dit dat in de Wet geneeskundige hulpverlening bij rampen (hierna: Wghr), die in 1992 in werking trad, werd geregeld dat gemeenten zich in aangewezen regionaal verband moesten voorbereiden op de coördinatie. Dit betekende feitelijk dat zij gezamenlijk een plan moesten opstellen voor de inzet van de geneeskundige actoren tijdens rampen. Over die actoren kreeg dan de directeur van de GGD de leiding in rampenomstandigheden.

De praktijk van enkele rampen en kritische inspectierapporten maakten duidelijk dat deze constructie vooral tot een papieren werkelijkheid leidde. Daarom werd in 1996 een landelijk project gestart door de ministeries van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) om een 'werkelijke' regionale organisatie voor de geneeskundige hulpverlening bij rampen op te richten. Eind 1999 bestaan die regionale GHOR's dan wettelijk. De GHOR is sindsdien verantwoordelijk voor de voorbereiding van de acute zorginstellingen, zoals ziekenhuizen en ambulancediensten, op rampen en crises. Tijdens een ramp of crisis moet zij een leidinggevende en coördinerende rol vervullen ten aanzien van de gehele geneeskundige keten, ook wel 'witte kolom' genoemd. Daarnaast moet de GHOR zorgen voor afstemming met andere kolommen, zoals brandweer, politie en gemeente.

De centrale vraagstelling van dit artikel luidt: *'Hoe heeft de GHOR zich ontwikkeld in de periode 1996 tot 2020 en welke actoren en contextuele factoren zijn daarop van invloed geweest?'* De ontwikkeling van de GHOR zal in dit artikel vanuit het landelijke metaperspectief worden belicht. Omdat de GHOR een regionaal construct is, zijn er op mesoniveau uiteraard verschillen per regio.

2 Theoretisch kader

Het ontstaan en de ontwikkeling van de GHOR zullen we in eerste instantie beschrijven en verklaren in vier fasen vanuit een organisatieontwikkelingsperspectief en vervolgens per fase analyseren vanuit een multiactorperspectief.

2.1 Het organisatieontwikkelingsperspectief

In de eerste helft van de twintigste eeuw vormden vooral de organisatieconcepten *scientific management* (Taylor, 2017 [1912]) en *bureaucratie* (Weber, 2017 [1922])

Bernadette Holtkamp & Ira Helsloot

de basis voor organisatieanalyse. Zie in dit verband ook: Follett (2017 [1926]), Pendleton Herring (2017 [1936]), Gulick (2017 [1937]) en Merton (2017 [1940]). In de tweede helft van de twintigste eeuw zien we onder invloed van snelle omgevingsveranderingen nieuwe en meer flexibele organisatieconcepten ontstaan (Ben-nis, 2017 [1967]; Downs, 2017 [1967]). Downs (2017 [1967]) schreef over de levenscyclus van organisaties en de factoren die van invloed waren op het voortbestaan daarvan het volgende: *'No bureau can survive unless it is continually able to demonstrate that its services are worthwhile to some group with influence over sufficient resources to keep it alive.'* Volgens Downs spelen bepaalde personen vooral bij de oprichting een dominante rol. De groei en ondergang van een organisatie zijn volgens Downs vooral afhankelijk van externe factoren: *'The major causes of both growth and decline in bureaus are rooted in exogenous factors in their environment.'* Met name de grotere (overheids)organisaties weten volgens Downs vaak te overleven door andere taken op zich te nemen als zij niet meer in staat zijn hun oorspronkelijke taak efficiënt uit te voeren. De oorspronkelijke taak blijft wel van belang, maar een andere organisatie blijkt beter in staat deze taak uit te voeren.

In de organisatietheorie wordt het derhalve onvermijdelijke ontwikkelingsproces van organisaties op verschillende manieren benaderd. De groei modellen van Scott en Greiner kijken bijvoorbeeld vooral naar de verschillende ontwikkelingsfasen die organisaties doorlopen. De veranderingsmodellen van Ezerman en Levin gaan vooral in op de veranderingsprocessen die nodig zijn voor het ontwikkelen van een organisatie (Marcus & Van Dam, 2015). Deze klassieke groei- en veranderingsmodellen zijn echter minder geschikt om het ontwikkelingsproces te duiden van een *netwerkorganisatie*. Bekkers (2007) schreef daarover dat de gefragmenteerde structuur van de samenleving heeft geleid tot een toenemende complexiteit en groei van het aantal gespecialiseerde en geprofessionaliseerde organisaties. Daarbij is dan onvermijdelijk sprake van een vervaechting van taken en werkprocessen. Deze ontwikkeling naar vervlochten specialistische netwerken is ook in de gezondheidszorg duidelijk zichtbaar.

Mijs (1989) ontwikkelde daarom een analysekader om de ontstaanswijze en levensvatbaarheid van interorganisationale verbanden te verklaren. Mijs ging uit van een institutionaliseringsperspectief. Het ontstaan en de ontwikkeling van een dergelijk samenwerkingsverband moesten worden benaderd als institutionalisering van intensieve verhoudingen tussen betrokken organisaties. De in het verleden gehanteerde en uit de organisatiesociologie afkomstige structuurtypologieën verklaarden de dynamiek binnen deze samenwerkingsverbanden echter onvoldoende (zie ook Bekkers, 2007: 151). Een dergelijke geformaliseerde en geïnstitutionaliseerde vervaechting van organisaties vertoont altijd een mengeling van frictie, rivaliteit en conflict, door Mijs *geïnstitutionaliseerde ambivalentie* genoemd.

Mijs (1989) introduceerde een ontwikkelingsmodel bestaande uit vier fasen, gebaseerd op de statische typologie van Litwak en Rothman (1970). In de *eerste fase* vindt geen samenwerking van het gehele netwerk plaats, maar is er vooral sprake van informele coördinatie en persoonlijke initiatieven van enkele functionarissen binnen een deelnetwerk. In de *tweede fase* vindt er deels geïnstitutionaliseerde en

informele coördinatie plaats binnen dit deelnetwerk. De *derde fase* kenmerkt zich door pogingen om het interorganisationale netwerk als geheel te mobiliseren rond manifeste problemen of doelstellingen die alle betrokken organisaties aangaan. In de *vierde fase* vormen de meest belangrijke organisaties een interorganisationeel samenwerkingsverband. Afhankelijk van het verloop van deze samenwerking en allerlei externe ontwikkelingen zal een dergelijk verband 'voortdurend veranderingen blijven ondergaan, fasen doorlopen van verdere groei en ontwikkeling, van herstructurering en ingrijpende koerswijziging, en van verval' (Mijs, 1989: 51).

We beschouwen de GHOR in dit artikel als een interorganisationeel samenwerkingsverband en sluiten aan bij het model van Mijs (1989) door vier ontwikkelingsfasen te onderscheiden, namelijk: de aanloopfase, de opbouwfase, de diffuse fase en de herijkingsfase. In de *aanloopfase*, die loopt van 1996 tot 2000, staat het PGHOR met als sluitstuk de formele oprichting van de GHOR centraal. In de aanloopfase vindt er al deels geïnstitutionaliseerde en informele coördinatie plaats op basis van het PGHOR, maar dit betreft vooral persoonlijke initiatieven van enkele beleids- en rampenbestrijdingsfunctionarissen binnen een deelnetwerk. We zien deze initiatieven zowel op het landelijke als op het regionale bestuursniveau. In de *opbouwfase*, die loopt van 2000 tot 2006, is de GHOR vooral bezig met het zoeken naar een eigen identiteit en rol binnen de regionale rampenbestrijdingsorganisatie. Na de rampen in Enschede (2000) en Volendam (2001) zien we een poging van het kabinet om het samenwerkingsverband op het gebied van de rampenbestrijding als geheel te mobiliseren rond de geconstateerde problemen. Het kabinet besloot tot doorontwikkeling van de rampenbestrijdingsorganisatie. Daarbij kwam de prioriteit te liggen bij de multidisciplinaire voorbereiding op de rampenbestrijding. De *diffuse fase* loopt van 2006 tot 2012 en kenmerkt zich door veel onduidelijkheid over positionering, bevoegdheden en verantwoordelijkheden. De GHOR lijkt in een identiteitscrisis te zijn beland. In de *herijkingsfase*, die loopt van 2012 tot heden, ten slotte zien we een GHOR die naarstig op zoek is naar een nieuwe rolinvulling om haar meerwaarde aan te tonen.

In de laatste twee ontwikkelingsfasen zullen we laten zien dat de neergaande beweging bij de GHOR zich doorzet. Veranderingen in regelgeving en beleid hebben de GHOR gaandeweg in een vacuüm doen belanden. Verantwoordelijkheden en bevoegdheden werden in toenemende mate onduidelijk. Het multidisciplinaire GHOR-proces werd grotendeels geïntegreerd binnen de monodisciplinaire structuren van het reguliere acute zorgproces. De reguliere zorginstellingen zijn zelf een nieuw interorganisationeel verband gaan vormen, namelijk het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (hierna: ROAZ), waarin de GHOR als 'buitenstaander' nauwelijks nog een rol van betekenis speelt. Vanuit een institutionaliseringsperspectief was deze ontwikkeling uiteraard voorspelbaar.

2.2 *Het multiactorperspectief per fase*

Het ontstaan en de ontwikkeling van de GHOR zullen we in de vier onderscheiden fasen analyseren vanuit multiactorperspectief. De drie elementen hiervan zijn: de invloed van rampen en (negatieve) evaluaties, de institutionele context en het bureau-politieke gevecht rondom het ontstaan en de ontwikkeling van de GHOR. We

Bernadette Holtkamp & Ira Helsloot

sluiten met deze analysewijze aan bij het artikel van Groot en Helsloot over de positie van de wettelijke figuur 'operationeel leider' in de rampenbestrijding (Groot & Helsloot, 2018). Hieronder volgt een toelichting op deze driedeling.

