

# Masterthesis MCPM

## “Tijd om te duiden”

Onderzoek naar strategisch crisismanagement  
en effectief samenwerken tussen zorginstellingen  
in de witte kolom ten tijde van een langdurige crisis

## Versie beheer

Nummer	Datum	Wijziging
1.0	16 juni 2021	
1.1	8 november 2021	Aanpassingen naar aanleiding van 1 <sup>e</sup> beoordeling

## Colofon

Opleidingsinstituut  
Instituut Fysieke Veiligheid / Politieacademie  
Kemperbergerweg 783  
6816 RW Arnhem

### Studentgegevens

Naam                                      Lars Carree  
Werkgever                                Spaarne Gasthuis

Thesisbegeleider  
dr. ir. Martina Duyvis

Instituut Fysieke Veiligheid

### Hoofddocent

Ron Berkhout

©2021, Lars Carree. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt worden in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch of door fotokopieën, opname, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteur.

## Voorwoord

In januari 2019 ben ik gestart met de opleiding Master of Crisis and Public order Management (MCPM).

Tijdens het begin van de opleiding had ik mij niet kunnen realiseren hoe actueel de inhoud van deze opleiding zou worden door de uitbraak van het COVID-19 virus.

De uitbraak van dit virus heeft mij doen nadenken over het onderwerp van mijn thesis ter afronding van de opleiding. Ik denk dat een thesisonderwerp nooit zo actueel is geweest als juist nu.

Ik wil het Spaarne Gasthuis bedanken voor de mogelijkheden die mij bij mijn onderzoek geboden zijn en dat ik gedurende de gehele periode in ruime mate gefaciliteerd ben.

Voor het onderzoek heb ik meerdere (crisis)functionarissen van instellingen in de regio Kennemerland geïnterviewd die betrokken zijn bij de witte kolom. Ondanks de hectische en drukke periode waarin ook zij zaten, heb ik alle tijd en medewerking gekregen. Hierdoor heb ik mij een goed beeld kunnen vormen van het strategische crisismanagement en de samenwerking binnen de witte kolom. Ik wil de geïnterviewden hierbij bedanken voor hun tijd en openheid.

Martina, bedankt voor jouw begeleiding tijdens het traject. Door jouw feedback en aanwijzingen ligt hier een thesis waar ik trots op ben.

Jonathan, Paul en Marion bedankt voor jullie kritische input, het meelesen en aansturen tot corrigeren.

Ik ben zeer trots op het resultaat. Ik hoop dat de uitkomsten van mijn onderzoek gaan bijdragen aan een effectievere samenwerking van strategisch crisismanagement binnen de witte kolom.

Als laatste wil ik de allerbelangrijkste personen bedanken, namelijk mijn vrouw Annemiek en mijn dochters Merel en Valerie. Zonder hen had ik deze opleiding niet kunnen afsluiten. Het was in het begin van de opleiding lastig om een balans te vinden tussen werk, privé en de studie. Na de uitbraak van COVID-19 was de balans volkomen zoek. Vooral privé heeft hierop moeten inleveren om vooral mijn werk en de studie voortgang te laten hebben. Ik realiseer mij dat dit niet altijd prettig was voor 'mijn dames'.

Zandvoort,  
Lars Carree

## Samenvatting

Ondanks verschillende waarschuwingen vooraf werd het Nederlandse zorgstelsel in maart 2020 overvallen door het coronavirus. Dit leidde, naast onder meer tekorten aan persoonlijke beschermingsmiddelen en testcapaciteit, tot gebrekkige samenwerking in de geneeskundige hulpverleningsketen tussen onder meer ziekenhuizen, huisartsen en GGD'en (organisaties binnen de zogeheten witte kolom). Zo werden de onderling verschillende voorraden van organisaties, bijvoorbeeld tussen ziekenhuizen en huisartsen, pas na tussenkomst van het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) herverdeeld en besloten verschillende ziekenhuizen zonder overleg met ketenpartners afdelingen te sluiten of reguliere zorg stop te zetten. Ook kwam de regie uiteindelijk niet terecht bij de GHOR (Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio), zoals de Wet veiligheidsregio's voorschrijft, maar bij het ROAZ. Dit leidde tot onduidelijkheid omtrent mandaat en regie die de effectiviteit van de coördinatie verder onder druk zette. Hoewel voor veel manieren waarop de respons op het coronavirus tekortschoot verzachtende omstandigheden zijn aan te voeren, geldt dit voor de gebrekkige samenwerking veel minder; zowel op basis van wettelijke eisen als op basis van oefeningen en andere voorbereidingen zou de witte kolom in staat moeten zijn geweest effectief te blijven samenwerken. Dit onderzoek stelt derhalve de vraag *Aan welke voorwaarden dient de inrichting van het strategisch crisismanagement van zorginstellingen in de witte kolom te voldoen om effectief te kunnen samenwerken met ketenpartners ten tijde van een langdurige crisis, en in hoeverre is aan deze voorwaarden voldaan tijdens de coronacrisis?*

Aan de hand van literatuuronderzoek en een case study op basis van documentonderzoek en interviews met de met crisismanagement belaste professionals in tien betrokken zorgorganisaties in de regio Noord-Holland-Noord en Kennemerland is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Het literatuuronderzoek laat zien dat het strategisch crisismanagement in de witte kolom zowel op basis van de inhoud als op basis van de inrichting kan worden beoordeeld. Waar inhoudelijke voorwaarden voor effectieve samenwerking vooral bestaan uit de mate waarin vijf centrale domeinen van strategisch crisismanagement aan bod komen (*sense making, decision making and coordinating, meaning making, accounting en learning*), zijn voorwaarden voor de inrichting meer praktisch: een gecoördineerde aanpak met duidelijke structuur, afwezigheid van onderlinge strijd, het bevatten van de juiste organisaties en de aanwezigheid van een sterke relaties tussen personen uit verschillende organisaties. Daarnaast blijkt dat veerkracht vooral bij complexe crises waarbij weinig helderheid is over precieze gevolgen van grote waarde is.

De case study maakt duidelijk dat het strategisch crisismanagement in de witte kolom tijdens de coronacrisis aan een aantal voorwaarden voldeed om effectieve samenwerking te

bewerkstelligen, maar ook op een aantal punten tekort schoot. Qua inrichting was er sprake van geringe onderlinge competitie. Er bestonden sterke relaties tussen personen uit verschillende organisaties. Voor zover zichtbaar waren de juiste organisaties vertegenwoordigd. De structuur en gecoördineerde aanpak lieten echter te wensen over: de vrij plotselinge schakeling van GHOR naar Crisis-ROAZ zorgde voor onduidelijkheid en verlies van effectiviteit. Inhoudelijk bleek weinig overeenstemming te bestaan over de inhoud en taken van strategisch crisismanagement. De nadruk lag in de praktijk vooral op *decision making* en *coordinating*, waarbij voor *sense making*, vooral *voorafgaand* aan de crisis, weinig ruimte was. Hoewel kan worden vastgesteld dat de witte kolom over genoeg veerkracht beschikte om de gebrekkige inrichting en inhoudelijke invulling van het strategisch crisismanagement op te vangen kan worden afgevraagd of de uiteindelijke samenwerking als effectief kan worden betiteld.

Het onderzoek komt tot de conclusie dat het strategisch crisismanagement in de witte kolom in de onderzochte regio op twee vlakken tekort schoot om effectieve samenwerking te kunnen realiseren: 1. Het strategisch crisismanagement begon te laat om op tijd en adequaat te kunnen duiden wat de mogelijke gevolgen van een complexe en langdurige infectieziekte als Covid-19 zouden kunnen zijn en op basis daarvan de noodzakelijke voorbereidingen te kunnen treffen, 2. Het ontbrak aan een gedeelde inhoudelijke opvatting van strategisch crisismanagement (bijvoorbeeld in de vorm van de vijf domeinen van strategisch crisismanagement zoals geformuleerd door Boin) waardoor de juiste duiding en signalering, effectieve besluitvorming en heldere communicatie lang niet altijd werd bereikt

## Inhoud

Voorwoord .....	2
Samenvatting .....	3
1. Inleiding.....	6
2. Doelstelling en onderzoeksvraag.....	13
3. Methodologie.....	15
4. Theoretisch kader.....	21
5. Resultaten case study .....	38
6. Conclusie, aanbevelingen en discussie .....	60
Literatuurlijst.....	73
Bijlagen .....	79
Bijlage 1 Onderzochte organisaties .....	79
Bijlage 2 Lijst geïnterviewden .....	92
Bijlage 3 Interview vragen .....	93
Bijlage 4 Zoektermen .....	95
Bijlage 5 Plan van aanpak .....	96

# 1. Inleiding

## 1.1 Aanleiding

---

De coronacrisis was geen verrassing. Hoewel de specifieke kenmerken van het SARS-CoV-2 virus niet te voorspellen waren, werd de mogelijkheid van een ontwrichtende infectieziekte al geruime tijd door wetenschappers benoemd (Cheng, Lau, Woo, & Yuen, 2007). Ook werd in de Geïntegreerde Risicoanalyse Nationale Veiligheid al nadrukkelijk gewezen op het risico van een pandemie (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2019). Toch kan worden gesteld dat het Nederlandse zorgstelsel in maart 2020 door het virus werd overvallen, ondanks de vele waarschuwingen in de jaren vooraf, ondanks het feit dat het virus al ruim twee maanden rondwaarde, maar vooral ondanks het feit dat zorginstellingen aantoonbaar voorbereid dienen te zijn op een aantal crises, waaronder ook de uitbraak van een infectieziekte (GHOR Groningen, 2012).

Hoewel niet kan worden gesteld dat (zorg)instellingen in Nederland significant slechter voorbereid waren dan die in de ons omringende landen (Wallace-Wells, 2021), moet worden vastgesteld dat er niet alleen al snel een groot gebrek was aan persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) en de capaciteit en middelen om de benodigde tests uit te voeren (Van der Mee & Van Houwelingen, 2020), maar ook dat de samenwerking tussen zorgorganisaties als ziekenhuizen, huisartsen en verpleeg- en verzorgingstehuizen en thuiszorg (VVT) onder de grote druk die ontstond niet overal goed verliep. Zo bestonden grote verschillen tussen de voorraden van organisaties die pas na tussenkomst van het ROAZ werden herverdeeld (Winterman, 2020), en werd door verschillende ziekenhuizen zonder overleg de keuze gemaakt om over te gaan tot het sluiten van afdelingen of het stopzetten van reguliere zorg waardoor de continuïteit van de acute zorg in gedrang kwam. Bovendien kwam de regie uiteindelijk niet in handen van de GHOR (Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio), zoals de Wet veiligheidsregio's (Wvr, 2010) voorschrijft, maar bij het ROAZ (Regionaal Overleg Acute Zorg). Daaruit ontstonden discussies omtrent mandaat en regie die de effectiviteit van de coördinatie onder druk zetten (Van Lakerveld & Wolbers, 2020).

