



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Transparantie binnen de GHOR

Houdijk, R.

Citation

Houdijk, R. (2001). Transparantie binnen de GHOR. *Bestuurskundige Berichten*, 16(1), 19-21.
Retrieved from <http://hdl.handle.net/1887.1/item:3234401>

Version: Publisher's Version

License: [Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0 license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Downloaded from: <http://hdl.handle.net/1887.1/item:3234401>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

concurrentie ontstaan. Men spreekt dan van bureaupolitiek. Deze situatie kan zich het makkelijkste voordoen, wanneer de verschillende actoren uiteenlopende belangen hebben; wanneer de actoren bij een beslissing van elkaar afhankelijk zijn; wanneer onderhandelingen en compromisvorming daardoor onvermijdelijk zijn en wanneer er nog veel onderhandelingsruimte in de uitvoeringsfase is.¹³ Al deze vier factoren lijken mij in het geval van de GHOR zeker aanwezig. Door deze bureaupolitiek zal de besluitvormingsprocedure ernstig bemoeilijkt en vertraagd worden.

Tot slot

Door middel van het opzetten van de GHOR heeft men gepoogd de problemen, die er in de geneeskundige hulpverlening waren, op te lossen. Voor een deel is men daarin geslaagd, maar bij de implementatie van het projectplan zijn wel enkele kwesties aan het licht gekomen, die in de toekomst mogelijkerwijs tot een crisis in deze sector van de gezondheidszorg zouden kunnen leiden.

In het artikel van de hoofdredacteur dat op de volgende bladzijde begint vindt u een nadere beschouwing van de knelpunten binnen de GHOR, aangevuld met een kritische persoonlijke mening.

- 1 Nota: Met zorg verbonden: naar een nieuwe structuur voor ambulance zorg, traumazorg en geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen, BZK en VWS, 1997
- 2 idem
- 3 idem
- 4 idem
- 5 idem
- 6 Visiedocument: Geneeskundige hulpverlening: bij ongeval en ramp, 1994
- 7 idem
- 8 Van ontwikkeling naar uitvoering: Het projectprogramma II Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
- 9 Circulaire met betrekking tot de bestuurlijke organisatorische structuur GHOR
- 10 COT, Crisis: oorzaken, gevolgen, kansen, Samsom, Alphen aan den Rijn, 1998, p. 49
- 11 Circulaire: Verantwoordelijkheid regionaal samenwerkingsverband GHOR en taken Regionaal Geneeskundig Functionaris
- 12 Discussienotitie Regionaal Geneeskundig Functionaris
- 13 Rosenthal, U (e.a.), Openbaar bestuur: beleid, organisatie en politiek, Samsom H.D. Tjeenk Willink, Alphen aan den Rijn, 1996, p. 249

Afkortingen:

BZK	=	(Ministerie van) Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
CPA	=	Centrale Post Ambulancevervoer (meldkamer)
GGD	=	Gemeentelijke / Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GHOR	=	Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
GHR	=	Geneeskundige Hulpverlening bij Rampen
GMS	=	Geïntegreerd Meldkamersysteem
RAV	=	Regionale Ambulancevoorziening
RGF	=	Regionaal Geneeskundig Functionaris
SMH	=	Spoedeisende Medische Hulpverlening
VWS	=	(Ministerie van) Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Transparantie binnen de GHOR

Ruud Houdijk

In de doelstellingen van project GHOR liggen twee groepen waarden besloten, die in beginsel met elkaar kunnen conflicteren (met de nadruk op 'kunnen'). Aan de ene kant zijn dat waarden als kwaliteit (van de zorg), efficiëntie en effectiviteit, in diverse rapporten samengebracht in de term slagvaardigheid.¹ Aan de andere kant vinden we waarden als responsiviteit, verantwoording en rechtmatigheid, veelal tezamen geschaard onder de noemer controleerbaarheid.

Laat ik mijn aandacht allereerst richten op deze laatste term. Binnen project GHOR is de discussie over controleerbaarheid een discussie over publieke verantwoording. Hoe kan het openbaar bestuur de gang van zaken binnen de geneeskundige hulpverlening controleren, zodanig dat het mogelijk is er politieke verantwoording over af te leggen? Degenen die de discussie over verzelfstandiging en privatisering enigszins hebben gevolgd, begrijpen dat dit een belangrijk issue is. Een bestuurder kan immers moeilijk aangesproken worden op het reilen en zeilen van een geprivatiseerde dienst, die niet direct aangestuurd kan worden (zeker wanneer eenduidige regelgeving betreffende dat reilen en zeilen ontbreekt). Dit geldt evenzo goed voor de medische sector. Particuliere ambulancevervoerders, ziekenhuizen en huisartsen zijn allen belangrijke schakels binnen de spoedeisende medische hulpverlening, maar kunnen vanwege hun onafhankelijke status slechts met moeite door het openbaar bestuur aangestuurd worden.