- *Rampen en (negatieve) evaluaties*

Diverse auteurs hebben zich beziggehouden met de vraag welke contextuele factoren van invloed zijn op agendavorming en beleidsontwikkeling naar aanleiding van rampen en crises. Daarbij zijn door diverse auteurs verschillende typen contextuele factoren onderscheiden (zie Koppenjan, 1993; Kingdon, 2003; Birkland, 2006; Bekkers, 2007; Boin e.a., 2008a; Baumgartner & Jones, 2009; Deverell, 2010; Alink, 2016). Kingdon (2003) houdt zich vooral bezig met processen die voorafgaan aan de eigenlijke besluitvorming, ook wel 'pre-decision making' genoemd. Daarbij gaat het vooral om de vraag welke factoren bepalen of een onderwerp al dan niet op de agenda komt zodra een *focusing event* besluitvorming triggert (De Vries, 2003; Akkerman & De Vries, 2008; Keeler, 2008; Baumgartner & Jones, 2009; Birkland, 1997, 2005, 2006 en 2009; Alink, 2016).

Zowel Kingdon (2003) als Koppenjan (1993) beschouwt rampen en evaluaties daarvan als contextuele factoren. In dit artikel hebben we er derhalve voor gekozen rampen en evaluaties als apart element in de driedeling op te nemen.

- *De institutionele context*

De institutionele context is in dit artikel vanuit twee verschillende invalshoeken benaderd, namelijk vanuit de publieke veiligheidszorg en de publieke gezondheidszorg. Bij relevante ontwikkelingen binnen de publieke veiligheidszorg valt te denken aan de toenemende politiek-bestuurlijke aandacht voor risicobeheersing en rampenbestrijding (*Kamerstukken II* 1999/2000, 26956, nr. 2; Boutellier, 2011; Helsloot e.a., 2010). Verder valt te denken aan de door de rijksoverheid gevoelde noodzaak om de kwaliteit van de rampenbestrijding te verbeteren door het bevorderen van professionalisering, coördinatie en multidisciplinaire samenwerking (Helsloot, 2009a; Helsloot e.a., 2010; Geveke & Wismans, 2009; Groot & Helsloot, 2018).

De afgelopen twee decennia zijn zowel op het gebied van de publieke veiligheidszorg als op het gebied van de publieke gezondheidszorg nieuwe regelgeving en beleid tot stand gekomen. Voorbeelden op het gebied van de publieke veiligheidszorg zijn: de Wet kwaliteitsbevordering rampenbestrijding (Wkr, 2004), het kabinetsstandpunt veiligheidsregio's (*Kamerstukken II* 2003/04, 29517, nr. 1), het beleidsplan crisisbeheersing (IPO, 2004) en de Wet veiligheidsregio's (Wvr, 2010; 2012). Op het gebied van de publieke gezondheidszorg zijn de volgende voorbeelden te noemen: de Wet geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (Wgh(o)r, 1992; 2004), de Wet publieke gezondheid (Wpg, 2008; 2012), de Wet toelating zorginstellingen (hierna: Wtzi) en het Wetsvoorstel toetreding zorgaanbieders (hierna: Wtza). Deze nieuwe regelingen hebben grote invloed (gehad) op de beleidsontwikkeling binnen de publieke én acute gezondheidszorg. We komen hier later op terug.

- *Het bureaupolitieke gevecht*

Specifiek op de complexiteit van bestuurlijke besluitvorming gaat Koppenjan (1993) in. Hij beschouwt complexe beleidsvormingsprocessen als arena's die gestructureerd worden door zowel contextuele factoren als arenastrategieën van centrale actoren, die we hier duiden als 'het bureaupolitieke gevecht'. Dit interactieproces speelt zich op verschillende bestuursniveaus af en er zijn diverse actoren bij betrokken met hun eigen doelen, belangen en visies. Koppenjan (1993: 32) definieert het concept *arena* als: 'het strijdperk waarbinnen actoren over de formulering van problemen, de keuze van oplossingen en de deelname aan de besluitvorming vechten' (Jenkins-Smith & Sabatier, 1993a en 1993b; Sabatier, 1993; Sabatier & Jenkins-Smith, 1993).

Op tal van beleidsterreinen, zoals de reorganisatie van de rampenbestrijding en crisisbeheersing en het politiebestedel, is het arenamodel ondertussen toegepast (zie Koppenjan e.a., 1987; Boin e.a., 2008a en 2008b; Deverell, 2010; Breeman e.a., 2011; Broekema, 2016; Groot & Helsloot, 2018). Beleidsvorming na rampen en crises wordt door diverse auteurs beschouwd als een bureaupolitiek gevecht (zie 't Hart & Boin, 2001; Boeren e.a., 2005; Dekker & Hansén, 2008; Hansén, 2007 en 2008; Bytzek, 2008; Carley & Harrald, 2008; Boin e.a., 2008b en 2017; Birkland, 2009).

3 Methode

Dit beleidsbeschrijvend en -verklarend onderzoek naar de ontwikkeling van de GHOR is in de eerste plaats gebaseerd op documentenanalyse. Cruciaal om de werkelijkheid achter het formele beleid te begrijpen zijn echter semigestructureerde interviews met sleutelfunctionarissen (Weber, 1990; Miles & Huberman, 1994; Swanborn, 1994 en 2002; Krippendorff, 2004; Rubin & Rubin, 2005). De semigestructureerde interviews vonden plaats met in totaal tien sleutelfunctionarissen. Deze sleutelfunctionarissen zijn geselecteerd omdat juist zij op het landelijke bestuursniveau vanaf het begin en vanuit verschillende functies zeer nauw betrokken zijn geweest bij het ontstaan en de ontwikkeling van de GHOR (zie tabel 1). Tot de keuze van juist deze tien is gekomen via de 'sneeuwbalmethode': we hebben in interviews telkens gevraagd wie volgens de respondenten als sleutelfunctionaris zou kunnen worden betiteld. Zodra er geen nieuwe sleutelfunctionarissen konden worden benoemd, hebben we de selectie als voltooid beschouwd.

De interviews zijn opgenomen en uitgeschreven. Citaten van sleutelfunctionarissen zijn in dit artikel gebruikt en als 'waar' beschouwd als er minimaal in drie interviews een vergelijkbare uitspraak werd gedaan. Als dit niet het geval is, is dit expliciet aangegeven.

Bernadette Holtkamp & Ira Helsloot

Tabel 1 *Achtergronden geïnterviewde sleutelfunctionarissen*

Interview	Functie
Respondent 1: 23-10-2018	<ul style="list-style-type: none"> – Beleidsmedewerker VWS 1993-1995 – Beleidsmedewerker BZK 1995-2010 <p><i>Functionaris is zeer nauw betrokken geweest bij de oprichting en ontwikkeling van de GHOR</i></p>
Respondent 2: 26-10-2018	<ul style="list-style-type: none"> – Beleidsmedewerker BZK 1988-1996 – Projectleider BZK 1996-1998 – Directeur Crisisbeheersing 2010-2015 – Directeur Risicobeheersing 2015-heden <p><i>Functionaris is zeer nauw betrokken geweest bij de oprichting en ontwikkeling van de GHOR</i></p>
Respondent 3: 06-11-2018	<ul style="list-style-type: none"> – Beleidsmedewerker VWS – Beleidsmedewerker BZK – Beleidsmedewerker PGHOR – Beleidsmedewerker RAV – Directeur ambulancesector 2002-heden <p><i>Functionaris is zeer nauw betrokken geweest bij de oprichting en ontwikkeling van de GHOR</i></p>
Respondent 4: 06-11-2018	<ul style="list-style-type: none"> – Instructeur/plv. Hoofd Geneeskundige Dienst BB en Groepsarts Ziekenhuisorganisatie 1977-1984 – Staffunctionaris Rampenbestrijding GGD 1985-1991 – Hoofd GHOR/plv. DPG GGD 1991-2014 – Hoofd GHOR/plv. DPG Veiligheidsregio 2014-2018 <p><i>Functionaris is zeer nauw betrokken geweest bij de oprichting en ontwikkeling van de GHOR</i></p>
Respondent 5: 14-11-2018	<ul style="list-style-type: none"> – Beleidsmedewerker GHOR 2004-2012 <p><i>Functionaris heeft zich op departementaal niveau specifiek met de GHOR beziggehouden</i></p>
Respondent 6: 14-11-2018	<ul style="list-style-type: none"> – Beleidsmedewerker GHOR 2016-heden <p><i>Functionaris heeft zich op departementaal niveau specifiek met de GHOR beziggehouden</i></p>
Respondent 7: 16-11-2018	<ul style="list-style-type: none"> – Burgemeester kleine gemeente 1993-2001 – Burgemeester kleine gemeente 2001-2012 – Burgemeester middelgrote gemeente – Vicevoorzitter VNG 2012-heden <p><i>Functionaris heeft zich als vicevoorzitter VNG en burgemeester specifiek met de GHOR beziggehouden</i></p>

Tabel 1 (Vervolg)

Interview	Functie
Respondent 8: 14-12-2018	<ul style="list-style-type: none"> – Medewerker GHOR Nederland 2008-2014 – Coördinator crisisbeheersing VWS 2014-heden <p><i>Functionaris heeft zich via GHOR Nederland en vanuit VWS specifiek met GHOR beziggehouden</i></p>
Respondent 9: 14-12-2018	<ul style="list-style-type: none"> – Beleidsmedewerker VWS 2010-heden <p><i>Functionaris was bij VWS verantwoordelijk voor de acute zorg</i></p>
Respondent 10: 18-08-2010	<ul style="list-style-type: none"> – Lid Tweede Kamer 1981-1982/ 1986-2002 – Wnd. burgemeester diverse kleine gemeenten 2003-2013 – Voorzitter van de Raad van RGF's GHOR 2004-2008 <p><i>Functionaris hield zich als onafhankelijk voorzitter van de Raad van RGF's bezig met de GHOR</i></p>

We hebben in de vier onderscheiden ontwikkelingsfasen de documentatie per fase geanalyseerd op elementen die bij onze drie perspectieven passen. In de interviews met de sleutelfunctionarissen hebben we hen ook per ontwikkelingsfase laten reflecteren vanuit de drie genoemde perspectieven.

4 De aanloopfase van de GHOR: 1996-2000

In de aanloopfase zien we dat er gaandeweg meer politiek-bestuurlijke aandacht komt voor de (geneeskundige) rampenbestrijding. Bovendien is er sprake van een regionaliseringstendens en een forse herstructurering van de trauma- en ambulancezorg.

