



# EVALUATIE WVR

## Reactie GGD GHOR Nederland op rapport Evaluatiecommissie Wvr

Op 4 december 2020 heeft de Evaluatiecommissie Wet veiligheidsregio's haar eindrapport "Evaluatie Wet veiligheidsregio's, naar toekomstbestendige crisisbeheersing en brandweezorg" aangeboden aan de minister van Justitie en Veiligheid. Hieronder leest u onze reactie.

### Inleiding

Op 4 december 2020 heeft de Evaluatiecommissie Wet veiligheidsregio's haar eindrapport aangeboden aan de minister van Justitie en Veiligheid. De commissie heeft vergaande conclusies getrokken ten aanzien van het opknippen van GHOR-taken. Dat verbaast en verontrust ons zeer. We bevinden ons midden in de Covid-19 pandemie. De commissie stelt dat definitieve uitspraken over de rol van de GHOR in deze crisis pas te trekken zijn na nadere evaluatie. Tegelijkertijd zien we dat de commissie wel degelijk de actualiteit van de huidige crisis heeft gebruikt in haar evaluatie en daarmee de balans met vaker voorkomende crisistypen uit het oog verliest. Zo blijft de rol van de GHOR bij bijvoorbeeld flitsrampen en grote zedenzaken onderbelicht.

GGD GHOR Nederland onderschrijft de algemene uitgangspunten die de commissie heeft geformuleerd en die moeten bijdragen aan optimale beheersing van risico's en aan hulpverlening aan burgers. Wij delen de visie dat het karakter van de veiligheidsregio dat van een samenwerkingsplatform is - de GHOR is immers zelf ook bij uitstek een netwerkorganisatie en deze vorm bewijst zijn nut in elke opgeschaalde situatie. En we onderschrijven het belang van het (beter) betrekken van (nieuwe) externe partners, die zich sterk organiseren in hun eigen netwerken.

### Belangrijkste bezwaren

Wij hebben echter een aantal punten van kritiek die samenhangen met twee belangrijke gegevens waar de commissie onvoldoende aandacht aan heeft besteed.

- GHOR is opgeschaalde publieke gezondheid;
- de Wet publieke gezondheid (Wpg) en daarmee de rol van de DPG is onvoldoende in de beschouwingen betrokken.

Voor het tweede punt geldt dat de Wpg weliswaar niet binnen de opdracht van de Evaluatiecommissie viel, maar wel wordt geraakt door de aanbevelingen in het rapport waarmee een aanzet tot een stelseldiscussie wordt geforceerd.

Onderstaand staan puntsgewijs de belangrijkste bezwaren van GGD GHOR Nederland op het adviesrapport.

### *GHOR is opgeschaalde publieke gezondheid*

Bij rampen en crises is de gezondheid van groepen mensen in het geding. Het openbaar bestuur staat aan de lat om haar adviseurs vanuit brandweer, politie, bevolkingszorg en publieke gezondheid in stelling te brengen in de context van de veiligheidsregio om tot afgestemde adviezen en acties te komen voor de bestrijding van crises en de gevolgen ervan.

De Wet publieke gezondheid (Wpg) regelt dat de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) de éénhoofdige operationele leiding heeft over de GGD en de GHOR en de aansturing van de geneeskundige keten in opgeschaalde situaties organiseert. Er is gezien de publieke verantwoordelijkheid van de veiligheidsregio en de complexiteit van het zorgveld bewust voor gekozen om de opgeschaalde publieke gezondheid en de reguliere publieke gezondheid te verbinden en in één hand te houden, die van de DPG. De publieke gezondheid heeft daarmee één gezicht, zowel in de interne crisisorganisatie als in gesprekken en afspraken met de overige, vaak private, gezondheidszorgverleners.

- De commissie stelt dat er weinig consensus is over de rol van de DPG. De Wet publieke gezondheid is daar echter volstrekt helder in. De commissie heeft zich er onvoldoende rekenschap van gegeven dat de bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de DPG wettelijk zijn vastgelegd in de Wpg.