Ook uit praktijkervaring als crisismanager bij het Spaarne Gasthuis heeft de onderzoeker ondervonden dat samenwerking in de geneeskundige keten tijdens de coronacrisis dikwijls stroef verliep. Op verschillende momenten heeft dit geleid tot het niet of te laat nemen van belangrijke beslissingen (bijvoorbeeld (her)verdeling van schaarse middelen of inzet van personeel en beademingsmachines van zelfstandige behandelcentra in het ziekenhuis) en een onnodig grote druk op zorginstellingen. Dit roept de vraag op hoe het crisismanagement tussen zorginstellingen dient te worden ingericht om te kunnen zorgen voor effectieve samenwerking

ten tijde van een langdurige crisis. Dit onderzoek probeert deze vraag te beantwoorden aan de hand van de lessen die getrokken kunnen worden uit de coronacrisis.

## 1.2 Achtergrond

---

De systemen die onze maatschappij draaiend houden zijn in de afgelopen decennia steeds complexer geworden en de aandacht voor de wijze waarop de overheid optreedt als daarin iets misgaat is sterk toegenomen (Van Duin, 2011). Als gevolg daarvan wordt het zorgen voor de veiligheid van burgers en het voorkomen van ontwrichting van de samenleving in het geval van calamiteiten, rampen en crises steeds meer als een kerntaak van de overheid beschouwd (Van Duin, 2011). Om niet pas als zo'n gebeurtenis zich voordoet te bepalen door wie, wanneer en op welke manier gereageerd wordt, is gedegen voorbereiding cruciaal. Er is daarom in de afgelopen decennia een grote hoeveelheid instanties en wet- en regelgeving geïntroduceerd (zoals onder meer de Wet veiligheidsregio's, de Wet toelating zorginstellingen, het kwaliteitskader crisisbeheersing en OTO) om te borgen dat verschillende (overheids)diensten die in crisissituaties cruciaal zijn afdoende zijn toegerust om adequaat te reageren. Deze wet- en regelgeving moet duidelijk maken welke personen en organisaties in welke gevallen verantwoordelijk zijn voor welke taak en ervoor zorgen dat de onderlinge samenwerking en communicatie goed zijn afgestemd (Scholtens, 2007) (Van Lakerveld & Wolbers, 2020)

Omdat bij veel rampen en crises de gezondheid van burgers in gevaar kan komen is een belangrijke rol bij dit soort situaties weggelegd voor de geneeskundige hulpverleningsketen, in het domein van crisisbeheersing ook wel de '**witte kolom**' genoemd. Hieronder valt het gehele netwerk van private en publieke zorginstellingen en zorgverleners, zoals ziekenhuizen, huisartsen, GGD, GGZ en ambulancediensten (Instituut Fysieke Veiligheid, 2017). Bij calamiteiten, rampen en crises zijn deze instellingen niet alleen belast met het opvangen en verzorgen van slachtoffers, maar ook met het zo goed mogelijk bewaken van de continuïteit van de eigen reguliere zorg (GHOR Groningen, 2012) (Landelijk Netwerk Acute Zorg, 2016).

Zorginstellingen zijn in geval van rampen en crises onder alle omstandigheden wettelijk zelf verantwoordelijk voor het kunnen blijven leveren van 'veilige en verantwoorde zorg', en ze dienen daarop aantoonbaar voorbereid te zijn (Wkkgz, 2015, WTZi, 2005, Wpg, 2008, Wet BIG, 1993, Wvr, 2010). Daarin worden zij op verschillende wijzen ondersteund. Zo heeft het Landelijk Netwerk Acute Zorg het *Kwaliteitskader crisisbeheersing en OTO 2.0* opgesteld om zorginstellingen te ondersteunen bij het vormgeven van hun voorbereiding op rampen en crises (Landelijk Netwerk Acute Zorg, 2016). Hierin zijn tien normen vastgesteld waaraan het beleid ten aanzien van crisisbeheersing dient te voldoen en worden concrete stappen benoemd die een instelling kan nemen om aan die normen te kunnen voldoen. Ook de *leidraad COBRA* (COntinuïteit Bij RAMPen) (GHOR Groningen, 2012) biedt zorg- en verplegingsorganisaties



handvatten om zich voor te bereiden op een incident en/of crisis. Zo benoemt het zeven mogelijke gevolgen van een crisis die de continuïteit van de zorg kunnen bedreigen (*zie figuur 1*), en geeft het adviezen voor een gedegen voorbereiding op deze gevolgen. De meeste zorginstellingen hadden tot aan vorig jaar slechts kortstondig één van deze zeven mogelijke gevolgen van een crisis ervaren. De coronacrisis bracht daar ingrijpend verandering in. Op de uitval van nutsvoorzieningen na kende deze crisis immers elementen van de overige zes problematieken, die in meerdere zorginstellingen ook nog eens tegelijkertijd optraden.

1. Sluiting van (delen van) de locatie
2. Een groot aanbod van cliënten
3. Verplaatsen van cliënten
4. Tekort aan personeel
5. Uitval van nutsvoorzieningen, apparatuur en ICT-middelen
6. Logistieke stagnatie
7. Uitbraak van infectieziekten

*Figuur 1. Zeven bedreigingen voor continuïteit van zorg volgens COBRA*

Hoewel zorginstellingen zelf zorg dienen te dragen voor de kwaliteit en continuïteit van hun zorg, wordt van instellingen in het geval van rampen en crises verwacht dat zij in onderling overleg en - zo mogelijk - gezamenlijk opereren, bijvoorbeeld bij de afstemming van opnamecapaciteit en acute zorg en de verdeling van schaarse middelen. Dit optreden en de onderlinge samenwerking tussen instellingen wordt volgens de wet in elk van de 25 veiligheidsregio's geregisseerd, gecoördineerd en aangestuurd door de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR). De GHOR is tevens belast met het adviseren van andere overheden en organisaties op het gebied van geneeskundige hulpverlening (Wvr, 2010). De GHOR, staat onder leiding van de directeur publieke gezondheid (DPG) die ook leidinggeeft aan de GGD (GHOR Groningen, 2012).

### 1.3 De coronacrisis in Nederland: een overzicht

---

Toen in december 2019 de eerste berichten over een nieuw en onbekend virus uit China verschenen verwachtte in eerste instantie niemand dat dit nieuwe virus gevolgen zou krijgen voor de geneeskundige hulpverlening in Nederland (Boin, Overdijk, Hendriks, & Sloof, 2020). Dat lijkt achteraf wellicht naïef, maar gezien de ervaringen met eerdere virussen als SARS en Ebola, waarvan de verspreiding relatief eenvoudig tamelijk lokaal kon worden ingeperkt, en het Mexicaanse griepvirus, dat ondanks de wereldwijde verspreiding ‘maar’ 60 sterfgevallen in Nederland opleverde (Van den Brink, Relatief weinig doden door coronavirus, maar dat is juist ook een risico, 2020) (Het Parool, 2012), is het niet zo verwonderlijk dat de eerste reactie op veel plekken was dat het wel zou loslopen.

Dat betekent overigens niet dat Nederlandse zorginstellingen volkomen onvoorbereid waren op een pandemie: de mogelijkheid van de uitbraak van een infectieziekte (zoals bijvoorbeeld het griepvirus) werd wel degelijk onderkend. De voorbereiding op een mogelijke uitbraak van een infectieziekte is een belangrijk onderdeel van het Kwaliteitskader Risicobeheersing en OTO 2.0 (Landelijk Netwerk Acute Zorg, 2016). De meeste zorginstellingen beschikken over protocollen en draaiboeken voor het geval dat het zover zou komen. Ook kwamen de problemen die werden ondervonden tijdens de zware griep epidemie van 2017/2018 behoorlijk overeen met die van het virus dat later als SARS-CoV-2 bekend zou komen te staan. Daarnaast was er ook geoefend: een tweetal GGD'en had bijvoorbeeld nog in de zomer en het najaar van 2019 simulaties met een fictieve infectieziekte uitgevoerd (GGD Kennemerland, 2019a) (GGD Kennemerland, 2019b) en ook andere regio's en instellingen hadden met oefeningen en scenario's de gevolgen van zo'n uitbraak verkend (Veiligheidsregio Zuid-Holland-Zuid, 2019).

Desalniettemin overheerste ook in januari 2020, toen de berichten uit China langzaam zorgwekkender werden en de eerste besmettingen buiten China werden geconstateerd, nog sterk de overtuiging dat alles wel goed zou komen. Op 22 januari schreef minister Bruijns van VWS een eerste brief aan de Tweede Kamer, waarin hij melding maakte van het nieuwe virus en het bijeenhalen van het Outbreak Management Team (OMT) dat de regering moest gaan adviseren (Bruins, Kamerbrief uitbraak nieuw coronavirus in Wuhan, 2020). Verder lag de nadruk in de eerste kamerbrieven vooral op het repatriëren van Nederlanders uit Wuhan en ging de informatievoorziening vooral over de symptomen die tot diagnose moesten leiden van eventuele patiënten die in de Wuhan-regio waren geweest (Bruins, Vervolgbrief nieuw coronavirus, 2020) (Blok, 2020) (Bruins, Kamerbrief over coronavirus, 2020). De meeste met crisismanagement belaste functionarissen van zorgorganisaties begonnen in deze periode met het proactief verkennen van de mogelijke problemen die een uitbraak in Nederland zou opleveren voor hun instelling. Zij zochten daarbij contact met collega's in de witte keten. De

nadruk lag hierbij vooral op het attent maken op de inhoud van bestaande draaiboeken voor dit type crisis, en nog weinig op het inventariseren van mogelijke bottlenecks<sup>1</sup>.

Ook in februari veranderde er in eerste instantie weinig aan het beeld dat er weinig reden was tot grote zorg en dat Nederland goed voorbereid was mocht het virus wel naar Nederland overslaan. Zo voerden de elf regionale overleggen acute zorg (ROAZ) in opdracht van de minister in de tweede helft van de maand een inventarisatie uit om te bepalen of er genoeg persoonlijke beschermingsmiddelen voorradig waren, en daarbij stelden zij vast dat er geen sprake was van tekorten (Bruins, Kamerbrief over stand van zaken besmettingen coronavirus en advies OMT en BAO, 2020). Eind februari - toen de eerste clusterbesmetting in Italië werd geconstateerd - werd serieus werk gemaakt van nationale voorbereiding, nog altijd op basis van de draaiboeken die er lagen voor (griep)pandemieën. De verantwoordelijkheid voor de coördinatie van de respons van geneeskundige zorg kwam daarin niet terecht bij de GHOR's, zoals volgens de in hoofdstuk 1.1 geschetste manier van optreden bij rampen en crises, maar bij de eerdergenoemde elf ROAZ-en.