4.1 Rampen en (negatieve) evaluaties

In de jaren tachtig deden zich nauwelijks spraakmakende calamiteiten voor, maar dat veranderde in de jaren negentig. In evaluaties van de aanpak van een aantal zware ongevallen en rampen met veel politieke en media-aandacht, zoals de Bijlmer-ramp in 1992 en de Hercules-ramp in 1996, werd geconcludeerd dat de rampenbestrijdingsorganisatie onvoldoende was toegerust (zie bijvoorbeeld Groot & Hel-sloot, 2018). Geconstateerd werd dat de operationele hulpverleningsdiensten niet op hun taak waren berekend en dat de bestuurlijke aandacht voor de rampenbestrijding tekortschoot.

Deze evaluaties en nieuwe inzichten op het gebied van de risicobeheersing waren naar eigen zeggen voor de rijksoverheid reden om nog meer te streven naar een goed gecoördineerde en planmatige werkwijze bij de voorbereiding op de rampenbestrijding. Daarom werd ingezet op een structurele verbetering van de multidiscipli-

Bernadette Holtkamp & Ira Helsloot

plinaire samenwerking tussen alle bij de rampenbestrijding betrokken actoren en een meer adequate sturing daarop vanuit de overheid (*Kamerstukken II* 1999/2000, 26956, nr. 2). Zie Scholtens (2009) en Groenendaal e.a. (2013) voor kritische kanttekeningen bij de vanzelfsprekendheid dat ‘samenwerking’ en ‘coördinatie’ tot een betere rampenbestrijding zouden leiden. Dit artikel beschouwt de Nederlandse beleidsmatige aandacht voor ‘samenwerking’ en ‘coördinatie’ echter als een gegeven. In de interviews met de sleutelfunctionarissen over deze periode komt overigens naar voren dat zij allen werkelijk dachten dat meer coördinatie tot betere (geneeskundige) hulpverlening zou leiden.

Een van de gebieden waarop in de perceptie meer gestuurde samenwerking nodig was, was de geneeskundige hulpverlening. In 1994 werd door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: IGZ)² in verschillende regio’s een aantal tekortkomingen gesignaleerd in wat destijds ‘reguliere spoedeisende medische hulpverlening’ werd genoemd. Er was volgens de IGZ sprake van onvoldoende afstemming en coördinatie tussen de verschillende schakels in deze hulpverleningsketen. De IGZ concludeerde in het gelijknamige rapport dat ‘de keten rammelde’ (IGZ, 1994). In november 1995 werd door de Inspectie Brandweerzorg en Rampenbestrijding (hierna: IBR)³ en de IGZ een even kritisch rapport uitgebracht over de organisatie van de geneeskundige hulpverlening bij rampen (IBR & IGZ, 1995).

Deze kritische rapportages vormden de beschreven aanleiding voor minister Dijkstal van BZK (verantwoordelijk voor rampenbestrijding) en minister Borst van VWS (verantwoordelijk voor geneeskundige hulpverlening) om in 1996 een nieuw project, namelijk het PGHOR, te starten ter verbetering van de (voorbereiding op de) regionale coördinatie van de geneeskundige hulpverlening bij rampen (*Kamerstukken II* 1995/96, 24400 XVI, nr. 95, p. 1-3). In het visiedocument ‘Geneeskundige hulpverlening: bij ongeval en ramp’ (*Kamerstukken II* 1996/97, 25387, nr. 2, p. 17) werd een jaar later een langetermijnvisie gepresenteerd voor wat vanaf dat moment ‘de GHOR’ wordt genoemd. De formele oprichting van de GHOR op 31 december 1999 vormt het sluitstuk van het PGHOR.

4.2 De institutionele context

Op het niveau van de rijksoverheid was de verantwoordelijkheid voor de geneeskundige rampenbestrijding belegd bij twee verschillende ministeries, namelijk BZK⁴ en VWS. BZK was verantwoordelijk voor de brandweer en organisatie van de rampenbestrijding. VWS ging (en gaat) over de kwaliteit van de verleende geneeskundige hulpverlening (*Kamerstukken II* 1996/97, 25387, nr. 1, p. 4; *Kamerstukken II* 1998/99, 25387, nr. 5, p. 1).

Sinds juni 1999 was een aantal brandweerregio’s reeds gefuseerd. In een aantal regio’s had de territoriale congruentie tevens geleid tot het integreren van de besturen van de regionale brandweer en de GHOR. De GHOR werd verantwoordelijk

2 Thans Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) genoemd.

3 Thans Inspectie Justitie en Veiligheid (Inspectie JenV) genoemd.

4 Sinds 2010 Veiligheid en Justitie (VenJ), thans Justitie en Veiligheid (JenV).

voor een doelmatige en gecoördineerde spoedeisende medische hulpverlening bij rampen én de voorbereiding daarop. Deze territoriale congruentie was bedoeld om de multidisciplinaire samenwerking op het gebied van de rampenbestrijding te verbeteren (*Kamerstukken II* 2000/01, 27795, nrs. 1-2, p. 15).

In de Wghr (1991)⁵ was geregeld dat de geneeskundige hulpverlening bij rampen werd uitgevoerd door de reguliere medische hulpverleningsdiensten, die bij grote calamiteiten moesten kunnen opschalen. De geneeskundige hulpverlening bij rampen was derhalve sterk afhankelijk van de kwaliteit en organisatie van de (reguliere) spoedeisende medische hulpverlening. De verantwoordelijkheid van gemeenten was echter onvoldoende duidelijk geregeld. Bij de wet van 10 juli 1995 werden de Brandweerwet, de Wghr en een aantal andere wetten gewijzigd. De wijzigingen in de Wghr hadden betrekking op de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de spoedeisende medische hulpverlening en de territoriale congruentie van de hulpverleningsregio's.

Op basis van het PGHOR werd in de nota 'Met zorg verbonden' een nieuwe structuur gepresenteerd voor de ambulancezorg, de traumazorg en de geneeskundige hulpverlening bij zware ongevallen en rampen. Men wilde de ambulancezorg organiseren in de vorm van zogenoemde Regionale Ambulancevoorzieningen (hierna: RAV's) (BZK & VWS, 1997: 2-3; *Kamerstukken II* 1996/97, 25387, nr. 1, p. 2). Ook de traumazorg moest beter worden georganiseerd in de vorm van een aantal landelijke traumacentra (*Kamerstukken II* 1996/97, 25387, nr. 1, p. 2; BZK & VWS, 1997: 13-17). De GHOR werd organisatorisch aanvankelijk ondergebracht bij het landelijk netwerk van gemeentelijke gezondheidsdiensten (Bierens e.a., 2006).

4.3 *Het bureaupolitieke gevecht*

De GHOR vormde een complex bestuurlijk construct op het snijvlak van de publieke veiligheids- en gezondheidszorg. Zelfs *binnen* de publieke gezondheidszorg bleek haar positionering op het schakelpunt van GGD-organisatie en reguliere spoedeisende medische hulpverlening problematisch.

De geïnterviewde sleutelfunctionarissen gaven expliciet aan dat de stelselverantwoordelijkheid van BZK voor de GHOR vanaf het begin aanleiding heeft gegeven tot bureaupolitieke strijd. BZK vroeg zich af welke sturingsmiddelen men had op de 'witte kolom', maar VWS voelde deze sturingsbehoefte vanzelfsprekend nauwelijks. De samenwerking tussen beide departementen verliep moeizaam vanwege cultuurverschillen. BZK had de perceptie dat de wereld betrekkelijk eindimensionaal en 'maakbaar' was. VWS daarentegen beschouwde zijn wereld als een groot speelveld met veel diversiteit en belangentegenstellingen. Een aantal ervaren beleidsmedewerkers van VWS werd in de beginfase overgeplaatst naar BZK om zich daar met de GHOR te gaan bezighouden.

5 In 1992 trad de Wet geneeskundige hulpverlening bij rampen (Wghr, 1991) in werking. Deze wet werd in 2004 gewijzigd in de Wghor en in 2010 vervangen door de Wvr, die in 2012 nog een keer werd gewijzigd.

Bernadette Holtkamp & Ira Helsloot

4.4 De resulterende ontwikkeling van de GHOR in 1996-2000

Op basis van een gemeenschappelijke regeling werden 26 samenwerkingsverbanden GHOR gevormd. De grenzen van deze zogenoemde 'GHOR-regio's' waren grotendeels congruent aan de grenzen van de toenmalige politieregio's. Het voorneemen was ook de grenzen van de RAV's daaraan parallel te laten lopen. In het kader van het PGHOR werd in elke regio een Regionaal Geneeskundig Functionaris (hierna: RGF) aangesteld, die zou worden ondersteund door een GHOR-bureau. Deze functionaris werd op grond van de Wghr belast met de operationele leiding tijdens rampen en de coördinatie van de voorbereiding daarop. De RGF kreeg tevens de bevoegdheid aanwijzingen te geven aan de leidinggevende van de Centrale Post Ambulancevervoer.⁶ De taak van de RGF was in principe vergelijkbaar met de operationele leidinggevende taak van de brandweercommandant (*Kamerstukken II* 2002/03, 28644, nr. 3, p. 29-30). De RGF-taak werd in eerste instantie in de nationale richtlijnen neergelegd bij de directeur GGD, die daarin zou worden ondersteund door een staffunctionaris (BZK & VWS, 1997: 17; *Kamerstukken II* 1995/96, 24400 XVI, nr. 95, p. 3).

De sleutelfunctionarissen gaven aan dat de bemoeienis van GGD'en met de rampenbestrijding in de praktijk echter beperkt bleef tot de taak die de Wghr de directeur GGD had opgedragen (zie ook IOOV, 2009). GGD'en hadden nauwelijks affiniteit met de GHOR en pakten het ook onvoldoende op, maar hadden er wel een financieel belang bij. In 1999 vond de regionale implementatie plaats van de bestuurlijke en organisatorische structuur van wat gaandeweg 'de GHOR' wordt genoemd. Dit betrof de bestuurlijke inbedding van de GHOR en de territoriale afstemming van de gemeenschappelijke regeling GHOR met die van de politie en brandweer (*Kamerstukken II* 1998/99, 25387, nr. 5, p. 5-6). De verantwoordelijkheden van het GHOR-bestuur, de taken van de RGF en het organisatieplan GHOR zouden bovendien een wettelijke basis krijgen (*Kamerstukken II* 1999/2000, 26956, nr. 2, p. 28).

5 De opbouwfase van de GHOR: 2000-2006

Reeds voor de millenniumwisseling werden maatregelen aangekondigd ter verbetering van de geneeskundige rampenbestrijding. De geconstateerde tekortkomingen bij de aanpak van de rampen in Enschede (2000) en Volendam (2001) onderstreepten die noodzaak nog eens extra (Helsloot, 2009b).