#### *De verbinding met het openbaar bestuur en werken vanuit netwerksturing*

De commissie gaat voorbij aan de publieke rol en daarmee onafhankelijke rol die de GHOR heeft bij het aanhaken van een grote verzameling van veelal private zorginstellingen. De DPG heeft, vanuit zijn reguliere in de Wpg belegde rol, al relaties met instellingen op het gebied van acute zorg en niet-acute zorg en verbindt deze aan elkaar. In een crisissituatie bouwt de DPG voort op dit bestaande netwerk. De DPG kan vanuit zijn publieke taak de rol van private zorginstellingen ondergeschikt maken aan het algemene belang van het beschermen van de gezondheid van met name kwetsbare burgers en adviseert als zodanig het openbaar bestuur in de context van de veiligheidsregio.

- Het voorstel van de commissie om de GHOR-taken op te knippen in een regietaak die wordt belegd bij de Veiligheidsregio en overige taken die worden verdeeld over "organisaties" als ROAZ, RONAZ, GGD en ambulancezorg, leidt tot een versnippering die de sturing vanuit het openbaar bestuur ingewikkelder maakt. Deze organisaties worden geduid als crisispartners, wat zeker niet voor al deze organisaties geldt, denk bijvoorbeeld aan de VVT-instellingen.
- Het voorstel van de commissie voorziet erin dat private zorgaanbieders direct schakelen met de dienst crisisbeheersing. De commissie gaat te makkelijk voorbij aan het feit dat de soms tegenstrijdige belangen van private instellingen een rol zullen spelen bij de adviezen die deze instellingen geven.
- De commissie gaat daarbij ook voorbij aan de complexiteit van dat veld, het belang van ketensamenwerking en netwerkregie. Aansturing in de vorm van een commandostructuur past niet bij dit veld, netwerksturing wel. De GHOR heeft daar haar toegevoegde waarde in laten zien, zoals ook de commissie zelf in haar rapport aangeeft. De DPG beweegt zich dagelijks in het zorgnetwerk en schaaft moeiteloos op naar netwerkregie in crisissituaties. Wie in vredetijd geen onderdeel uitmaakt van het zorgveld en niet permanent relaties met de witte kolom onderhoudt, kan in crisistijd geen regie voeren. Dit sluit aan op het uitgangspunt binnen de crisisbeheersing om aan te sluiten bij het normale en het dagelijkse.

- Tenslotte strookt de opvatting van de commissie dat de regie op de geneeskundige hulpverlening expliciet belegd moet worden bij de veiligheidsregio, niet met haar eigen opvatting dat zij in de toekomst een samenwerkingsplatform moet zijn waar de hulpdiensten (inclusief de opgeschaalde publieke gezondheid / GHOR) elkaar vanuit de kolom treffen en de crisis bestrijden.

#### *Gemeenschappelijke regeling*

Wij begrijpen dat de commissie geen bezwaren ziet, om wat al jaren gedoogd wordt, het in één gemeenschappelijke regeling onderbrengen van GGD en veiligheidsregio, wettelijk mogelijk te maken. De GGD heeft een breed takenpakket op het gebied van publieke gezondheid, dat ook vraagt om eigenstandige aansturing door gemeentebestuurders wiens primaire aandachtsveld dit betreft. Dit takenpakket is wezenlijk anders dan dat van een organisatie die dominant in het veiligheidsdomein thuishoort en waarvan de verantwoordelijkheid belegd is bij burgemeesters.

- De commissie heeft het brede takenpakket van een GGD niet benoemd bij het formuleren van dit punt en daarmee is niet duidelijk of hier rekening mee is gehouden in de formulering van de aanbeveling.

#### **Tenslotte**

Nogmaals merken we op dat de concept-rapportage en de aanbevelingen sterk gekleurd zijn door de Covid-19 pandemie, terwijl de evaluaties van deze crisis nog moeten plaatsvinden. Nog los van de vraag of wij ons kunnen vinden in de beelden en indrukken die de commissie ventileert over de GHOR-inspanningen ten tijde van de corona-crisis – ze blijken mede gebaseerd te zijn op een premature en beperkte IFV-evaluatie waar wij ons onvoldoende in herkennen -, is in de rapportage de rol van de GHOR bij andere crises onderbelicht gebleven. Deze onevenwichtigheid heeft de conclusies mede gekleurd.