Pas in maart - toen duidelijk werd dat het virus in het noorden van Italië het zorgsysteem zwaar overbelastte - en ook de besmettingen in Brabant toenamen, werd eindelijk duidelijk dat er sprake zou kunnen zijn van een grote crisis. Waar premier Rutte op 9 maart nog de handen schudde van Jaap van Dissel van het RIVM, na net te hebben aangekondigd dat we in Nederland geen handen meer moeten schudden, werden minder dan een week later op 15 maart alle restaurants, cafés, sportclubs, sauna's en seksclubs gesloten (Rijksoverheid, 2020). In een aantal opzichten kwam dit inzicht te laat. Niet alleen hadden eerdere en strengere maatregelen het aantal infecties kunnen beperken, ook was een aantal van de uiteindelijke bottlenecks, zoals het tekort aan persoonlijke beschermingsmiddelen en middelen voor het uitvoeren van testen, niet meer te vermijden nu de vraag wereldwijd het aanbod oversteeg. De rest van de maand maart speelden zich de taferelen af waarover we nu spreken als de eerste golf: grote aantallen besmettingen en doden in verzorgingstehuizen, alsmede tekorten aan testen en persoonlijke beschermingsmiddelen (Van der Mee & Van Houwelingen, 2020) en - vooral in Brabant - overvolle ziekenhuizen (Kamp, 2020) (RTL Nieuws, 2020). Het beleid moest zowel nationaal als lokaal worden vormgegeven onder grote druk, terwijl er nauwelijks duidelijkheid bestond over het virus en de manier waarop de verspreiding ervan kon worden tegengegaan (Van Mieghem, 2020) (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, sd).

Begin april gaven de cijfers reden tot enig optimisme. De stijging in het aantal besmettingen nam af en er ontstond enige ruimte om opgelopen achterstanden in de reguliere zorg weg te werken en adem te halen, hoewel het (achteraf) nog maanden zou duren voordat de testcapaciteit op orde was en ook de tweede golf het land verraste (Heilbron, Kuijpers,

---

<sup>1</sup> Blijkens de ervaring van onderzoeker in Noord-Holland Noord en Kennemerland.

Muntz, & Woutersen, 2020). Meer dan anderhalf jaar later is de derde golf voorbij en kunnen we stellen dat - hoewel er nog steeds sprake is van een crisis - de manieren waarop met de gevolgen van deze crisis omgegaan moet worden gedeeltelijk duidelijk zijn geworden. Er zijn een aantal werkvormen en systemen gesteld die redelijk functioneren. Toch bleek bij het opzetten van het vaccinatieprogramma opnieuw dat het voor de betrokken partijen in Nederland bijzonder ingewikkeld is om op grote schaal gepast op te treden (Fogteloo, 2021).

## 1.4 Mogelijke verklaringen voor gebrekkige respons

---

Achteraf is het natuurlijk makkelijk praten. Als we voor het begin van de coronacrisis hadden geweten wat we nu weten dan was er eerder gehandeld en waren er (waarschijnlijk) andere keuzes gemaakt bijvoorbeeld bij de herverdeling van schaarse middelen en de beschikbaarheid van intensive care bedden. Eerste analyses en terugblikken maken duidelijk dat er tenminste twee verklaringen zijn voor de aarzeling waarmee veel zorginstellingen voorbereidingen troffen op het coronavirus. Deze zijn:

- In de eerste plaats was het landelijk beleid (en daarmee de landelijke informatievoorziening) lang gebaseerd op de overtuiging dat SARS-CoV-2 geen problemen zou opleveren. Het landelijk beleid bleef chaotisch, ook nadat duidelijk werd dat er wel problemen zouden ontstaan (Heilbron, Kuijpers, Muntz, & Woutersen, 2020). Het is dan ook niet verwonderlijk dat een deel van deze chaos ook op lagere niveaus doorwerkte.
- In de tweede plaats dient te worden opgemerkt dat de coronacrisis enkele kenmerken heeft die haar dusdanig anders maken dan eerdere crises dat een aantal aspecten waarin de respons tekortschoot te verklaren zijn:
  - Zo gaf de coronacrisis, in tegenstelling tot veel rampen en crises, waarbij een onmiddellijke reactie wordt gevraagd, lange tijd de indruk dat er genoeg tijd was (Van Lakerveld & Wolbers, 2020). Hoewel wellicht van crisismanagement professionals verwacht zou kunnen worden dat zij in staat zijn het logaritmische karakter van infectieziekten te doorgronden<sup>2</sup>, is het nu eenmaal niet eenvoudig voor het menselijk brein dit te overzien (Roberts, 2020).
  - Daarnaast kan ook het globale karakter van de crisis worden aangewezen als de oorzaak van bepaalde problematiek. Zo was de schaarste in persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) en buisjes en testvloeistof om voldoende tests mee uit te voeren niet slechts het gevolg van (te) laat handelen, maar ook van een wereldwijde krapte op de markt en de verstoring van transport- en distributienetwerken (Van den Brink, Testcapaciteit coronavirus in gevaar door tekort aan laboratoriummateriaal, 2020). Daarbij moet overigens wel worden opgemerkt dat grote verschillen tussen de mate waarin

---

<sup>2</sup> Dit werd in de eerste maanden van 2020 ook op verschillende plekken benadrukt: denk bijvoorbeeld aan de veel gedeelde oproep 'flatten the curve', waarin werd uitgelegd waarom we moesten proberen afstand te houden en maatregelen te nemen ook als het virus nog niet direct zichtbaar was omdat daarmee werd vermeden dat ziekenhuizen op termijn zouden worden overspoeld (Roberts, 2020).

zorginstellingen al dan niet over voldoende middelen beschikten suggereren dat het wel degelijk lonend kon zijn vroeg te inventariseren wat de mogelijke gevolgen van SARS-CoV-2 zouden zijn. Organisaties die op tijd inzagen dat PBM een issue zouden worden en daar ook naar handelden waren beter voorbereid dan organisaties die dat niet deden (Heilbron, Kuijpers, Muntz, & Woutersen, 2020).

Met betrekking tot het onderwerp van het voorliggende onderzoek - de in paragraaf 1.1 benoemde gebrekkige samenwerking tussen organisaties in de witte kolom - zijn deze verklaringen echter niet direct toereikend.

- De wettelijke eisen en de daarop gebaseerde normen en kwaliteitskaders voor crisismanagement zouden er immers aan bijgedragen moeten hebben dat organisaties in de witte kolom bij een langdurige crisis en bij afhankelijkheid van andere organisaties in staat zouden moeten zijn de continuïteit van zorg te kunnen blijven waarborgen en hoe met de partners dient te worden samengewerkt (Landelijk Netwerk Acute Zorg, 2016). Bovendien zou kunnen worden verwacht dat samenwerking, zeker daar waar het zich beperkt tot afstemming en overleg, niet sterk afhankelijk zou hoeven zijn van de aanwezigheid van fysieke middelen.
- Verder weten we dat kennis regelmatig met oefeningen en trainingen wordt bijgespijkerd, zoals aangegeven in enkele gevallen zelfs specifiek met betrekking tot infectieziekten.

Waarom verliep de samenwerking dan toch niet naar behoren? Door dieper in te gaan op de lessen die we uit de coronacrisis kunnen trekken over de wijze waarop strategisch crisismanagement dient te zijn ingericht om effectieve samenwerking met ketenpartners in de witte kolom te bewerkstelligen, tracht dit onderzoek deze vraag te beantwoorden. Het is daarbij niet zozeer geïnteresseerd in het aanwijzen van schuldigen, maar in het vaststellen in welke mate het strategisch crisismanagement in de witte kolom zo was ingericht dat het ook bij langdurige crises onderlinge samenwerking kon borgen, en in hoeverre het dient te worden aangepast om dat ook in de toekomst te kunnen doen.

## 2. Doelstelling en onderzoeksvraag

### 2.1. Doelstelling

---

Op basis van de in hoofdstuk 1 geschetste problematiek is de doelstelling van deze thesis om op basis van de lessen die kunnen worden getrokken uit de coronacrisis vast te stellen hoe zorginstellingen in de witte kolom hun strategisch crisismanagement dienen in te richten om ten tijde van een langdurige crisis effectief te kunnen samenwerken met ketenpartners.

### 2.2. Onderzoeksvraag en deelvragen

---

De onderzoeksvraag in deze thesis is daarom:

Aan welke voorwaarden dient de inrichting van het strategisch crisismanagement van zorginstellingen in de witte kolom te voldoen om effectief te kunnen samenwerken met ketenpartners ten tijde van een langdurige crisis, en in hoeverre is aan deze voorwaarden voldaan tijdens de coronacrisis?

Om antwoord te kunnen geven is de hoofdvraag opgedeeld in 8 deelvragen:

Theoretische deelvragen:

1. Wat verstaan we onder een langdurige crisis voor de witte kolom?
2. Wat is strategisch crisismanagement?
3. Wat is effectieve samenwerking in de witte kolom?
4. Aan welke voorwaarden dient de inrichting van strategisch crisismanagement volgens de theorie te voldoen om ook tijdens langdurige crises zoals de coronacrisis te kunnen zorgdragen voor effectieve samenwerking?

Empirische deelvragen:

5. Welke opvattingen hebben verschillende instellingen in de witte kolom over strategisch crisismanagement tijdens langdurige crises?
6. Hoe waren verschillende organisaties in de witte kolom voorbereid op een langdurige pandemie, en hoe verhiel zich dit tot de praktijk tijdens de crisis?
7. Hoe verliep tijdens de coronacrisis de samenwerking op strategisch niveau tussen ketenpartners in de witte kolom?
8. In hoeverre voldeden de instellingen binnen de witte kolom en de witte kolom als geheel aan de in het literatuuronderzoek vastgestelde voorwaarden om tijdens langdurige crises effectief te kunnen samenwerken?

### 2.3. Afbakening van het onderzoek

---

In verband met haalbaarheid is dit onderzoek op twee manieren afgebakend. In de eerste plaats is de scope beperkt tot het crisismanagement van zorginstellingen binnen de Veiligheidsregio's Kennemerland en Noord-Holland-Noord. Deze twee veiligheidsregio's maken onderdeel uit van het ROAZ Noord-Holland en Flevoland. Binnen beide veiligheidsregio's is gekeken naar drie bij de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) aangesloten ziekenhuisorganisaties, drie huisartsenposten en twee GGD'en, aangezien deze ketenpartners veelvuldig samenwerken bij verschillende types crisis. Vanwege de formele taakstelling zijn de twee GHOR-organisaties uit deze veiligheidsregio's toegevoegd. Daarnaast is de analyse van de respons op de coronacrisis beperkt tot gebeurtenissen in het jaar 2020, aangezien de interviews plaatsvonden aan het eind van dat jaar. Dat betekent dat zowel de zogenoemde 'derde golf' als de nafase van de coronacrisis in dit onderzoek grotendeels buiten beschouwing worden gelaten.

### 2.4 Leeswijzer

---

Dit onderzoeksverslag bestaat uit zes hoofdstukken.

- In hoofdstuk 1 is de probleemstelling geïntroduceerd en voorzien van een achtergrond. Daarnaast is een kort overzicht geschetst van de coronacrisis en de respons daarop.
- In hoofdstuk 2 zijn de onderzoeksdoelstelling, de hoofd- en deelvragen van het onderzoek, de afbakening en leeswijzer weergegeven.
- Daarna wordt in hoofdstuk 3 de gehanteerde methodologie toegelicht.
- In hoofdstuk 4, het theoretisch kader, wordt daarna ingegaan op de literatuur. Op basis van dit hoofdstuk zullen de eerste vier deelvragen worden beantwoord.
- In hoofdstuk 5 wordt aandacht besteed aan de case study: de bevindingen met betrekking tot hoe samenwerking en strategisch crisismanagement tijdens de coronacrisis in de witte kolom verliepen worden hier getoetst aan de bevindingen uit het literatuuronderzoek. Zo worden antwoorden gevonden op deelvragen 5 tot en met 8.
- Tot slot worden in hoofdstuk 6 de conclusies van het onderzoek vastgesteld. Daarvoor zullen eerst de deelvragen worden beantwoord, om vervolgens de hoofdvraag te beantwoorden. Daarna zullen enkele aanbevelingen worden gedaan, en zal tot slot in de discussie worden stilgestaan bij de sterke en zwakke punten van het onderzoek.