5.1 Rampen en (negatieve) evaluaties

In officiële onderzoeksrapporten en interne evaluaties werden tekortkomingen geconstateerd in: (monodisciplinaire) planvorming, opleiden en oefenen (hierna: OTO), operationele leiding en coördinatie en ondersteunend informatiemanagement (BZK, 2001c; Commissie-Oosting, 2001; IGZ, 2001a en 2001b; IBR, 2001; Octaaf Adviesgroep, 2001; Commissie-Berghuijs, 2000; Commissie-Alders, 2001; IBR & IP, 2001; Regionaal bureau GHOR Amsterdam en Omstreken, 2001). De Al-

6 Dit is de voorloper van de huidige Meldkamer Ambulancezorg.

gemene Rekenkamer (2001) concludeerde bovendien dat BZK de regio's en gemeenten onvoldoende had gestuurd richting een gecoördineerde en planmatige aanpak van de rampenbestrijding (*Kamerstukken II 2000/01, 27795, nrs. 1-2, p. 1*).

De rampen in Enschede en Volendam brachten de doorontwikkeling van de rampenbestrijdingsorganisatie in een stroomversnelling (BZK, 2001a, 2001b en 2002; *Kamerstukken II 2000/01, 27157, nr. 20 en 27575, nr. 5; Kamerstukken II 2000/01, 27795, nrs. 1-2, p. 15; Groot & Helsloot, 2018*). In de kabinetsstandpunten naar aanleiding van beide rampen werd een aantal nieuwe maatregelen geformuleerd (Geveke & Wismans, 2009). Bij BZK ging de prioriteit vooral uit naar de verbetering van de *multidisciplinaire* voorbereiding en samenwerking, inclusief het ondersteunende informatiemanagement (BZK, 2001a, 2001b en 2002). De IGZ constateerde echter in 2003 met betrekking tot de GHOR dat er met haar conclusies en aanbevelingen (IGZ, 2001a) weinig was gedaan en dat de ontwikkeling van de GHOR stagneerde (IGZ, 2003a en 2003b).

5.2 *De institutionele context*

Het GHOR-beleid werd aanvankelijk ontwikkeld door de Directie Brandweer en Rampenbestrijding van BZK (Van der Boom, 2000; Helsloot, 2009a). De GHOR vormde echter een 'ondergeschoven kindje' (Berenschot & COT, 2002). BZK voelde volgens de twee sleutelfunctionarissen die daar werkten weliswaar de verantwoordelijkheid om de sturing op de witte kolom te versterken, maar de decentrale bestuurlijke betrokkenheid bij de GHOR was gering. Het gevolg was dat er regionaal nauwelijks financiële middelen beschikbaar werden gesteld. Er was weliswaar rijks-geld beschikbaar vanuit de Brede Doeluitkering Rampenbestrijding (BDuR), maar sommige regio's (zoals Drenthe) besteedden alleen die geormerkte middelen aan de GHOR. Sinds 2000 werd er een landelijke trend zichtbaar om de GHOR's (weer) los te koppelen van de GGD'en. Met ingang van januari 2001 werd bij wetwijziging de RGF-functie losgekoppeld van de functie directeur GGD (*Stb.* 2001, 13).

5.3 *Het bureaupolitieke gevecht*

VWS (inclusief de witte kolom) zag geen meerwaarde (meer) in de GHOR.⁷ Bovendien was VWS volgens twee sleutelfunctionarissen van mening dat er ook andere opties waren, zoals: een taakuitbreiding van de brandweer of GGD of het beleggen van de GHOR-taak bij het regionale traumacentrum en/of andere samenwerkingspartners. Overigens had men er binnen de witte kolom heel weinig vertrouwen in dat de GGD een hem toegedachte rampenbestrijdingstaak serieus zou oppakken. Op het landelijke bestuursniveau verenigden de RGF's zich in een Raad van RGF's, later GHOR Nederland genoemd. GHOR Nederland had volgens twee betrokken sleutelfunctionarissen nauwelijks positie en historie. De departementale bureau-politieke strijd had bovendien een verlamdende werking op de besluitvorming binnen GHOR Nederland. De verschillende RGF's, van wie een deel tevens directeur GGD was, zaten namelijk niet op dezelfde lijn. VWS en de RGF's die ook direc-

7 Bestuur en andere rampbestrijdingsorganisaties zaten niet te wachten op een RGF die niet eens in de positie verkeerde om sturing te geven aan de witte kolom. BZK constateerde dat de RGF's/directeuren GGD weinig ingang hadden bij de witte kolom.

Bernadette Holtkamp & Ira Helsloot

teur GGD waren, wilden dat de GHOR deel zou blijven uitmaken van de GGD. Het verloop van dit bureaupolitieke gevecht werd veelal aan het krachtenveld zelf overgelaten. Er is geen minister of secretaris-generaal geweest die deze zogenoemde ‘GHORdiaanse knoop’ heeft durven doorhakken (RvZ/ROB, 2004).

5.4 De resulterende ontwikkeling van de GHOR in 2000-2006

De rampen in Enschede en Volendam vormden weliswaar de aanleiding tot de doorontwikkeling van de rampenbestrijdingsorganisatie, maar tegelijkertijd stagneerde de ontwikkeling van de GHOR. Gaandeweg ontstonden allerlei organisatorische varianten, zoals zelfstandige GHOR-organisaties of GHOR-organisaties die deel uitmaakten van een gezondheids- of veiligheidsorganisatie. Dit betekende dat de RGF-functie per regio anders kon zijn gepositioneerd (IOOV, 2009). Indien er meerdere GGD'en binnen één regio waren, moest er een aparte regeling worden getroffen voor de invulling van deze functie.⁸ De ontwikkeling van de GHOR verliep in de praktijk moeizaam, gezien de geschetste belemmeringen. GHOR Nederland vroeg derhalve om structureel meer middelen en meer bestuurlijke doorzettingsmacht. In het ‘Visiedocument GHOR 2002-2006’ sprak men zich uit voor sturing van de GHOR, RAV, brandweer en politie (en eventueel de GGD'en) vanuit territoriaal congruente veiligheidsregio's, al dan niet in een verdergaande vorm van bestuurlijke integratie (Raad van RGF's, 2002).

6 De diffuse fase van de GHOR: 2006-2012

De snel veranderende institutionele context en het voortdurende bureaupolitieke gevecht hebben tot gevolg dat er een discussie ontstaat over de identiteit en meerwaarde van de GHOR.

6.1 Rampen en (negatieve) evaluaties

Door de rampen aan het begin van het millennium kwamen de problemen bij de GHOR duidelijk aan het licht (Koppenjan, 1993; Kingdon, 2003). Minister Remkes van BZK sprak zich reeds in 2005 nadrukkelijk uit voor een versterking van de GHOR als wezenlijk onderdeel van de veiligheidsregio (*Kamerstukken II* 2004/05, 29517 en 29668, nr. 4; *Kamerstukken II* 2005/06, 29517 en 29668, nr. 20).

6.2 De institutionele context

Remkes concludeerde in 2006 dat de implementatie van het kabinetstandpunt veiligheidsregio's weliswaar vergevorderd was, maar dat de GHOR nog steeds een discussiepunt vormde (BZK, 2006). Op departementaal niveau had men geen eenduidige visie op de GHOR. BZK wilde de verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de GHOR duidelijk regelen in de Wvr, maar VWS was daarvan geen voorstander. Door de inwerkingtreding van de Wpg (2008) en de Wvr (2010) veranderde de positie van de GHOR echter ingrijpend (GHOR Nederland, 2011). De GHOR verloor

8 Inmiddels is de verbinding met de GGD weer hersteld en is de RGF opgevolgd door de Directeur Publieke Gezondheid (hierna: DPG).

het eigenaarschap van de drie GHOR-deelprocessen (memorie van toelichting bij de Wvr, 2010: 79). Er vond bovendien een herverdeling van rampenbestrijdings- en crisisbeheersingstaken plaats tussen GHOR en GGD (GHOR Nederland, 2011).

6.3 *Het bureaupolitieke gevecht*

Sinds 2006 was er sprake van een fel bureaupolitiek gevecht rondom de GHOR tussen BZK en VWS. Volgens een van de sleutelfunctionarissen was dat zelfs de reden dat de eerste tranche van de Wpg reeds in 2008 in werking trad, terwijl de Wvr pas in 2010 in het Staatsblad verscheen. De toenmalig Directeur-Generaal van VWS was luid en duidelijk van mening dat de GHOR (weer) bij de GGD moest worden gepositioneerd en dat dit in de Wpg moest worden geregeld. In 2008 belegde VWS de zogenoemde 'OTO-gelden' voor opleiding, training en oefening van de witte kolom rechtstreeks bij het ROAZ. Veel van de OTO-taken van de GHOR werden daarop voorspelbaar overgeheveld naar de acute zorginstellingen die nu de middelen daarvoor hadden. Sommige geïnterviewde sleutelfunctionarissen zagen dit in de terugblik als een positief teken dat de witte kolom de voorbereiding op rampen en crises eindelijk serieus ging nemen. Op het moment dat deze ontwikkeling zich inzette, zagen GHOR Nederland en de IOOV (2009) de actie van VWS echter vanuit hun institutionele en multidisciplinaire visie als een ondermijning van de GHOR en daarmee van multidisciplinaire voorbereiding op rampen.

6.4 *De resulterende ontwikkeling van de GHOR in 2006-2012*

In het 'Visiedocument GHOR 2006-2010' profileerde de GHOR zich nadrukkelijk als onmisbare multidisciplinaire netwerkorganisatie.⁹ De bestuurlijke inbedding van de GHOR en de (beperkte) doorzettingsmacht van de RGF werden als knelpunten benoemd (Raad van RGF's, 2005). In 2009 herhaalden het Veiligheidsberaad en GHOR Nederland expliciet hun multidisciplinaire visie op het functioneren van de GHOR en de witte kolom (GHOR Nederland, 2012). De sleutelfunctionarissen waren het eens dat feitelijk de positie van de GHOR steeds verder werd uitgehouden. Een sleutelfunctionaris gaf aan dat dit de aanleiding was om binnen GHOR Nederland een herijkingstraject te starten, waarbij het definiëren van de meerwaarde van de GHOR centraal stond.