Op dit punt moet plaats zijn voor enige nuancerende opmerkingen. Het is bijvoorbeeld niet ideaal om hier op ongenueerde wijze te blijven spreken van "het openbaar bestuur". Toegespitst op de GHOR is de bestuurder waarover we het hebben de Regionaal Geneeskundig Functionaris (RGF), die – als procesverantwoordelijke voor de GHOR – op het matje geroepen kan worden door het GHOR-bestuur (idealiter bestaande uit de burgemeesters uit de GHOR-regio²).

Inhoudelijke verantwoordelijkheid voor de RGF is onontbeerlijk

Ook de onafhankelijke status van de schakels in de medische keten heeft enige specificatie. Bij een ramp is de RGF wel degelijk wettelijk bevoegd aanwijzingen te geven aan de ziekenhuizen, de Centrale Post Ambulancevervoer (CPA) c.q. de meldkamer en daar

mee aan de ambulancevervoerders zelf. Het is dus ook niet tijdens een ramp of zwaar ongeval (vaak aangeduid als 'warm'), dat zich de grootste aansturingsproblemen voordoen. Het breekpunt is de voorbereiding op rampen en zware ongevallen (in dezelfde terminologie aangeduid als 'koud'). In de 'koude' situatie beschikt de RGF vooralsnog niet over de aanwijsmogelijkheden, die er in 'warm' wel zijn. Mijns inziens zijn in 'koud' echter twee elementen te onderkennen, die – wil de RGF zijn verantwoordelijkheid waar kunnen maken – een grotere toekenning van bevoegdheden aan die RGF vereisen. Ik heb het dan over enerzijds het oefenbeleid (ter voorbereiding op rampen) en anderzijds over de inhoudelijke kwaliteit van de spoedeisende medische hulpverlening (SMH). Voor het oefenbeleid geldt, dat de particuliere schakels in de medische keten uitblinken door afwezigheid. Oefenen kost geld, aangezien tijdens een oefening geen normale – betaalde – activiteiten kunnen plaatsvinden, hetgeen voor ziekenhui-

zen en ambulancevervoerders al-lerminst een stimulans is om de RGF behulpzaam te zijn in zijn pogingen een gezamenlijk oefenbeleid van de grond te krijgen. De instrumenten, waarover de RGF zou kunnen beschikken om een gezamenlijk oefenbeleid te realiseren, zijn budget en contract c.q. convenant. Met behulp van een budget zou de RGF de aan een oefening deelnemende partners schadeloos kunnen stellen en in output-contracten met de ambulancevervoerders kunnen artikelen worden opgenomen over (verplichte) oefeningen. Deze twee instrumenten hebben echter hun beperkingen. Wat nu als een private partner simpelweg weigert om mee te werken? Een worst voor de neus houden (in de vorm van een zak met geld), hoeft niet altijd te werken. Zelfs als dat geld geheel kostendekkend is voor de oefening, blijft het uitvoeren van de dagelijkse taken makkelijker en aantrekkelijker (denk aan de wachtlijsten, die in het geval van een oefening zeker niet korter zullen worden). Ook contracten bieden niet de perfecte uitkomst. Contracthandhaving is immers niet het sterkste punt van de Nederlandse gedoogcultuur. Het voorgaande in ogenschouw nemende, lijkt een groter aantal wettelijke bevoegdheden voor de RGF (om afstemming binnen de keten als het ware af te dwingen) meer toekomst te bieden.

Voor wat betreft de inhoudelijke verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de SMH is tot nu toe in project GHOR geen eenduidige lijn ingezet. Enerzijds is namelijk meerdere malen vastgesteld, dat de RGF slechts de procesverantwoordelijkheid draagt voor de GHR, te onderscheiden van de inhoudelijke verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de SMH.

Anderzijds wordt echter – in dezelfde adem – gesteld dat een kwalitatief goede SMH de basis vormt van de GHR (GHR is immers opgeschaalde SMH). Deze laatste constatering heeft, mijns inziens, grote gevolgen voor de houdbaarheid en verdedigbaarheid van een strikte scheiding tussen proces- en inhoudelijke verantwoordelijkheid. Immers, indien men de RGF wil aanspreken op het verloop van de geneeskundige hulpverlening bij rampen (GHR) en de kwaliteit van deze GHR bestaat bij de gratie van de kwaliteit van de SMH, dan dient de RGF grip te hebben op de SMH. Merk op dat het uiteindelijke hoofddoel van project GHOR (niet te verwarren met de afzonderlijke doelstellingen van het project) het bewerkstelligen van een goede geneeskundige hulpverlening bij zowel kleinschalige als grootschalige incidenten is.³ Hoe kan een RGF verantwoording afleggen over het halen van dit doel als hij/zij geen kwalitatief-inhoudelijke invloed kan uitoefenen op de sector?