### 3. Methodologie

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksopzet en onderzoeksmethoden weergegeven. Er wordt stilgestaan bij het type onderzoek, alvorens het onderzoeksontwerp en de verschillende onderzoeksinstrumenten en methoden toe te lichten. Tot slot wordt stilgestaan bij de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek.

#### 3.1 Onderzoekmodel

---

Dit onderzoek is kwalitatief van aard. Kwalitatief onderzoek is onderzoek waarbij problemen in en van situaties, gebeurtenissen en personen beschreven en geïnterpreteerd worden met behulp van gegevens van kwalitatieve aard, zoals belevingen, ervaringen en betekenisverleningen, die verzameld zijn via open interviews en/of participerende observatie en/of gebruik van bestaande documenten (Baarda, Dit is onderzoek, 2019). Kwalitatief onderzoek is derhalve geschikt om inzicht te krijgen in de lessen die kunnen worden getrokken uit de coronacrisis met betrekking tot samenwerking tussen verschillende zorgorganisaties.

Het onderzoeksontwerp dat is gekozen is een combinatie van literatuuronderzoek en een zogeheten *single case study*. Daarbij fungeert het literatuuronderzoek om vast te stellen wat effectieve samenwerking ten tijde van langdurige crises behelst, en aan welke voorwaarden het strategisch crisismanagement dient te voldoen om dat te bewerkstelligen. De case study wordt vervolgens ingezet om te toetsen in hoeverre de instellingen binnen de witte kolom en de witte kolom als geheel tijdens de Coronacrisis aan deze voorwaarden wisten te voldoen. Met andere woorden: het literatuuronderzoek tracht te beantwoorden hoe het zou moeten, en de case study beantwoordt hoe het daadwerkelijk verliep. Mortelmans (2009) omschrijft de single case study als 'een onderzoek dat één casus bestudeert en uitwerkt'. Volgens Yin (2003) is de case study bij uitstek geschikt voor het onderzoeken van complexe processen waarin verschillende partijen met verschillende belangen beslissingen maken die niet door de onderzoeker worden geïnitieerd of gecontroleerd. Het beschrijvende en verklarende karakter van de case study (Yin, 2003) maakt dit ontwerp dan het meest geschikt om de gebeurtenissen en processen naar aanleiding van de coronacrisis te duiden en in bredere context te plaatsen.



### 3.2 Onderzoeksinstrumenten en onderzoeksproces

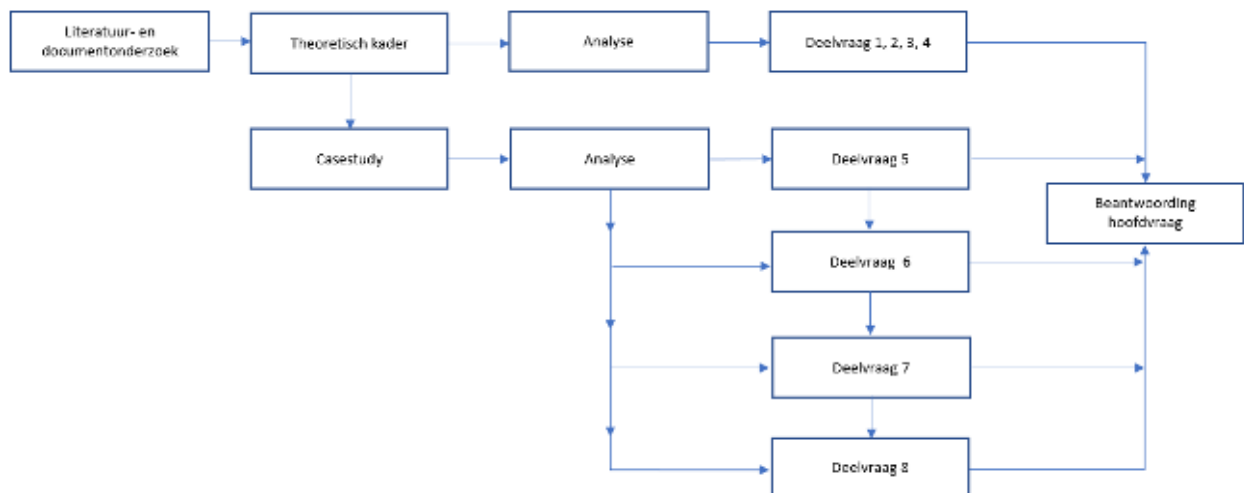
---

Dit onderzoek maakt gebruik van twee onderzoeksinstrumenten: 1. literatuur- en documentonderzoek en 2. interviews. Het literatuuronderzoek wordt gebruikt voor het vaststellen van het theoretisch kader en het beantwoorden van de eerste vier deelvragen. Het dient als uitgangspunt voor de case study die wordt uitgevoerd op basis van interviews en documentonderzoek. Aan de hand van deze interviews worden vervolgens deelvragen vijf, zes, zeven en acht beantwoord. In het onderstaande figuur (figuur 2) wordt een schematische weergave getoond van de onderzoeksinstrumenten per deelvraag.

#### Deelvragen aan de hand van het onderzoeksproces

---

Het onderzoek is uitgevoerd conform onderstaand proces. De afzonderlijke onderzoeksinstrumenten worden in de volgende paragrafen toegelicht.



*Figuur 2. Schematisch overzicht onderzoeksproces*

### 3.3. Literatuur- en algemene documentonderzoek

---

Het literatuur- en algemene documentonderzoek dient om de wetenschappelijke context van het onderzoek weer te geven en de eerste vier deelvragen te beantwoorden (Velde, Jansen, & Dijkers, 2016). Dit vindt plaats op basis van een selectie van relevante literatuur en documenten. Om relevante literatuur te verzamelen is op verschillende wijzen te werk gegaan:

- In de eerste plaats is aan de hand van een aantal zoekwoorden (bijlage 4) gezocht in de databases Google Scholar, PubMed en de Mediatheek van de Politieacademie. Daarbij is zowel in het Nederlands als met Engelse vertaling gewerkt, en is gewerkt met de zoekfunctionaliteit 'AND en OR'.
- In de tweede plaats is gezocht volgens de zogeheten 'Sneeuwbalmethode' en 'Citatiemethode' (Scheepers, Tobi, & Boeije, 2016). Daarbij is gekeken naar welke artikelen een publicatie verwijst, of welke artikelen juist naar deze publicatie verwijzen, en zijn deze artikelen waar relevant betrokken in het onderzoek. Het werk van onder andere dr. Menno van Duin, prof. Arjen Boin, prof. Ira Helsloot, dr. Astrid Scholtens en prof. Uri Rosenthal is hiervoor gebruikt. Dit omdat deze auteurs veel hebben gepubliceerd over crisismanagement, samenwerking in crisisbeheersing en strategisch crisismanagement. Voorbeelden van literatuur zijn de inaugurele rede van Helsloot omtrent 'Veiligheid als (bij)product' (Helsloot, 2012), de lectorale rede van Astrid Scholtens 'samenwerking in crisisbeheersing' (Scholtens, 2007) en de lectorale rede van Menno van Duin omtrent 'Veerkrachtige crisisbeheersing' (Van Duin, 2011).

Aanvullend is zowel binnen het Spaarne Gasthuis als binnen de organisaties van het COT, Instituut voor Veiligheids- en Crisismanagement, Landelijk Netwerk Acute Zorg, Instituut Fysieke Veiligheid en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen gezocht naar relevante beleidsdocumenten en andere documentatie om het onderzoek verder uit te diepen. De voor dit onderzoek gebruikte bronnen zijn terug te vinden in de literatuurlijst.

### 3.4. Case study: interviews

---

Naast het literatuuronderzoek bestaat dit onderzoek uit een onder meer op interviews gebaseerde case study van het strategische crisismanagement dat plaatsvond als respons op de coronacrisis in de veiligheidsregio's Kennemerland en Noord-Holland-Noord. Dit deel van het onderzoek wordt gebruikt om antwoord te geven op deelvraag vijf tot en met acht. Voor deze interviews zijn functionarissen geïnterviewd die zich binnen ziekenhuizen of ketenpartners op tactisch of strategisch niveau hebben beziggehouden met crisismanagement ten tijde van de Coronacrisis, hetzij als de adviseur/beleidsmedewerker crisisbeheersing, hetzij als verantwoordelijk bestuurder. Het gaat daarbij om de volgende functionarissen en organisaties, (zie ook bijlage 2):

<b>Organisatie</b>	<b>Functie</b>
Noordwest Ziekenhuisgroep	Beleidsmedewerker kwaliteit/ZiROP beheerder
Rode Kruis Ziekenhuis	Adviseur crisisbeheersing
Spaarne Gasthuis	Manager Facilitair Bedrijf
GGD Hollands Noorden	Adjunct Directeur
HuisArtsenPost Haarlemmermeer	Directeur-Bestuurder
Stichting Huisartsenpost Midden Kennemerland	Manager kwaliteit
Veiligheidsregio Noord- Holland Noord	Directeur Veiligheidsregio
GHOR Kennemerland	Hoofd GHOR
Rode Kruis Ziekenhuis	Voorzitter Raad van Bestuur
GGD Kennemerland	Directeur Publieke Gezondheid
Huisartsen Zuid Kennemerland	Directeur
Spaarne Gasthuis	Lid Raad van Bestuur
Huisartsen Zuid Kennemerland	Beleidsmedewerker kwaliteit

De interviews zijn afgenomen middels een semi-gestructureerde vorm met behulp van een vragenlijst met zowel gesloten als open vragen, voortkomend uit het vooronderzoek en de literatuur- en documentstudie. Er is onder meer ingegaan op de opvattingen van respondenten over enkele centrale begrippen, het verloop van de coronacrisis voor de organisaties waar betrokkenen werkzaam zijn, en de wijze waarop samenwerking verliep. De voor de interviews

gebruikte vragenlijst is terug te vinden in bijlage 3. De interviews vonden in verband met Corona plaats via Zoom of webex, waarbij respondenten van tevoren toestemming werd gevraagd om het interview op te nemen. Voor de interviews werd per respondent ongeveer een uur de tijd genomen. Na afloop van de interviews is de inhoud getranscribeerd met de softwareapplicatie *Amberscript*, en voorgelegd aan de respondenten, zodat zij konden aangeven of de inhoud overeenkwam met hun standpunten.

### **3.5. Case study: specifiek documentonderzoek**

---

Naast interviews is ook voor de case study een specifiek documentonderzoek uitgevoerd. Hiervoor is van de organisaties waarvoor de geïnterviewde functionarissen werkzaam zijn de planvorming geraadpleegd die relevant is voor de crisisrespons, zoals integrale crisisplannen, regionale crisisplannen, specifieke deelplannen en beleidsplannen omtrent crisismanagement en de crisisorganisatie. In hoofdstuk 5 worden de resultaten van dit onderzoek weergegeven. In bijlage 1 is op hoofdlijnen een overzicht, per instelling, weergegeven van de actuele stand van zaken met betrekking tot de planvorming.