Concreet raakte de GHOR echter in 2010 haar eigen 'verantwoordelijkheid' als de zogenaamde 'eigenaar van drie deelprocessen in de rampenbestrijding' (te weten: spoedeisende somatische hulpverlening, psychosociale hulpverlening en preventieve openbare gezondheidszorg) kwijt. Deze werden nu formeel toegewezen aan de GGD. Een groot deel van haar uitvoerende voorbereidende taken zag de GHOR naar het ROAZ gaan. Ook de bovenregionale GHOR-taken, zoals inzet van bijstandseenheden en gewondenspreiding, werden gaandeweg overgeheveld naar de RAV. De vlucht vooruit was een verandering van de GHOR-missie van een eigenstandige regisseur en coördinator naar een samenwerkingspartner en adviseur, organisatorisch ingebed in een GGD of veiligheidsregio. Het organiseren van het

9 De witte kolom bestond namelijk uit verschillende private en publieke samenwerkingspartners, zoals huisartsen, ambulancevoorzieningen, traumacentra en andere ziekenhuizen, GGD'en, geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en het Rode Kruis.

Bernadette Holtkamp & Ira Helsloot

informatiemanagement bij rampen werd daarbij als een steeds belangrijker aspect van haar werk beschouwd.

7 De herijkingsfase van de GHOR: 2012-2020

De GHOR voelt zich in deze fase genoodzaakt tot een herbezinning op haar rol en meerwaarde (GGD GHOR Nederland, 2014). Het GHOR-thema concurreert bovendien met andere thema's binnen het nieuwe brede GGD-beleidsdomein. De toenevende aandacht voor terrorismegevolgbestrijding (hierna: TGB) vormt echter een nieuwe impuls voor discussies over haar rol en meerwaarde.

7.1 Rampen en (negatieve) evaluaties

De toenemende (inter)nationale aandacht voor TBG vormt volgens een van de sleutelfunctionarissen een belangrijke prikkel voor nieuwe discussies tussen JenV en VWS op het gebied van regiogrensoverschrijdende samenwerking en de rol van de GHOR daarin. Zie in dit verband ook rapporten van de Inspectie JenV (2018 en 2019), waarin de GHOR een rol is toebedeeld in het kader van terrorismegevolgbestrijding. In december 2020 concludeerde de Evaluatiecommissie Wet veiligheidsregio's (2020: 93-94) echter dat er geen aparte GHOR-organisatie meer nodig was. Zorgorganisaties zouden zelf verantwoordelijk zijn voor de coördinatie van de opgeschaalde acute zorg en veiligheidsregio's zouden wettelijk verantwoordelijk moeten zijn voor de regie op dit proces als integraal onderdeel van de crisisbeheersing. Ook de rol van de DPG zou moeten worden heroverwogen volgens de commissie.

7.2 De institutionele context

De verbinding tussen GHOR en GGD die door het loskoppelen van de RGF-functie van de functie directeur GGD in 2001 was losgelaten (*Stb.* 2001, 13), werd in 2012 weer hersteld. De GHOR werd op het snijvlak van de veiligheidsregio en de GGD gepositioneerd en kwam onder leiding te staan van een DPG, die tevens directeur GGD is (Holtkamp & Van der Torn, 2011; VenJ, 2013; Van Duin & Holtkamp, 2016; Schippers, 2016).

De DPG is de opvolger van de voormalige RGF en directeur GHOR en geeft tijdens een ramp of crisis leiding aan de GHOR én GGD. De DPG zou een groter gezag hebben dan zijn voorgangers, omdat de GHOR nu ten tijde van een ramp of crisis de GGD als uitvoeringsorganisatie heeft (GHOR Nederland, 2011). De DPG-functie werd ingevoerd zodat er één aanspreekpunt zou zijn vanuit het openbaar bestuur richting (private) zorginstellingen. Bovendien kwamen de reguliere en opgeschaalde geneeskundige hulpverlening steeds dichter bij elkaar, want er vond al gezamenlijke planvorming plaats (Schippers, 2016; GGD GHOR Nederland, 2017a en 2017b). De DPG zou lid worden van het gemeentelijk beleidsteam (GBT) en op verzoek van de voorzitter van de veiligheidsregio optreden als adviseur in het regionaal beleidsteam (RBT) (*Kamerstukken II* 2015/16, 32793, nr. 230).

Een van de sleutelfunctionarissen wees bovendien op een landelijke trend om de positie van het ROAZ regionaal verder te versterken ten koste van de GHOR. De beleidsregels op basis waarvan het ROAZ werd gereguleerd, zouden worden vervangen door een nieuwe algemene maatregel van bestuur op grond van de Wtza.

7.3 *Het bureaupolitieke gevecht*

De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (hierna: VNG) besloot het beraad van GHOR-burgemeesters (bestaande uit de voorzitters van de besturen van de GHOR-regio's) en het brandweerberaad (idem, maar dan voor de regionale brandweren) op te laten gaan in het Veiligheidsberaad. De VNG was tot op dat moment verantwoordelijk voor zowel het secretariaat van het Landelijk Bureau GHOR als het secretariaat van het Veiligheidsberaad. Simpel gesteld besloot de VNG volgens een sleutelfunctionaris de stekker uit haar bemoeienis met de rampenbestrijding te trekken. Het Landelijk Bureau GHOR ging echter niet (zoals men zou verwachten) over naar het Instituut Fysieke Veiligheid (IFV), dat een wettelijke taak heeft voor de multidisciplinaire rampenbestrijding, maar naar GGD Nederland. Sinds 1 januari 2014 maakt de GHOR daarmee onderdeel uit van GGD GHOR Nederland (GGD GHOR Nederland, 2017a). Sleutelfunctionarissen gaven aan dat dit fusieproces werd omgeven door veel bureaupolitieke strijd. Met de DPG-constructie lijkt deze strijd in het voordeel van VWS te zijn beslecht. JenV had (en heeft) een sterke voorkeur voor een eigen multidisciplinaire positionering van de GHOR, los van de GGD. Een sleutelfunctionaris merkte hierover op: *'De GGD is uiteindelijk verstevigd uit de GHOR-discussie gekomen.'*

Twee sleutelfunctionarissen en de Inspectie VenJ (IVenJ) (2016) zagen dit als uitvloeisel van een trend waarbij het thema rampenbestrijding en crisisbeheersing in toenemende mate moet concurreren met andere thema's op het brede gebied van veiligheid. De vanzelfsprekendheid dat multidisciplinaire rampenbestrijding van groot belang is, zoals aan het begin van de eeuw gedacht werd, is verdwenen.

7.4 *De resulterende ontwikkeling van de GHOR in 2012-2020*

GHOR Nederland, en later GGD GHOR Nederland, werd gedwongen haar visie op de rol van de GHOR gaandeweg bij te stellen van een organisatie met de geneeskundige hulpverlening bij rampen als een eigen 'bezit' naar een adviserende organisatie op het gebied van evenementenadvisering, zorgcontinuïteit, ruimtelijke ordening en duurzame leefomgeving (GHOR Academie, 2012; GGD GHOR Nederland, 2014 en 2018; Van Duin & Holtkamp, 2016). Enkele typerende uitspraken in dit verband zijn: *'[D]at je als GHOR al snel in een situatie terecht komt dat je over de duivel en zijn mallemoer gaat'* en *'Het is jammer dat ze zo op zoek zijn naar de wet van het behoud van het bestaan.'*

Sleutelfunctionarissen wijzen ook op de neerwaartse spiraal waarin de GHOR lijkt te zijn terechtgekomen. Er zou bovendien door de rijksoverheid te weinig worden ingezet op het GHOR-dossier en de GHOR zou een ondersteunend bureau van de GGD zijn geworden. Sleutelfunctionarissen merken op: *'De GHOR is op landelijk niveau gewoon aan het wegzakken'* en *'[D]e GHOR lijkt een uitstervend fenomeen.'* Een sleutelfunctionaris beschouwt de GHOR als een kleine onmachtige partij met een

Bernadette Holtkamp & Ira Helsloot

‘enorme polderfunctie’, hetgeen door de introductie van de DPG-constructie is verergerd. Een andere sleutelfunctionaris geeft aan dat de GHOR ook de regie op de planvorming gaat verliezen aan het ROAZ.¹⁰ De DPG is hierbij nog wel een rol toebedacht, maar de GHOR komt pas in de eindfase in beeld. Deze sleutelfunctionaris merkt hierover op: ‘Voordat je het weet, word je van rechts ingehaald door het ROAZ.’

8 Overkoepelende analyse

In deze paragraaf geven we een samenvattende en overkoepelende analyse. Zoals al gesteld, beschouwen we het ontstaan en het ontwikkelingsproces van de GHOR in de periode 1996 tot 2020 in eerste instantie vanuit een organisatieontwikkelingsperspectief (zie Bennis, 2017 [1967]; Downs, 2017 [1967]; Mijs, 1989; Bekkers, 2007). Wij beschouwen de GHOR daartoe als een interorganisationeel samenwerkingsverband op het gebied van de geneeskundige rampenbestrijding en crisisbeheersing. We sluiten grotendeels aan bij de vier ontwikkelingsfasen van Mijs (1989) en onderscheiden vier stadia van organisatieontwikkeling, namelijk: de aanloopfase, de opbouwfase, de diffuse fase en de herijkingsfase. Per fase kijken we vervolgens naar de ontwikkeling van de GHOR vanuit een multiactorperspectief bestaande uit drie elementen, namelijk de invloed van rampen en (negatieve) evaluaties, de institutionele context en het bureaupolitieke gevecht rondom de GHOR. We besluiten dit artikel met de vraag in hoeverre de GHOR in de huidige vorm nog toekomst heeft.

8.1 De ontwikkeling van de GHOR vanuit organisatieontwikkelingsperspectief beschouwd

We zien in het ontwikkelingsproces van de GHOR een klassieke opgaande lijn (aanloop- en opbouwfase), gevolgd door een duidelijk neerwaartse lijn (diffuse fase en herijkingsfase). In de aanloopfase zien we dat een beperkt aantal beleidsfunctionarissen van BZK en VWS¹¹ zich sterk heeft gemaakt om de GHOR vorm te geven en daarmee de (bestuurlijke) coördinatie van de geneeskundige rampenbestrijding te verbeteren. Hun werk leidt tot de oprichting van de GHOR in 1999. Dit komt overeen met de eerste fase van Mijs (1989) en met wat Downs (2017 [1967]) zegt over de oprichtingsfase van een organisatie. Downs (2017 [1967]) spreekt in dit verband van *advocates* en *zealots* die een grote individuele inbreng kunnen hebben.