Eerst transparantie, slagvaardigheid volgt dan vanzelf

In het licht van het doel van project GHOR is een procesverantwoordelijkheid (d.w.z. verantwoordelijkheid voor afstemming en coördinatie binnen de keten) erg mager en zou een kwalitatief-inhoudelijke verantwoordelijkheid meer op zijn plaats zijn. De opmerkelijke lezer heeft wellicht gezien, dat ik in mijn verhaal over controleerbaarheid vanzelf ben aanbeland bij slagvaardigheid. De vorige alinea had immers betrekking op kwaliteit, door mij in

de aanhef van dit artikel geschaard onder slagvaardigheid. Hieruit blijkt de verwevenheid van beide termen. Indien controleerbaarheid wordt gedefinieerd door het verantwoordelijkheid afleggen over de kwaliteit van de GHR (en daarmee van de SMH), dan is slagvaardigheid een conditio sine qua non voor controleerbaarheid. Hiermee zijn we terug bij mijn constatering dat beide kunnen conflicteren. Het steekt als volgt in elkaar. Een controleerbare organisatie van de GHR en SMH (in casu een organisatie waarin de verantwoordingslijnen helder zijn) levert niet per definitie een slagvaardige organisatie op. In sommige gevallen kan het een slagvaardiger organisatie opleveren, als wordt aangesloten bij bestaande structuren. Een slecht controleerbare en ondoorzichtige organisatie zou best de slagvaardigheid ten goede kunnen komen. Het verband is echter niet eenduidig. Alle denkbare combinaties van gradaties in slagvaardigheid en controleerbaarheid zijn mogelijk. Eén gedachte zou echter leidend kunnen zijn bij het beantwoorden van de vraag of meer prioriteit gegeven moet worden aan het vormgeven van de slagvaardigheid of van de controleerbaarheid van de sector; dat is de gedachte dat door middel van controleerbaarheid de slagvaardigheid vormgegeven kan worden. De crux is namelijk, dat de organisatorische structuur van de GHOR ertoe moet dienen om de slagvaardigheid te verbeteren (volgend uit het hoofddoel van project GHOR). Als het echter gaat om het vormgeven van die organisatorische structuur zelf, dan is een prioriteitsstelling in de richting van controleerbaarheid gewenst. Indien namelijk de geneeskundige keten controleerbaar en transparant is, dan is het mogelijk om inzicht te verkrijgen in de slagvaardigheid en

om daar vervolgens iets aan te verbeteren.

Aan de controleerbaarheid van de slagvaardigheid is, mijns inziens, eigenlijk alleen maar inhoud te geven als de verantwoordelijkheid van het openbaar bestuur (lees: de RGF) zich uitstrekt over de gehele sector, zowel procesmatig als inhoudelijk. De private partners in de keten vormen daarvoor een obstakel, maar dat is niet onoverkomelijk. Een uiterste zou zijn om de gehele SMH- en GHR-keten letterlijk te scharen onder de publieke verantwoordelijkheid door er publieke organisaties van te maken. Als je de veiligheid van de burger en aldus de GHOR ziet als een publieke taak, dan is dat niet eens een heel rare gedachte. Men moet, wat mij betreft, in deze ook niet al te bang zijn om eens een keer niet aan te sluiten bij bestaande, organisch gegroeide structuren en om gebruik te maken van een soort blauwdruk. Hoe dan ook, is het van het grootste belang voor het slagen van project GHOR, dat een transparante structuur ontstaat, waaruit de burger goed kan opmaken wie aanspreekbaar is voor welke aspecten van de SMH en de GHR. Indien de SMH niet inhoudelijk onder de RGF wordt geschaard, dient de burger alsnog een aanspreekpunt (bijvoorbeeld in de vorm van het RAV-bestuur) te hebben als de kwaliteit van de SMH niet als goed wordt ervaren. Eerst transparantie, de rest volgt dan (min of meer) vanzelf!

¹ Zie o.a. circulaire van BZK en VWS, bijvoorbeeld Circulaire Verantwoordelijkheid regionaal samenwerkingsverband GHOR en taken RGF, 1 juli 1999.

² Waarom het GHOR-bestuur idealiter uit burgemeesters bestaat, valt buiten het bestek van dit artikel.

³ Eindbeeld voor de SMH en GHR



Foto's B.I.L.- excursie GHOR-regio Eindhoven, 14 maart 2001