### **3.6. Validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek**

---

De validiteit van een onderzoek hangt met name af van de wijze van dataverzameling. Interne validiteit heeft daarbij betrekking op de onderzoeksopzet, die doelgericht en adequaat dient te zijn. Om deze te waarborgen zijn de interviews voor dit onderzoek uitgevoerd aan de hand van een vragenlijst die is vastgesteld op basis van het literatuur- en documentonderzoek. Er is daarbij gebruik gemaakt van een scala aan verschillende bronnen. Middels deze triangulatie wordt de validiteit versterkt (Baarda, Dit is onderzoek, 2014).

Externe validiteit heeft betrekking op de geldigheid van de resultaten en conclusies buiten het onderzochte onderzoeksdomein. Aangezien dit onderzoek een sterk afgebakende case study betreft, is de generaliseerbaarheid van de resultaten in principe laag. Door zoveel mogelijk gebruik te maken van landelijk documenten zoals kwaliteitskaders is getracht de basis te creëren om (mogelijk) vervolgonderzoek te verruimen naar andere ROAZ-regio's.

Betrouwbaarheid van een onderzoek hangt af van de mate waarin het onderzoek onafhankelijk is van toeval. Dit heeft vooral betrekking op de transparantie en herhaalbaarheid van de onderzoeksresultaten. Exacte replicatie van kwalitatief onderzoek is meestal niet mogelijk (Baarda, Dit is onderzoek, 2014). Ook in dit geval is de specifieke context van de interviews, alsmede de betrokkenheid van de onderzoeker bij het onderwerp, die een zekere mate van kleuring moeilijk uit te sluiten maakt, van invloed op de betrouwbaarheid. Desalniettemin is getracht de betrouwbaarheid te borgen door alle conclusies te trekken op basis van openbaar beschikbare bronnen en de interviews op te nemen, te transcriberen en aan respondenten ter controle voor te leggen.

## 4. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk zal worden ingegaan op de theoretische kant van de onderzoeksvraag, aan de hand van de bevindingen van het literatuur- en documentenonderzoek. Hier worden de theoretische deelvragen behandeld. Er zal worden vastgesteld wat we verstaan onder een langdurige crisis en onder strategisch crisismanagement, welke perspectieven in de literatuur worden gegeven op effectieve samenwerking, en aan welke randvoorwaarden de inrichting van strategisch crisismanagement dient te voldoen.

### 4.1 Wat is een crisis?

---

Wanneer is er sprake van een crisis? In de literatuur van het vakgebied *crisismanagement* wordt uitvoerig bij deze vraag stilgestaan, zonder dat dat overigens leidt tot een eenduidig antwoord. In de dagelijkse praktijk en ook in de vakliteratuur worden de termen rampen en crises vaak door elkaar gebruikt zonder duidelijk onderscheid te maken tussen deze termen (Dückers, Gerbecks, & Jacobs, 2019). Belangrijk om te benoemen is in ieder geval dat er in de afgelopen decennia een beweging heeft plaatsgevonden van een focus op rampen naar crises (en van rampbestrijding naar crisismanagement). Beide kenmerken zich weliswaar door een verstoring van het normale, maar waar het bij een ramp doorgaans gaat om een enkele gebeurtenis die lokaal en tastbaar is, is er bij een crisis vaak sprake van een uit een serie gebeurtenissen bestaande situatie, met een meer diffuse oorsprong (Van Duin, 2011). Waar de wet een ramp definieert als *'een zwaar ongeval of een andere gebeurtenis waarbij het leven en de gezondheid van veel personen, het milieu of grote materiële belangen in ernstige mate zijn geschaad of worden bedreigd'* definieert het een crisis als *'een situatie waarin een vitaal belang van de samenleving is aangetast of dreigt te worden aangetast (Wvr, 2010)'*. In de memorie van toelichting op de Wet veiligheidsregio's wordt benoemd om welke vijf belangen het gaat: territoriale veiligheid, fysieke veiligheid, ecologische veiligheid, economische veiligheid en de sociale en politieke stabiliteit (Wvr, 2010). De Nationale Veiligheidsstrategie van de rijksoverheid (Rijksoverheid, 2019) voegt daar een zesde belang aan toe: de internationale rechtsorde. Van Duin stelt vast dat een ramp aanleiding kan geven tot een crisis, maar dat niet iedere ramp meteen tot een crisis leidt, en dat een crisis ook zonder ramp kan ontstaan.

Het gaat bij een crisis in ieder geval om de bedreiging van vitale belangen in de samenleving. Ook Boin *et al* noemen in *'The politics of crisismanagement'* dreiging één van de centrale elementen van een crisis, maar benoemen daarnaast nog twee elementen: tijdsdruk (urgentie) en onzekerheid. (Boin A. , 't Hart, Stern, & Sundelius, 2017). Specifiek voor zorginstellingen zijn deze elementen terug te vinden in de Leidraad COBRA, die weliswaar onderscheid aanbrengt tussen calamiteiten, rampen en crises maar vervolgens voor leesbaarheid het woord ramp voor

alle drie gebruikt. In het document waarin de Leidraad uiteen wordt gezet worden calamiteiten, rampen en crises uitgewerkt in acht kenmerken die de situatie voor zorginstellingen mogelijk complex kunnen maken: (1) er zijn slachtoffers, (2) er is sprake van schade, in materiële en/of in immateriële zin, (3) er moet snel worden gehandeld of beslist, (4) als er niets wordt gedaan kan dat ernstige gevolgen hebben, (5) elke beslissing kan vergaande gevolgen hebben, (6) er zijn weinig tot geen keuzemogelijkheden, (7) een ramp is nieuws voor de media, en (8) informatie is vaak gebrekkig en diffuus (GHOR Groningen, 2012).

Het wordt duidelijk dat het bekijken van de inhoud van het concept crisis - en de spanning en complexiteit die de afwijking van de normale situatie teweegbrengt - wellicht relevanter is dan het definiëren van het woord crisis - met bijbehorende discussies over wat dan wel en wat niet een crisis genoemd mag worden. Interessant in dat opzicht zijn de zeven *gevolgen* van een crisis voor zorginstellingen die in dezelfde Leidraad COBRA worden genoemd (zie de inleiding, hoofdstuk 1). Een crisis vormt volgens dit document een potentiële bedreiging voor de zorgcontinuïteit van zorginstellingen (de mate waarin de instelling in staat is onder alle omstandigheden verantwoorde zorg te blijven leveren (GHOR Groningen, 2012)). Een potentiële dreiging kan leiden tot: 1. sluiting van delen van de locatie, 2. een groot aanbod van cliënten, 3. verplaatsing van cliënten, 4. tekort aan personeel, 5. uitval nutsvoorzieningen, apparatuur en ICT-middelen, 6. logistieke stagnatie, 7. een uitbraak van infectieziekte, of tot een combinatie van meerdere van deze zeven gevolgen (zie paragraaf 1.2).

We kunnen de vraag wanneer er voor een zorginstelling sprake is van een crisis in principe dus beantwoorden met: in iedere situatie waarin één of meerdere van deze gevolgen de zorgcontinuïteit (ernstig) bedreigt. De definitie die wordt gehanteerd door het Landelijk Netwerk Acute Zorg (Landelijk Netwerk Acute Zorg, 2016), komt daar misschien nog het dichtste bij: ***‘een crisis is een noodsituatie waarbij het functioneren van een organisatie (ernstig) verstoord raakt en de kritische bedrijfsprocessen, de continuïteit van zorg, de veiligheid van mensen en de reputatie ernstig worden bedreigd’*** (Landelijk Netwerk Acute Zorg, 2016). Deze definitie zal in dit onderzoek worden aangehouden.

#### **4.2 Wanneer spreken we van een langdurige crisis?**

---

Eenzelfde probleem als bij de definitie van de crisis dient zich aan bij het vaststellen van wanneer we kunnen spreken van een *langdurige* crisis. Het is verleidelijk om een getal te noemen in uren, weken of dagen, en te verwachten dat de wereld zich vervolgens bij die demarcatie zal neerleggen. Zo stelt het Nederlands Instituut voor Accreditatie Ziekenhuizen (NIAZ) in het document ‘Voorbereid zijn op noodsituaties (crises) en rampen: normen’ dat een ziekenhuis over een plan voor noodsituaties dient te beschikken ‘dat beleid en procedures omvat om de crisisorganisatie ten aanzien van kritieke voorzieningen gedurende minimaal 96

uur aan te houden (NIAZ Qmentum International, s.d.). Waarom 96 uur en niet 48 of 172 wordt niet toegelicht; blijkbaar is volgens het NIAZ vier dagen in ieder geval genoeg om aan de normen te voldoen.

Relevanter dan arbitraire tijdsgrenzen vast te stellen is het om te benoemen waarin een langdurige crisis zich onderscheidt van een kortdurende crisis, en dan met name in termen van het soort reactie en de kwaliteiten die worden gevraagd van hulpverleners en instanties. Bij een kortdurende ramp of crisis, zoals bijvoorbeeld bij een zogeheten 'flitsramp' (een incident dat zich zonder aankondiging en kortstondig voordoet: denk aan de vuurwerkramp in Enschede (2000)), wordt vooral gevraagd om snelheid van respons, het onder grote tijdsdruk inschatten van de gevolgen en consequenties daarvan voor handelen en het doorhakken van knopen (Scholtens, 2007). Dat kan (met uitzondering van de nafase) vaak bij wijze van spreken in één lange dienst, op basis van urgentie en adrenaline. Langer durende crises, zoals griepepidemieën, langdurige overstromingen of Corona vragen meer om coördinatie, overleg en inschatting van problemen die op langere termijn ontstaan vanuit het samenspel van gebeurtenissen, zoals bijvoorbeeld de gevolgen van ontwrichting van transport voor voorraden (Boin, Ekengren, & Rhinard, 2020).

Een verder onderscheid dat is aan te brengen is in de tijd die er is vóóordat de crisis zich aandient. Waar rampen als vliegtuigongelukken en aardbevingen zich doorgaans onaangekondigd voltrekken, zijn er ook veel types ramp en crisis waarbij al langer van tevoren duidelijk is dat er een kans bestaat dat vitale belangen zullen worden bedreigd, zoals bij overstromingen en orkanen, of bij infectieziekten. Ook hier betekent een langere aanlooptijd dat er minder om improvisatie- en reactievermogen wordt gevraagd. Het gaat meer om inschatting, duiding en planning en coördinatie tussen verschillende betrokken partijen (Van Lakerveld & Wolbers, 2020). Daarbij moet worden opgemerkt dat ook een langdurige crisis zich onaangekondigd kan voltrekken, en dat niet iedere aangekondigde crisis per definitie langdurig is.

Vanzelfsprekend gaat het bij beide onderscheidingen niet om een binair verschil: zowel kortdurende als langdurige crises, met of zonder aanlooptijd, vragen om een combinatie van kwaliteiten en reactievormen, en iedere situatie is anders. Desalniettemin kan worden geconcludeerd dat het type respons en daarvoor noodzakelijke kwaliteiten zich op een spectrum plaatsvinden, waarbij meer tijd en complexere problematiek vragen om minder urgente respons en meer strategische respons.