Met name als gevolg van de rampen in Enschede en Volendam zien we meteen daarna een fase van snelle opbouw. Als de belangrijkste reden zien we dat het kabinet na beide rampen besluit tot doorontwikkeling van de rampenbestrijdingsorganisatie als een vlucht vooruit. Versterking van de multidisciplinaire voorbereiding op rampen is het toverwoord, waar de GHOR wonderwel bij past. De oorspronkelijke initiatiefnemers hebben dan nog steeds de positie (en dat is natuurlijk niet vanzelfsprekend binnen met name de rijksoverheid met haar vele wisselingen) om

10 Op grond van de Wtza.

11 Zie voor een overzicht tabel 1.

hun persoonlijke initiatieven te laten landen in een geïnstitutionaliseerde context. Dit komt overeen met de tweede en derde fase zoals Mijs (1989) die beschrijft.

In de vierde fase van Mijs (1989: 51) vormen de belangrijkste organisaties binnen het netwerk een interorganisatieel samenwerkingsverband. Afhankelijk van externe ontwikkelingen kan het samenwerkingsverband zich daarna verder ontwikkelen of in verval raken. Het laatste lijkt zich bij de GHOR te hebben voorgedaan. Vanaf 2006 zien we bij de GHOR een fase van onduidelijkheid en identiteitscrisis ontstaan als gevolg van veranderend beleid en wetgeving en de daarmee samenhangende bureaupolitieke strijd op de diverse bestuurlijke niveaus. Het concept *geïnstitutionaliseerde ambivalentie* (Mijs, 1989) weerspiegelt zich in het voortdurende bureaupolitieke gevecht tussen het stelselverantwoordelijke JenV¹² en VWS als eindverantwoordelijke voor het geneeskundig handelen door acute zorginstellingen. Dit departementale gevecht werkt ook door in de verhoudingen tussen de in regionaal verband samenwerkende actoren, zoals DPG, GGD, GHOR, veiligheidsregio, veiligheidsbureau, ROAZ, acute zorginstellingen, RAV's en meldkamers.

Deze diffuse fase resulteert voor de GHOR in een poging tot heroriëntatie op haar eigen rol en positie. De GHOR probeert haar meerwaarde aan te tonen door het oppakken van andere taken, die weinig meer met haar oorspronkelijke rampenbestrijdingstaak te maken hebben, zoals evenementenadvisering en zorgcontinuïteit in ziekenhuizen en care-instellingen. ROAZ, RAV en GGD hebben in deze fase al een aantal oorspronkelijke GHOR-taken overgenomen. Volgens Downs (2017 [1967]) is de herbronning van de GHOR een onvermijdelijke ontwikkeling, waarvan het succes niet op voorhand vaststaat. De GHOR lijkt het in 2020 (nog) niet gelukt om haar meerwaarde voor deze nieuwe, haar zelf toebedeachte taken aan te tonen.

8.2 De ontwikkeling van de GHOR vanuit multiactorperspectief beschouwd

Het effect van *rampen en (negatieve) evaluaties* is vooral merkbaar geweest in de aanloop- en opbouwfase van de GHOR. Geconstateerde tekortkomingen in de geneeskundige rampenbestrijding in de jaren negentig hebben geleid tot het landelijke PGHOR-project, met als sluitstuk de formele oprichting van de GHOR als regionale organisatie. De rampen in Enschede en Volendam vormden voor het kabinet de aanleiding tot doorontwikkeling van de rampenbestrijdingsorganisatie, waarbij door BZK de prioriteit werd gelegd bij de multidisciplinaire voorbereiding en het ondersteunende informatiemanagement. VWS speelt daarbij aanvankelijk nauwelijks een rol van betekenis.

De institutionele context waarbinnen het ontwikkelingsproces van de GHOR plaatsvond, was en is complex en aan veranderingen onderhevig. De GHOR balanceert tussen twee departementen en heeft te maken met regelingen uit beide beleidsdomeinen. Zij is gepositioneerd op het snijvlak van de publieke veiligheidszorg en publieke gezondheidszorg. Binnen de publieke gezondheidszorg functioneert de GHOR weer op het snijvlak van de publieke GGD en de merendeels private acute

12 Voorheen BZK en VenJ.

Bernadette Holtkamp & Ira Helsloot

zorg. Op regionaal niveau is deze hybride positionering van de GHOR herkenbaar in de zogenoemde DPG-constructie, die sinds 2012 bestaat. De DPG is tevens directeur GGD en heeft in het geval van een ramp of crisis de operationele leiding over de GHOR én GGD. De DPG heeft formeel geen gezag over de reguliere acute zorginstellingen, maar is wél weer lid van het ROAZ. Bovendien heeft de DPG zowel met het bestuur van de veiligheidsregio (burgemeesters) als met het bestuur van de GGD (wethouders zorg) te maken.

Het bureaupolitieke gevecht rondom de GHOR tussen BZK (nu JenV) en VWS is sinds haar oprichting steeds heftig geweest. Het was BZK dat op grond van zijn zogenaamde ‘stelselverantwoordelijkheid’ bij rampen en crises (een diffuus begrip sinds de jaren tachtig dat een overkoepelende coördinerende taak zonder formele bevoegdheid suggereert) meer sturing wilde op de witte kolom en dit op het regionale niveau probeerde te realiseren middels de RGF-constructie. Een als belangrijk gepercipieerde overwinning was dat de RGF-functie in 2001 formeel werd losgekoppeld van de functie directeur GGD. Het bleek een voorspelbare misrekening: binnen de witte kolom werd deze nieuwe functionaris niet voor vol aangezien. Hij had immers geen gezagsrelatie met de merendeels private acute zorginstellingen en beschikte ook niet over een ‘staande organisatie’, zoals de politie en de brandweer.

VWS veranderde het speelveld in 2008 door zijn financiering van de (voorbereiding op de) geneeskundige hulpverlening, de zogenoemde ‘OTO-gelden’, rechtstreeks toe te kennen aan het toen nieuwe ROAZ. Voor de GHOR was deze actie van VWS een ondermijning van haar positie, omdat met het geld natuurlijk GHOR-taken gaandeweg naar het ROAZ en de RAV werden overgeheveld. Sommige geïnterviewde sleutelfunctionarissen zagen deze ontwikkeling echter meer als een symbool voor het feit dat de witte kolom haar rampenbestrijdingstaak eindelijk serieus ging nemen. Zij waren van mening dat de voorbereiding op rampen en crises daardoor was verbeterd. VWS wist het bureaupolitieke gevecht rondom de GHOR gaandeweg te domineren. VWS bereikte via een wetwijziging in 2012 bijvoorbeeld dat de RGF-functie weer werd gekoppeld aan de functie van directeur GGD, met als ratio dat de GHOR bij de aanpak van rampen en crises toch kon beschikken over een eigen uitvoeringsorganisatie. Dit leidde wederom bijna onvermijdelijk tot een incorporatie van de GHOR in de GGD-organisatie. Bovendien werd het ROAZ middels nieuwe regelgeving (Wtza) steeds sterker gepositioneerd, zodat de positie van de GHOR in 2020 sterk is uitgehold.

8.3 *Heeft de GHOR nog toekomst?*

In de afgelopen twee decennia hebben we de GHOR zich zien ontwikkelen van de beoogde witte kernspeler in de rampenbestrijding naar een organisatie op zoek naar een nieuwe reden voor bestaan. De kernspeler zou de voorbereiding op en uitvoering van de geneeskundige hulpverlening bij rampen coördineren en de hele witte kolom vertegenwoordigen in een sterk multidisciplinair rampenbestrijdingsnetwerk. Die gedachte is ondertussen verdampd: de witte kolom coördineert haar inspanningen via het ROAZ en de directeur GGD is een liaison zonder eigen feitelijke bevoegdheid naar het crisisonderzoek in de regio. De GHOR heeft tot op heden

kunnen overleven door als een kameleon voortdurend van kleur te veranderen. De conclusie is daarmee onvermijdelijk dat bezien vanuit de oorspronkelijke taakstelling de GHOR in haar huidige vorm nauwelijks nog meerwaarde heeft. Zo concludeerde ook de Commissie Wet veiligheidsregio's in haar eindrapport (2020) dat zij twijfels heeft bij het voortbestaan van de GHOR in de huidige vorm.¹³ De geneeskundige rampenbestrijdingstaak is nog steeds van belang, maar andere organisaties binnen de witte kolom (zoals ROAZ, RAV en GGD) kunnen volgens de commissie deze taak nu beter uitvoeren, omdat zij daartoe nu beter gefaciliteerd worden.

De huidige adviestaken van de GHOR zijn 'gezochte' taken die eveneens niet per se door de GHOR hoeven te worden uitgevoerd. Op regionaal bestuursniveau lijken sommige veiligheidsregio's (zoals Veiligheidsregio Gelderland-Zuid en Veiligheidsregio Utrecht) inmiddels op het verdwijnen van de GHOR voor te sorteren door het vormen van multidisciplinaire afdelingen Crisisbeheersing, waarvan de GHOR formeel een onderdeel uitmaakt. De conclusie moet daarmee zijn dat de GHOR op dit moment vooral nog bestaat omdat ze nu eenmaal bestaat. Op het departementale niveau heeft zowel VWS als JenV geen urgente reden om het genadeschot te geven. In januari 2021 heeft de regering daarom als reactie op de constatering van de Commissie Wet veiligheidsregio's aan de Tweede Kamer geschreven dat zij het volgende kabinet de knoop laat doorhakken over de toekomst van de GHOR. Daarbij moet de uitkomst van de evaluatie van de coronacrisisbeheersing door de Onderzoeksraad voor Veiligheid worden betrokken. Gezien de in dit artikel duidelijk gebleken invloed van (slechte) evaluaties op de ontwikkeling van de GHOR kan het daarmee nog alle kanten opgaan.

Literatuur

- Akkerman, A. & M.S. de Vries, 'De problemen op de agenda', A. Hoogerwerf & M. Herweijer (red.), *Overheidsbeleid. Een inleiding in de beleidswetenschappen*, Alphen aan den Rijn: 2008, p. 63-82.
- Alink, F.B., *Crisis als kans? Over de relatie tussen crises en hervormingen in het vreemdelingenbeleid van Nederland en Duitsland*, proefschrift Universiteit Utrecht, Amsterdam: 2016.
- Baumgartner, F.R. & B.D. Jones, *Agendas and instability in American politics*, Chicago, IL: 2009.
- Bekkers, V.J.J.M., *Beleid in beweging. Achtergronden, benaderingen, fasen en aspecten van beleid in de publieke sector*, Den Haag: 2007.
- Bennis, W.G., 'Organizations of the future', J.M. Shafritz & A.C. Hyde (eds.), *Classics of public administration*, Boston, MA: 2017 [1967], p. 219-229.
- Bierens, J.J.L., M.J. van Duin & H. Ensing, *Macht en onmacht in de rampengeneeskunde*, Maarssen: 2006.
- Birkland, T.A., *After disaster. Agenda setting, public policy, and focusing events*, Washington, DC: 1997.
- Birkland, T.A., *An introduction to the policy process. Theories, concepts, and models of public policy making*, Amonk, NY: 2005.

13 De Evaluatiecommissie Wet veiligheidsregio's (2020) was van mening dat het algemeen bestuur van de veiligheidsregio de regie zou moeten hebben op de geneeskundige hulpverlening bij rampen en crises en dat daarvoor geen aparte GHOR-organisatie nodig was.

Bernadette Holtkamp & Ira Helsloot

- Birkland, T.A., *Lessons of disaster. Policy change after catastrophic events*, Washington, DC: 2006.
- Birkland, T.A., 'Disasters, lessons learned, and fantasy documents', *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 2009/3, p. 146-156.
- Boeren, A., J.T.A. Bressers & K.R.D. Lulofs, *Schokgolven in het openbaar bestuur na 'Enschede'. Beleidsintensivering en veiligheid na de vuurwerkramp*, Utrecht: 2005.
- Boin, R.A., A. McConnell & P. 't Hart, 'Governing after crisis', R.A. Boin, A. McConnell & P. 't Hart (eds.), *Governing after crisis. The politics of investigation, accountability and learning*, Cambridge: 2008a, p. 3-30.
- Boin, R.A., A. McConnell & P. 't Hart, 'Conclusion. The politics of crisis exploitation', R.A. Boin, A. McConnell & P. 't Hart (eds.), *Governing after crisis. The politics of investigation, accountability and learning*, Cambridge: 2008b, p. 285-316.
- Boin, R.A., P. 't Hart, E. Stern & B. Sundelius, *The politics of crisis management. Public leadership under pressure*, Cambridge: 2017.
- Boom, B. van der, *Atoomgevaar? Dan zeker B.B. De geschiedenis van de Bescherming Bevolking*, Den Haag: 2000.
- Boutellier, J.C.J., 'Veiligheid in ontwikkeling', W. Stol, C. Tielenburg, W. Rodenhuis, S. Pleyzier & J. Timmer (red.), *Basisboek integrale veiligheid*, Den Haag: 2011, p. 27-42.
- Breeman, G., A. Timmermans & F. van Dalfsen, *Politiek van de aandacht voor het Nederlandse veiligheidsbeleid. Een onderzoek naar maatschappelijke dynamiek, politieke agendavorming en prioriteiten in het Nederlandse veiligheidsbeleid*, Wageningen: 2011.
- Broekema, W., 'Crisis-induced learning and issue politicization in the EU. The Braer, Sea Empress, Erika, and prestige oil spill disasters', *Public Administration*, 2016/2, p. 381-398.
- Bytzek, E., 'Flood response and political survival. Gerhard Schröder and the 2002 Elbe flood in Germany', R.A. Boin, A. McConnell & P. 't Hart (eds.), *Governing after crisis. The politics of investigation, accountability and learning*, Cambridge: 2008, p. 85-113.
- Carley, K.M. & J.R. Harrald, 'Organizational learning under fire. Theory and practice', *Crisis-management*, 2008, Volume III, p. 105-125.
- Cohen, M.D., J.G. March & J.P.A. Olsen, 'A garbage can model of organizational choice', *Administrative Science Quarterly*, 1972/1, p. 1-25.
- Dekker, S. & D. Hansén, 'Learning under pressure. The effects of politicization on organizational learning in public bureaucracies', *Crisismanagement*, 2008/Volume III, p. 126-145.
- Deverell, E.C., *Crisis-induced learning in public sector organizations*, proefschrift Universiteit Utrecht, Stockholm: 2010.
- Downs, A., 'The life cycle of bureaus', J.M. Shafritz & A.C. Hyde (eds.), *Classics of public administration*, Boston, MA: 2017 [1967], p. 238-250.
- Duin, M.J. van & B.J. Holtkamp, 'De veiligheidsregio, brandweer en GHOR', W. Stol, C. Tielenburg, W. Rodenhuis, E. Kolthoff, M.J. van Duin & S. Veenstra (red.), *Basisboek integrale veiligheid*, Den Haag: 2016, p. 215-230.
- Follett, M.P., 'The giving of orders', J.M. Shafritz & A.C. Hyde (eds.), *Classics of public administration*, Boston, MA: 2017 [1926], p. 76-83.
- Geveke, H.G. & G. Wismans, 'Crisisbeheersing vanuit het perspectief van de rijksoverheid', E.R. Muller, U. Rosenthal, I. Helsloot & E.R.G. van Dijkman (red.), *Crisis. Studies over crisisbeheersing*, Deventer: 2009, p. 709-752.
- Groenendaal, J., I. Helsloot & A. Scholtens, 'A critical examination of the assumptions regarding centralized coordination in large-scale emergency situations', *Journal of Homeland Security and Emergency Management*, (1) 2013/10, p. 1-23.
- Groot, G. & I. Helsloot, 'De historie van de operationeel leider', *Tijdschrift voor Veiligheid*, 2018/4, p. 3-20.

- Gulick, L.M., 'Notes on the theory of organization', J.M. Shafritz & A.C. Hyde (eds.), *Classics of public administration*, Boston, MA: 2017 [1937], p. 105-113.
- Hansén, D., *Crisis and perspectives on policy change. Swedish counter-terrorism policymaking*, proefschrift Universiteit Utrecht, Stockholm: 2007.
- Hansén, D., 'The 1975 Stockholm embassy seizure. Crisis and the absence of reform', R.A. Boin, A. McConnell & P. 't Hart (eds.), *Governing after crisis. The politics of investigation, accountability and learning*, Cambridge: 2008, p. 183-207.
- Hart, P. 't & R.A. Boin, 'Between crisis and normalcy. The long shadow of post-crisis politics', U. Rosenthal, R.A. Boin & L.K. Comfort (eds.), *Managing crises. Threats, dilemmas, opportunities*, Springfield, IL: 2001, p. 28-46.
- Helsloot, I., 'Brandweer en crisisbeheersing', E.R. Muller, U. Rosenthal, I. Helsloot & E.R.G. van Dijkman (red.), *Crisis. Studies over crisisbeheersing*, Deventer: 2009a, p. 775-816.
- Helsloot, I., 'De veiligheidsketen', E.R. Muller, U. Rosenthal, I. Helsloot & E.R.G. van Dijkman (red.), *Crisis. Studies over crisisbeheersing*, Deventer: 2009b, p. 299-326.
- Helsloot, I. & A. Scholtens, 'De magere opbrengst van dertig jaar continue professionalisering in de rampenbestrijding', *Orde van de Dag*, 2013/63, p. 68-77.
- Helsloot, I., S. Martens & A. Scholtens, *Basisboek regionale crisisbeheersing. Een praktische reader voor functionarissen in de regionale crisisorganisatie*, Arnhem: 2010.
- Holtkamp, B.J. & P. van der Torn, 'GHOR', W. Stol, C. Tielenburg, W. Rodenhuis, S. Pleysier & J. Timmer (red.), *Basisboek integrale veiligheid*, Den Haag: 2011, p. 23.
- Jenkins-Smith, H.C. & P.A. Sabatier, 'The study of public policy processes', P.A. Sabatier & H.C. Jenkins-Smith (eds.), *Policy change and learning. An advocacy coalition approach*, Boulder, CO: 1993a, p. 1-9.
- Jenkins-Smith, H.C. & P.A. Sabatier, 'The dynamics of policy-oriented learning', P.A. Sabatier & H.C. Jenkins-Smith (eds.), *Policy change and learning. An advocacy coalition approach*, Boulder, CO: 1993b, p. 41-56.
- Keeler, J.T.S., 'Opening the window for reform. Mandates, crises, and extraordinary policy-making', *Crisismanagement*, 2008/Volume III, p. 228-268.
- Kingdon, J.W., *Agendas, alternatives and public policies*, Boston, MA: 2003.
- Koppenjan, J.F.M., *Management van de beleidsvorming*, Den Haag: 1993.
- Koppenjan, J.F.M., A.B. Ringeling & R.H.A. te Velde, *Beleidsvorming in Nederland. Een vergelijkende studie naar de totstandkoming van wetten*, Den Haag: 1987.
- Krippendorff, K., *Content analysis. An introduction to its methodology*, Thousand Oaks, CA: 2004.
- Litwak, E. & J. Rothman, 'Towards the theory and practice of coordination between formal organizations', W. Rosengren & M. Lefton (eds.), *Organization and clients*, Columbus, OH: 1970.
- Marcus, N. & J. van Dam, *Een praktijkgerichte benadering van organisatie en management*, Groningen/Houten: 2015.
- Merton, R.K., 'Bureaucratic structure and personality', J.M. Shafritz & A.C. Hyde (eds.), *Classics of public administration*, Boston, MA: 2017 [1940], p. 105-113.
- Mijs, A.A., 'Ontstaan en levensvatbaarheid van interorganisatieverbanden', *Sociologische Gids*, 1989/1, p. 48-61.
- Miles, M. & M. Huberman, *Qualitative data analysis. An expanded sourcebook*, Thousand Oaks, CA: 1994.
- Pendleton Herring, E., 'Bureaucracy and the public interest', J.M. Shafritz & A.C. Hyde (eds.), *Classics of public administration*, Boston, MA: 2017 [1936], p. 101-104.
- Rubin, H.J. & I.S. Rubin, *Qualitative interviewing. The art of hearing data*, Thousand Oaks, CA: 2005.