In dit onderzoek wordt onder een langdurige crisis een **crisis** verstaan **die vanwege de duur van de aanloop en/of de crisis zelf vraagt om een meer strategische dan urgente respons, zonder dat daaraan een concreet aantal uren of dagen wordt verbonden.**



### 4.3 Crisismanagement

---

Onder crisismanagement wordt verstaan 'het managen van het geheel van maatregelen en voorzieningen dat een organisatie in een crisis treft voor het bestrijden van een crisis en het beheersen van de gevolgen, met inbegrip van de voorbereiding daarop (Landelijk Netwerk Acute Zorg, 2016). Het gaat bij crisismanagement dus niet alleen om het managen of beheersen van de crisis zelf, maar ook om de stadia die ervoor en erna liggen. Over waar de taak van crisismanagement precies begint en ophoudt wordt niet overal hetzelfde gedacht. Zo stellen Muller *et al.* in het boek 'Crisis: studies over crisis en crisisbeheersing' dat crisismanagement in brede zin niet alleen de activiteiten omvat die noodzakelijk zijn tijdens een crisis, maar ook de fasen voor en na een crisis 'waarbij het zowel gaat om pro-actie, preventie en planning als om aansprakelijkheid, evalueren en leren' (Muller, Rosenthal, Helsloot, & Dijkman, 2009). Ook het specifiek op de zorgsector gerichte vijf-fasen model van het kwaliteitskader crisisbeheersing & OTO van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (zie figuur 3) bevat zowel proactie als herstel, respectievelijk voor en na preventie, preparatie en respons, maar noemt evaluatie niet expliciet als onderdeel van de herstelfase (Landelijk Netwerk Acute Zorg, 2016).

#### Vijf fasen model LNAZ, oftewel veiligheidsketen

- Pro-actie: structureel voorkomen van risicovolle situaties. Het wegnemen van structurele oorzaken van incidenten ter voorkoming hiervan.
- Preventie: Risico reducerende maatregelen. Het vooraf nemen van maatregelen om incidenten te voorkomen en het beperken van de gevolgen indien een incident ontstaat.
- Preparatie: planvorming, opleiden, trainen en oefenen. Maatregelen die getroffen worden om voorbereid te zijn op het bestrijden van een incident.
- Respons: incident stabilisatie en beheersing. Daadwerkelijke bestrijden van het incident.
- Herstel: verantwoording en nazorg. Alles wat nodig is om terug te keren naar de normale situatie en verhoudingen.

*Figuur 3: Vijf-fasen model LNAZ (Landelijk Netwerk Acute Zorg, 2016)*

Waar met enige goede wil nog zou kunnen worden gesteld dat evaluatie wellicht geïmpliceerd is in herstel omdat het nodig is om terug te keren naar normale situatie en verhoudingen, of zelfs onderdeel is van verantwoording, ligt dat aan de voorkant ingewikkelder. Zo kent het model van het Amerikaanse Federal Emergency Management Agency (FEMA), waar Muller *et al.* naar verwijzen, vier fasen - waarbij proactie ontbreekt. (De overige vier fasen zijn preventie, voorbereiding, crisisrespons & crisisbesluitvorming en nazorg, herstel en rehabilitatie.) (Muller, Rosenthal, Helsloot, & Dijkman, Crisis: Studies over crisis en crisisbeheersing, 2009). Kijken we naar de praktijk dan wordt duidelijk dat het hier gaat om meer dan een semantische kwestie. Zo

roept het toevoegen van proactie (en in mindere mate ook preventie) de vraag op in hoeverre organisaties überhaupt bij machte zijn risicovolle situaties te voorkomen: het is wellicht gerechtvaardigd van het strategisch crisismanagement van een ziekenhuis te vragen pro-actief of preventief de kwetsbaarheid van het eigen ICT-systeem te onderzoeken, maar voor welke risico's moet dat nog meer? Indachtig Beck, die in zijn invloedrijke boek over de risicomaatschappij stelt dat risico's een onvermijdelijk onderdeel zijn van de hedendaagse complexe maatschappij (Beck, 1992), kan worden afgevraagd of de schaarse middelen van de crisismanager wellicht beter besteed kunnen worden aan voorbereiding op crises - die immers hoe dan ook zullen voortkomen - dan op het pro-actief proberen te voorkomen ervan.

Een tweede probleem met betrekking tot proactie en preventie is dat het snel kan leiden tot wat Helsloot 'disproportioneel veiligheidsbeleid' noemt (Helsloot, 2012): beleid waarbij de kosten van een maatregel niet opwegen tegen de baten in termen van veiligheid. Helsloot noemt een keur aan voorbeelden waarbij focus op het terugdringen van een risico enorme kosten met zich meebrengt die, anders gebruikt, een veel grotere effectiviteit gehad zouden kunnen hebben in het redden van levens: overal verplichte groene nooduitgang-bordjes die nauwelijks effectief blijken, verplichte (en dure) maatregelen ter bestrijding van legionella in waterleidingsystemen, maatregelen om mensen die onder hoogspanningskabels wonen te beschermen - steeds weer zorgt de dynamiek van het willen uitsluiten van risico volgens Helsloot tot pervers hoge kosten (Helsloot, 2012).

Bovenstaande is geen pleidooi voor de stelling dat iedere vorm van proactie en preventie zinloos is, of dat strategisch crisismanagement zich er niet mee bezig dient te houden. Wel moet worden vastgesteld dat op proactie en preventie gericht crisismanagement *niet per definitie* de voorkeur geniet boven voorbereidend en reagerend crisismanagement. Of het wel of niet zinvol is hangt af van de organisatie en de potentiële crisis. De risicomatrix van Wildawsky (1998), waarop in de laatste paragraaf van dit hoofdstuk dieper in zal worden gegaan, kan daarbij wellicht aanknopingspunten bieden.

Los van de verschillen en discussiepunten met betrekking tot waar crisismanagement precies begint en eindigt, moet worden benadrukt dat zowel Muller *et al*, als de FEMA, als het LNAZ de voorbereidende fase als onderdeel zien van crisismanagement (Muller, Rosenthal, Helsloot, & Dijkman, Crisis: Studies over crisis en crisisbeheersing, 2009) (Landelijk Netwerk Acute Zorg, 2016). In deze fase heeft de crisis zich nog niet aangediend, maar wordt wel door middel van training en planning geprobeerd zoveel mogelijk te zorgen problemen het hoofd te kunnen bieden als zij eenmaal optreden. Ook de responsfase wordt (vanzelfsprekend) door alle drie genoemd.

Op basis van bovenstaande wordt in dit onderzoek de volgende licht aangescherpte definitie van crisismanagement van het kwaliteitskader crisisbeheersing & OTO gehanteerd: **het managen van het geheel van maatregelen en voorzieningen dat een organisatie in een crisis treft voor het bestrijden van een crisis en het beheersen van de gevolgen, tenminste met inbegrip van de voorbereiding daarop.**

#### 4.4 Strategisch crisismanagement

---

In de managementliteratuur wordt dikwijls onderscheid gemaakt tussen verschillende types managementtaken: strategisch, tactisch en operationeel management. Daarbij houdt strategisch management zich bezig met doelstellingen en grote lijnen, tactisch management met de vraag hoe die doelen bereikt kunnen worden, en operationeel management met de concrete invulling daarvan (Heijnsdijk, 2009).

Met betrekking tot strategisch crisismanagement stellen Ansell en Boin dat dit zich bezighoudt met het orkestreren en faciliteren van een gezamenlijke crisisrespons (Ansell & Boin, 2019). In hun boek *The Politics of Crisismanagement* stellen Boin *et al.* (2017) aan de hand van bestudering van een groot aantal verschillende crises vast dat vijf centrale elementen van strategisch crisismanagement telkens terugkeren:

1. *Sense making*: dit betreft de complexe taak om door middel van het verzamelen en interpreteren van informatie een beeld te ontwikkelen van de crisis en de mogelijke gevolgen ervan. Daarbij gaat het niet alleen om het ontwikkelen van een idee van wat er precies gebeurt, maar ook om begrip van de implicaties van de gebeurtenis voor verschillende belanghebbenden. Omdat het vaak om buitengewoon complexe, dynamische en ambigue situaties gaat is dit vaak een grote uitdaging (Stern, 2013).
2. *Decision making* en *coordinating*: dit element heeft betrekking op het feit dat crises zich vanuit het perspectief van degenen die verantwoordelijkheid dragen voordoen als een serie situaties waarin keuzes moeten worden gemaakt en knopen moeten worden doorgehakt, vaak onder tijdsdruk en zonder volledige informatie. Het gaat hierbij dus om het nemen van cruciale besluiten met betrekking tot strategische dilemma's en het regisseren van een coherente respons om die besluiten te implementeren (Boin A. , 't Hart, Stern, & Sundelius, 2017).
3. *Meaning making*: naast praktische gevolgen hebben ontwrichtende gebeurtenissen ook een emotionele lading. Daarom is het van belang dat leiders in staat zijn een definitie van en perspectief op de crisissituatie te bieden dat overtuigend en inspirerend is voor burgers en hulpverleners (Stern, 2013).
4. *Accounting*: aan het einde van de crisis is het van belang dat er rekenschap wordt afgelegd: zonder dat er altijd keihard moet worden afgerekend is het van belang het

publiek uit te leggen welke keuzes zijn gemaakt en waarom, en wat daarvan de gevolgen zijn (Boin A. , 't Hart, Stern, & Sundelius, 2017).

5. *Learning*: dit element stelt organisaties, netwerken of overheden in staat om na afloop van een crisisrespons lering te trekken uit wat er misging en goed ging, en op basis daarvan aanpassingen door te voeren in procedures en kernstructuren (Stern, 2013).

Van Lakerveld en Wolbers (2020) onderscheiden geen vijf maar vier domeinen, die sterk overeenkomen met de vijf elementen van Boin *et al.*, maar meer chronologisch zijn onderverdeeld: (1) *herkennen* en *interpreteren* voorafgaand aan de crisis, dan tijdens de crisis (2) *besluiten*, *coördineren* en *(ont)koppelen*, én (3) *communiceren* en *betekenis verlenen*, en na afloop (4) *rekenschap geven* en *leren*.

Omdat zij daarbij toch vooral schatplichtig zijn aan het eerdere onderzoek van Boin en Ansell en de verschillen vooral op het vlak van indeling liggen, wordt in dit onderzoek onder strategisch crisismanagement verstaan **het onderdeel van crisismanagement dat de crisisrespons op grote lijnen orkestreert en faciliteert middels *sense making, decision making and coordinating, meaning making, accounting en learning***.

In het *Handboek voor Strategisch Crisismanagement* (Boin & Overdijk, Handboek voor strategisch crisismanagement, 2020) werkt Boin deze vijf taken uit in 10 strategische families, types besluiten die worden gemaakt op het niveau van strategisch crisismanagement. Deze 10 strategische families vallen onder de eerdergenoemde vijf elementen van crisismanagement. Ze zijn hier toegevoegd om een indruk te geven van het soort van vraagstukken dat in strategisch crisismanagement aan de orde komt, maar er wordt in het vervolg van dit onderzoek niet expliciet naar verwezen.

1. Classificatie: hoe moet de crisis worden gedeut?
2. Organisatie van de keten: welke potentiële organisatieproblemen moeten worden opgelost?
3. Evacuatie/uitwijk/ontruiming: is het nodig dat grote groepen mensen en/of dieren worden verplaatst?
4. Ontkoppeling: zijn er geplande of lopende kritieke processen, systemen en evenementen die moeten worden stilgelegd of afgelast?
5. Schaarste verdeling: zijn er tekorten die de respons ondermijnen en alleen op strategisch niveau kunnen worden opgelost?
6. Prioritering preventieve bescherming: hebben bepaalde personen, groepen, objecten of organisaties bescherming nodig?
7. Autorisatie bijzondere maatregelen: moeten speciale bevoegdheden worden voorbereid of geïnitieerd?
8. Communicatie: welke kernboodschap staat centraal in alle crisiscommunicatie?
9. Herstel/normalisering: wat kan worden gedaan om de nafase zo goed mogelijk te laten verlopen?
10. Verantwoording: wat kan worden gedaan om de verantwoording na afloop van de crisis zo goed mogelijk te laten verlopen?

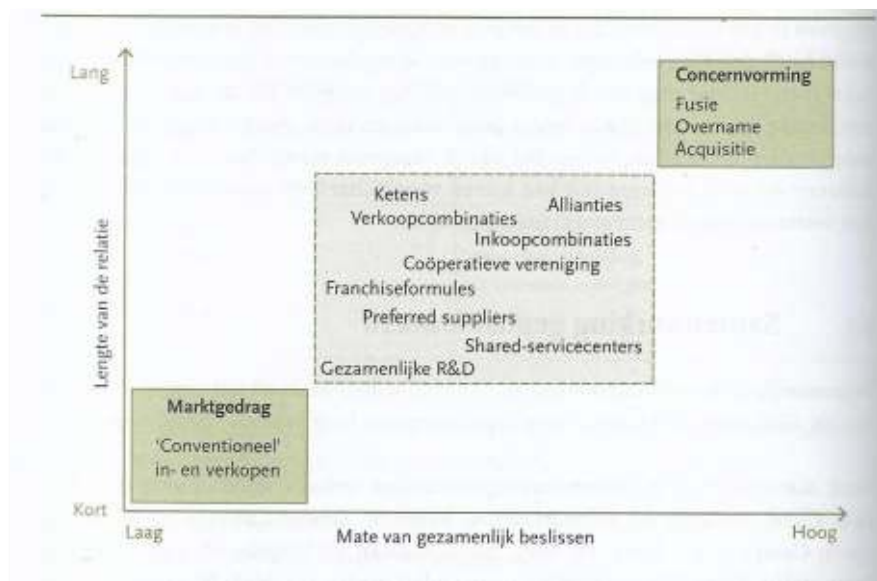
*Figuur 4: De 10 strategische families van strategische besluiten (Boin & Overdijk, Handboek voor strategisch crisismanagement, 2020)*

Met betrekking tot het voeren van strategisch crisismanagement stellen Boin en Overdijk vast dat het voor organisaties vaak ingewikkeld is het strategische gedeelte van crisismanagement te scheiden van het operationele (en tactische) crisismanagement (Boin & Overdijk, Handboek voor strategisch crisismanagement, 2020). Als voornaamste oorzaak daarvan zien zij dat het op strategisch niveau vaak ontbreekt aan besef van welk soort keuzes daar moeten worden gemaakt. Daarbij ontbreekt het de met strategisch crisismanagement belaste functionarissen dikwijls aan ondersteuning die de informatiestromen vanuit het operationeel management kan filteren om tot de tien bovengenoemde vragen te komen. Daardoor ontstaat de reflex dat strategisch management zich niet gaat bezighouden met grote lijnen maar met micromanagen. Dit wordt door uitvoerende lagen juist weer ervaren als gebrek aan vertrouwen. Boin en Overdijk pleiten dan ook voor meer training van ondersteuners van het strategisch management om deze kloof te dichten en te zorgen dat strategisch management zich daadwerkelijk met het strategische niveau bezighoudt (Boin & Overdijk, Handboek voor strategisch crisismanagement, 2020).

## 4.5 Samenwerken in de witte kolom

Samenwerken is een 'applausterm' geworden, stelt Astrid Scholtens in haar lectorale rede (Scholtens, 2007); een begrip dat het in het beleidsdebat zo goed doet dat het noemen ervan of aansporen ertoe tot kritiekloze instemming leidt. Meer samenwerking is altijd beter, lijkt de gedachte, maar wat samenwerking precies inhoudt, hoe het gestalte krijgt en of het daadwerkelijk altijd betere resultaten oplevert wordt voor het gemak buiten beschouwing gelaten. Met betrekking tot samenwerken in de witte kolom dient hier dan ook allereerst te worden vastgesteld om wat voor soort samenwerking het precies gaat.

Kaats en Opeij (2016) stellen vast dat samenwerking een containerbegrip is, dat vele vormen omvat. Meerdere auteurs hebben getracht een verdere onderscheiding aan te brengen tussen verschillende vormen van samenwerking. Daarbij stellen zij allen vast dat er allerlei gradaties van samenwerking bestaan, die grofweg het gehele gebied beslaan tussen een eenmalige markttransactie en een volledige fusie. Kaats en Opeij kiezen voor een model met twee assen: de duur van de samenwerking en de mate van gezamenlijk beslissen (zie *figuur 5*) (Kaats & Opeij, 2016). In de witte kolom is de relatie van de samenwerking veelal langdurig, maar blijven organisaties wel grotendeels autonoom, dus linksboven in het blok dat verschillende samenwerkingsvormen omvat.



*Figuur 5: Vormen van samenwerken volgens Kaats en Opeij (2016)*

Samenwerking in de witte kolom ontstaat overigens niet uit de verwachting van organisaties dat ze baat kunnen hebben van elkaar: de overheid verwacht simpelweg dat zorginstellingen binnen de witte kolom met elkaar samenwerken (WTZi, 2005). Terpstra noemt een dergelijk netwerk van samenwerkende organisaties een "uitvoeringsnetwerk: een geheel van organisaties die gezamenlijk en met enige duurzaamheid betrokken zijn bij de uitvoering van

een bepaald beleid of programma” (Terpstra, 2001). Samenwerking tussen zorginstellingen is dus niet zozeer een keuze, maar een gegeven.

Met betrekking tot de invulling van samenwerking biedt een whitepaper van ROAZ Zuidwest Nederland meer helderheid. Deze stelt dat samenwerken in de zorgketen gaat om het zorgdragen voor ‘de juiste zorg (verlener), op het juiste moment, op de juiste plaats’ (ROAZ Zuidwest-Nederland, 2019). Het whitepaper geeft een overzicht van organisaties waaruit de zorgketen bestaat en op welke manier deze met elkaar in verbinding staan. Dit maakt duidelijk dat de samenwerking tussen de verschillende ketenpartners in ieder geval buiten crisistijd vooral draait om het afstemmen en organiseren van overdracht van patiënten op basis van hun behoefte. Huisartsen en huisartsenposten verwijzen patiënten met al dan niet acute klachten naar de specialistische zorg in ziekenhuizen en ook verloskundigen zorgen voor instroom in ziekenhuizen. Verpleeg- en verzorgingstehuizen en thuiszorg (VVT) zijn vooral voor de uitstroom van patiënten uit ziekenhuizen noodzakelijk en de ambulancedienst vervult een cruciale functie in het onderlinge vervoer van patiënten. Er is dus vooral sprake van een ketenverband, door de Bruijn en ten Heuvelhof gedefinieerd als *‘een samenhangend geheel van geschakelde input- en outputprocessen, gericht op voortbrenging van een product of dienst’* (de Bruijn & ten Heuvelhof, 1995), waarbij het product of de dienst kan worden gedefinieerd als ‘de juiste zorg’. De voor het leveren hiervan noodzakelijke afstemming vindt hoofdzakelijk plaats tussen twee zorginstellingen. Waar nodig nemen, tijdens de COVID-crisis, ook overkoepelende organen (bijvoorbeeld het regionaal of landelijk coördinatiecentrum patiënten spreiding) coördinerende taken op zich om te waarborgen dat patiënten de benodigde acute zorg daar kunnen krijgen waar deze beschikbaar is.

Ook tijdens een crisis, of deze nu kort- of langdurend is, bestaat de wederzijdse afhankelijkheid tussen organisaties in de witte kolom voornamelijk uit wat Terpstra ‘sequentiële interdependentie’ noemt (Terpstra, 2001): afhankelijkheid op het gebied van input en output van middelen en patiënten. Dit betekent dat samenwerking vooral bestaat uit de noodzakelijke afstemming en coördinatie van uitwisseling van patiënten en andere middelen, zodat iedere organisatie afzonderlijk in staat is tot het kunnen uitvoeren van de eigen taak. Geen van de zeven in Leidraad COBRA genoemde mogelijke gevolgen van een crisis vragen nadrukkelijk om gezamenlijke uitvoering van taken of opgeven van autonomie. Ze veranderen slechts de vraag of het aanbod aan in- en uitgaande patiënten, of de wijze waarop uitwisseling dient plaats te vinden (GHOR Groningen, 2012). De manier waarop afstemming en coördinatie het beste kunnen plaatsvinden verandert, net als de structuren die ervoor worden gebruikt. Maar het doel - zorgdragen voor de juiste zorg op het juiste moment op de juiste plaats - blijft hetzelfde (ROAZ Zuidwest-Nederland, 2019).

## 4.6 Effectief samenwerken

---

Volgens van Lakerveld en Wolbers (Van Lakerveld & Wolbers, 2020) draait de effectiviteit van crisisrespons in brede zin 'om de mate waarin inspanningen daadwerkelijk bijdragen aan de realisatie van de beoogde doelen'. Deze is effectief als die 'een tijdsde-escalatie van de aanjagende factoren in de crisis weet te bewerkstelligen, waarbij schade en het verlies van leven worden geminimaliseerd en politieke steun wordt behouden'. Ook Boin (2020) noemt een effectieve crisisrespons een die de oorzaken van de crisis zoveel mogelijk wegneemt en de gevolgen minimaliseert.

Met betrekking tot samenwerking in de witte kolom zou derhalve kunnen worden gesteld dat samenwerking effectief is als het de gevolgen van de crisis minimaliseert. Maar gezien - zoals in paragraaf 4.5 is vastgesteld - de witte kolom kan worden beschouwd als een uitvoeringsnetwerk in ketenverband, waarin instellingen ieder afzonderlijk voor een eigen taakdeel verantwoordelijk zijn, betekent minimaliseren van gevolgen in de praktijk vooral dat de schakeling (dat wil zeggen afstemming, coördinatie en informatie-uitwisseling) tussen de verschillende organisaties in de witte kolom zodanig is georganiseerd dat ieder lid van het uitvoeringsnetwerk geen, of zo min mogelijk, problemen ondervindt in de uitvoering van de eigen taak. Van effectieve samenwerking in de witte keten is sprake als alle betrokken organisaties op tijd beschikken over de benodigde informatie en hun handelen op de juiste wijze op elkaar hebben afgestemd om afzonderlijk de noodzakelijke zorg te kunnen leveren. Wat vervolgens precies onder de noodzakelijke zorg en het juiste moment valt is een belangrijke vraag die echter vooral vanuit een medische invalshoek bekeken moet worden en niet vanuit een invalshoek van crisismanagement.