Bernadette Holtkamp & Ira Helsloot

- Sabatier, P.A., 'Policy change over a decade or more', P.A. Sabatier & H.C. Jenkins-Smith (eds.), *Policy change and learning. An advocacy coalition approach*, Boulder, CO: 1993, p. 13-39.
- Sabatier, P.A. & H.C. Jenkins-Smith, 'The advocacy coalition framework. Assessment, revisions, and implications for scholars and practitioners', P.A. Sabatier & H.C. Jenkins-Smith (eds.), *Policy change and learning. An advocacy coalition approach*, Boulder, CO: 1993, p. 211-235.
- Scholtens, A., 'Samenwerking in crisisbeheersing. Overschat en onderschat', E.R. Muller, U. Rosenthal, I. Helsloot & E.R.G. van Dijkman (red.), *Crisis. Studies over crisis en crisisbeheersing*, Den Haag: 2009, p. 887-924.
- Swanborn, P.G., *Methoden van sociaalwetenschappelijk onderzoek*, Amsterdam/Meppel: 1994.
- Swanborn, P.G., *Basisboek sociaal onderzoek*, Amsterdam: 2002.
- Taylor, F.W., 'Scientific management', J.M. Shafritz & A.C. Hyde (eds.), *Classics of public administration*, Boston, MA: 2017 [1912], p. 56-58.
- Vries, M.S. de, 'Problemen op de agenda', A. Hoogerwerf & M. Herweijer (red.), *Overheidsbeleid. Een inleiding in de beleidswetenschap*, Alphen aan den Rijn: 2003, p. 67-87.
- Weber, M., 'Bureaucracy', J.M. Shafritz & A.C. Hyde (eds.), *Classics of public administration*, Boston, MA: 2017 [1922], p. 63-67.
- Weber, R.P., *Basic content analysis*, Thousand Oaks, CA: 1990.

Beleidsstukken en rapporten

- Berenschot & COT, *Zicht op vooruitgang, vooruitgang in zicht*, Utrecht/Den Haag/Amsterdam: 2002.
- Commissie-Alders, *Cafébrand Nieuwjaarsnacht. Eindrapport*, Den Haag: 2001.
- Commissie-Berghuijs, *De toekomst van de rampenbestrijding en het risicomanagement. Een evaluerende rapportage naar aanleiding van de vuurwerkramp in Enschede op 13 mei 2000*, Enschede: 2000.
- Commissie-Oosting, *De vuurwerkramp. Eindrapport*, Den Haag/Enschede: 2001.
- Evaluatiecommissie Wet veiligheidsregio's, *Evaluatie Wet veiligheidsregio's. Naar toekomstbestendige crisisbeheersing en brandweerzorg*, Den Haag: 4 december 2020.
- Geneeskundige Inspectie voor de Volksgezondheid, *De keten rammelt. Onderzoek naar de afstemming binnen de spoedeisende hulpverlening*, Rijswijk: 1994.
- GGD GHOR Nederland, *Herijking visie op zorgcontinuïteit. Versie 2.0*, Utrecht: maart 2014.
- GGD GHOR Nederland, *Over GGD GHOR Nederland*, Utrecht: 2017a.
- GGD GHOR Nederland, *Directeur Publieke Gezondheid*, Utrecht: 2017b.
- GHOR Academie, *Kennispublicatie 1. De GHOR als partner in crisisbeheersing en rampenbestrijding*, Arnhem: 2012.
- GHOR Nederland, *Handreiking inbedding GHOR en GGD in de Veiligheidsregio. De gevolgen van de tweede tranche Wet Publieke Gezondheid*, Utrecht: 17 juni 2011.
- Inspectie Brandweerzorg en Rampenbestrijding (IBR), *Onderzoek vuurwerkramp Enschede. Algemene coördinatie van de bestrijding*, Den Haag: 2001.
- Inspectie Brandweerzorg en Rampenbestrijding & Inspectie voor de Gezondheidszorg (IBR & IGZ), *Rapportage inzake de opbouw van de organisatie voor de geneeskundige hulpverlening bij rampen*, Den Haag: 1995.
- Inspectie Brandweerzorg en Rampenbestrijding & Inspectie voor de Politie (IBR & IP), *Rapport incident cafébrand nieuwjaarsnacht 2001*, Logistiek Centrum Brandweer en Rampenbestrijding, Zoetermeer: 2001.
- Inspectie Justitie en Veiligheid (Inspectie JenV), *De voorbereiding op terrorismegevolgbestrijding. Plan van aanpak*, Den Haag: 2018.

- Inspectie Justitie en Veiligheid (Inspectie JenV), *De voorbereiding op hulpverlening na een terroristische aanslag. Thematisch onderzoek*, Den Haag: 2019.
- Inspectie Openbare Orde en Veiligheid (IOOV), *De organisatie van de geneeskundige hulp bij ongevallen en rampen*, Den Haag: 2009.
- Inspectie Veiligheid en Justitie (IVenJ), *Staat van de rampenbestrijding 2016. Landelijk beeld*, Den Haag: 2016.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), *Onderzoek vuurwerkramp Enschede. Rapportage geneeskundige hulpverlening getroffen en vuurwerkramp Enschede*, Den Haag: 2001a.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), *Rapport evaluatie geneeskundige hulpverlening café-brand nieuwjaarsnacht 2001*, Den Haag: 2001b.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), *Evaluatie van de aanbevelingen uit de rapportage Geneeskundige hulpverlening getroffen en vuurwerkramp Enschede*, Den Haag: 2003a.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), *Evaluatie aanbevelingen onderzoek geneeskundige hulpverlening slachtoffers cafébrand Volendam*, Den Haag: 2003b.
- IPO, *Brief IPO aan vaste commissie voor Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van de Tweede Kamer der Staten-Generaal met als onderwerp het beleidsplan crisisbeheersing 2004-2007*, Den Haag: 26 juni 2004.
- Kamerstukken II 1995/96, 24400 XVI, nr. 95, Vaststelling van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 1996*, Den Haag: 12 juli 1996.
- Kamerstukken II 1996/97, 25387, nr. 1, Spoedeisende medische hulpverlening bij ongevallen en rampen*, Den Haag: 3 juni 1997.
- Kamerstukken II 1996/97, 25387, nr. 2, Visiedocument Geneeskundige hulpverlening: bij ongeval en ramp*, Den Haag: 3 juni 1997.
- Kamerstukken II 1998/99, 25387, nr. 5, Spoedeisende medische hulpverlening bij ongevallen en rampen*, Den Haag: 7 april 1999.
- Kamerstukken II 1999/2000, 26956, nr. 2, Nota Rampenbestrijding. De veiligheidsketen gesmeed*, Den Haag: 28 december 1999.
- Kamerstukken II 2000/01, 27157, nr. 20 en 27575, nr. 5, Vuurwerkramp Enschede*, Den Haag: 23 maart 2001.
- Kamerstukken II 2000/01, 27795, nrs. 1-2, Voorbereiding rampenbestrijding*, Den Haag: 4 juni 2001.
- Kamerstukken II 2002/03, 28644, nr. A en nr. 3, Wijziging van de Brandweerwet 1985, de Wet rampen en zware ongevallen en de Wet geneeskundige hulpverlening bij rampen in verband met de bevordering van de kwaliteit van de rampenbestrijding door middel van een planmatige aanpak en de aanscherping van het provinciale toezicht en tot wijziging van de Wet ambulancevervoer (Wet kwaliteitsbevordering rampenbestrijding)*, Den Haag: 2002.
- Kamerstukken II 2003/04, 29517, nr. 1, Kabinetsstandpunt op 'Veiligheid op niveau'*, Den Haag: 8 april 2004.
- Kamerstukken II 2004/05, 29517 en 29668, nr. 4, Kamerbrief met als onderwerp kaders regionale veiligheidsbestuur*, Den Haag: 27 april 2005.
- Kamerstukken II 2005/06, 29517 en 29668, nr. 20, Kamerbrief met als onderwerp invoering basisniveaus veiligheidsregio's*, Den Haag: 21 november 2005.
- Kamerstukken II 2015/16, 32793, nr. 230, Preventief gezondheidsbeleid. Brief regering: positie van de directeur publieke gezondheid (DPG)*, Den Haag: 29 juni 2016.
- Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK), *Kabinetsstandpunt Nieuwjaarsbrand Volendam*, Den Haag: 2001a.
- Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK), *Kabinetsstandpunt Vuurwerkramp*, Den Haag: 2001b.

Bernadette Holtkamp & Ira Helsloot

- Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK), *Onderzoek cafébrand nieuwjaarsnacht 2001. Beschrijving uitvoering gezamenlijk onderzoek rijksinspecties; samenvatting, conclusies en aanbevelingen*, Den Haag, 2001c.
- Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK), *Bewust veiliger. Actieprogramma rampenbeheersing en brandweer 2002-2006*, Den Haag: 2002.
- Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) (Programma Veiligheidsregio's), *Veiligheidsregio's. Balans per juli 2006*, Den Haag: 2006.
- Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties & Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (BZK & VWS), *Met zorg verbonden. Naar een nieuwe structuur voor ambulancezorg, traumazorg en geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen*, Den Haag: 1997.
- Ministerie van Veiligheid en Justitie (Ven J), *Wet veiligheidsregio's. Deel I*, Den Haag: 2013.
- Octaaf Adviesgroep, *Interne evaluatie GHOR Twente. Een evaluatieonderzoek naar het functioneren van de ketenpartners van de GHOR Twente tijdens en na de vuurwerkramp op 13 mei 2000 in Enschede*, Nieuwegein: 2001.
- Raad van Regionaal Geneeskundig Functionarissen (Raad van RGF's), *Na woorden nu daden. Visiedocument GHOR 2002-2006*, Utrecht: 2002.
- Raad van Regionaal Geneeskundig Functionarissen (Raad van RGF's), *Koersen op een keus: 17 keuzes voor de GHOR. Toekomstvisie 2006-2010 voor de GHOR in Nederland*, Utrecht: 2005.
- Regionaal bureau GHOR Amsterdam en Omstreken, *Evaluatierapport Cafébrand Volendam 1 januari 2001*, Amsterdam: juni 2001.
- RvZ/ROB, *De GHORDiaanse knoop doorgehakt. Herkenbare geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen in de veiligheidsregio*, Zoetermeer/Den Haag: 2004.
- Schippers, E.I., *Toezegging positie directeur publieke gezondheid*, Kamerbrief: kenmerk 981532-152085-PG, Minister van VWS, Den Haag: 26 juni 2016.