## 4.7 Voorwaarden voor effectief samenwerken bij crises

---

Wat is er nodig om effectieve samenwerking te bewerkstelligen? Kaats en Opheij (Kaats & Opheij, 2016) stellen in hun brede analyse van samenwerkende organisaties dat een gedeelde ambitie noodzakelijk is om samenwerking succesvol te laten verlopen. Maar in het geval van een uitvoeringsnetwerk zoals de witte kolom kan men zich afvragen in hoeverre dat van toepassing is. Hoewel in algemeenheid zou kunnen worden gesteld dat alle organisaties in de witte kolom de ambitie delen goede zorg te leveren aan iedereen die dat nodig heeft, kan in uitvoeringsketens de ambitie van iedere afzonderlijke organisatie de eigen deeltaak zo goed mogelijk uit te voeren al genoeg zijn om de juiste afstemming en informatie te zoeken (Grin & van de Graaf, geciteerd in Terpstra, 2001).

Specifieker met betrekking tot crisismanagement formuleren Boin en 't Hart (Boin & 't Hart, 2010) op basis van een analyse van zowel goed als slecht verlopen internationale voorbeelden



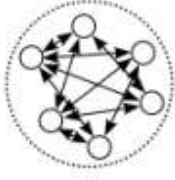
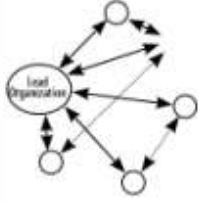
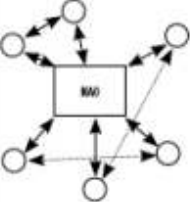
van crisisrespons vier voorwaarden waaraan netwerken blijken te voldoen die erin slagen effectief samen te werken bij het reageren op crises in de praktijk.

- Een gecoördineerde aanpak is de eerste voorwaarde; een gearticuleerd gezamenlijk doel en bewustzijn van wederzijdse afhankelijkheid kunnen daaraan bijdragen, evenals een duidelijk overeengekomen structuur van besluitvorming en conflictbeslechting.
- Het tweede element dat succesvolle netwerken met elkaar delen is de afwezigheid van onderlinge politieke strijd en competitie, een fenomeen dat vaak wordt waargenomen en door Boin en 't Hart 'the battle of the Samaritans' wordt genoemd. Ze noemen vervolgens financiering en evaluatie op netwerkniveau in plaats van het niveau van de individuele organisaties als methode om dit te voorkomen.
- De derde voorwaarde is dat het netwerk de juiste organisaties bevat. Hoewel dit voor de hand lijkt te liggen, stellen ze vast dat veel onderzoek laat zien dat het netwerk vaak te smal wordt gemaakt, en organisaties die niet op direct voor de hand liggende wijze betrokken zijn ten onrechte buiten beschouwing worden gelaten.
- De vierde voorwaarde tot slot, is de relatie tussen sleutelpersonen uit de verschillende organisaties in het netwerk. Wanneer er sprake is van onderling vertrouwen komt men sneller en makkelijker tot goede samenwerking buiten klassieke hiërarchische structuren, op basis van het informele netwerk. Het komen en gaan van verschillende individuen tijdens de crisis vormt vanzelfsprekend een bedreiging voor dit element, maar kan ondervangen worden door ook buiten crisistijd situaties te creëren waarin personen uit verschillende organisaties relaties kunnen opbouwen en onderhouden.

#### 4.8 Sturing in netwerken

---

Een centrale vraag in de literatuur (en wetgeving) is op welke manier sturing in een netwerk georganiseerd dient te worden om goed met een crisis om te kunnen gaan. Moet sturing door een apart orgaan worden uitgevoerd, op basis van duidelijk vastgestelde hiërarchie, of is dat niet nodig of zelfs contraproductief? Kenis en Provan (Kenis & Provan, 2008) onderscheiden drie vormen van netwerksturing: zelfregulatie, leiderorganisatie en een NAO (netwerk administratieve organisatie) (zie figuur 6). In een zelfregulerend netwerk stemmen deelnemende organisaties samenwerking horizontaal met elkaar af, zonder dat een van de organisaties het daarbij voor het zeggen heeft. Een netwerk met een NAO heeft een apart orgaan om de afstemming en samenwerking te verzorgen. Een leiderorganisatienetwerk zit er tussenin: er is wel sprake van leiding, maar deze wordt uitgevoerd door een organisatie die ook zelf een functie in het netwerk vervult.

Netwerk governance	Zelfregulerend netwerk	Leiderorganisatienetwerk	Netwerk administratieve organisatie (NAO)
Visualisatie			
Principe	Geen administratieve entiteit, participatie in netwerkmanagement door alle partijen	Administratieve entiteit (en netwerkmanager) is een belangrijke netwerkpartij die ook een rol heeft in het primaire proces	Een toegewezen en aparte entiteit is gecreëerd om het netwerk te managen

*Figuur 6: Kenis en Provan (2008) onderscheiden drie vormen van netwerksturing*

Met betrekking tot crises was het uitgangspunt lange tijd dat hiërarchie noodzakelijk was om in crisistijd goed te kunnen opereren. Zo laat Scholtens zien hoe het opperbevel bij Nederlandse rampenbestrijding historisch bij de brandweer terecht is gekomen (Scholtens, 2007). Het voornaamste argument voor deze opvatting is dat het ten tijde van een crisis belangrijk is dat er één partij is die het overzicht kan bewaren. Afzonderlijke organisaties zitten te dicht op hun eigen taak om dat te kunnen doen (Bigley & Robert, 2011). Deze opvatting wordt echter her en der in twijfel getrokken. Zo stelt Scholtens vast dat in de praktijk in ieder geval bij kortdurende crises blijkt dat organisaties zich in eerste instantie toch richten op hun eigen taak, en dat ook redelijk goed doen, zonder dat daarvoor opperbevel nodig is (Scholtens, 2007).

Ook de recent verschenen evaluatie Wet veiligheidsregio's (Evaluatiecommissie Wet Veiligheidsregio's, 2020) komt met betrekking tot de witte kolom tot deze conclusie. In het rapport wordt geadviseerd de regie bij crisismanagement niet langer bij de GHOR te plaatsen, maar zonder centrale regie te laten organiseren door het netwerk van betrokken instellingen zelf. Dit omdat het - mede door de overlap tussen taken van veiligheidsregio, GGD en ROAZ - niet duidelijk is wat de meerwaarde is van de GHOR in dit proces. Het rapport gaat daarbij overigens niet in op de vraag op welke wijze de voorbereiding op crisissituaties moet worden aangestuurd. Dat deze vraag niet zomaar is over te slaan wordt duidelijk gemaakt door Scholtens, die nu juist vaststelt dat in de voorbereidende fase centrale regie of coördinatie juist wél noodzakelijk is, omdat organisaties zonder die regie geneigd zijn zich te vrijblijvend voor te bereiden (Scholtens, 2007).

#### 4.9 Onzekerheid, *winning the most recent war* en veerkracht

---

Nadat in de vorige paragrafen de begrippen crisis, langdurigheid, strategisch management en samenwerking zijn toegelicht, is het belangrijk tot slot nog kort stil te staan bij enkele kenmerken en complexiteiten van het werken met en denken over crises. Hoewel deze niet centraal staan in de theorievorming met betrekking tot samenwerking ten tijde van langdurige crises is het belangrijk deze complexiteiten te onderkennen als voorwaarden voor het beantwoorden van de hoofdvraag van dit onderzoek.

Het eerste kenmerk dat aandacht verdient is de structurele onzekerheid met betrekking tot de aard en het moment van de volgende crisis. Hoewel er inschattingen kunnen worden gemaakt van mogelijke risico's en draaiboeken die daarbij dienen te worden gevolgd, is iedere crisis voordat hij zich voordoet per definitie onzeker. Of het daarbij nu gaat om de mega-crisis die onder meer Beck (1992) ziet als structureel kenmerk van de moderne samenleving, of kleinere crises, er zal altijd sprake zijn van een mate van verrassing, onvoorbereidheid of afwijking van de verwachting.

Naast het feit dat dit wellicht betekent dat we achteraf niet dienen af te rekenen met betrokkenen op basis van wat gedaan had kunnen worden, maar op basis van wat redelijkerwijs had kunnen worden verwacht (Scholtens, 2007), betekent dit ook dat we voorzichtig moeten omgaan met lering trekken uit de laatste crisis - in dit geval de coronacrisis. Zo benoemen zowel Boin en t' Hart (2010), van Duin (2011) als Brandstrom *et al.* (2004) de risico's van het te sterk inrichten van een crisisresponsstelsel om de specifieke elementen van de vorige crisis te ondervangen: *trying to win the most recent war*. In plaats van flexibel te blijven ten opzichte van verschillende mogelijke crises, wordt vaak te sterk gefixeerd op het voorkomen van recente fouten, terwijl die in een andere situatie niet direct problemen hoeven op te leveren. Ook dit onderzoek dient in de aanbevelingen daarom rekenschap te geven van het feit dat de coronacrisis op dit moment een onevenredige invloed uitoefent op de manier waarop over crises wordt gedacht. Het dient in te zien dat de volgende crisis zich waarschijnlijk langs heel andere lijnen zal voltrekken dan de vorige/huidige, en te zorgen dat aanbevelingen ook onder andere omstandigheden bijdragen aan verbetering van strategisch crisismanagement.

Een mogelijke uitweg uit dat probleem ligt in het concept veerkracht, dat door verschillende auteurs gebruikt wordt om inhoud te geven aan het vermogen op specifieke wijze op specifieke crises te reageren, en vervolgens in brede zin om te gaan met het onverwachte en ontwrichtende aspect van iedere crisis, en op basis daarvan gedurende een crisis balans te hervinden. Veerkracht, door van Duin (2010) gedefinieerd als 'de capaciteit van een sociaal systeem (gezin, organisatie, gemeenschap) zich aan te passen aan en te herstellen van niet-alledaagse, bijzondere verstoringen die het systeem waarneemt en treft', is daarin de

tegenhanger van anticipatie, zoals ook vastgesteld door Wildavsky (1988). Deze probeert de vraag te beantwoorden wanneer voorkomen beter is dan genezen, en wanneer juist accepteren van risico op basis van *trial and error* te verkiezen is. Hij heeft daarvoor een schema opgesteld langs de assen 'kennis over wat te doen' en 'voorspelbaarheid van verandering' (zie figuur 7). Als een risico duidelijk in kaart is gebracht en we weten hoe we het kunnen mitigeren is anticipatie de juiste strategie, zoals in het geval van dijken bouwen om overstromingsgevaar tegen te gaan. Maar als het risico zelf of de passende anticiperende actie minder duidelijk is, is het volgens Wildavsky (Wildavsky, 1998) vaak beter te kiezen voor een strategie die bijdraagt aan het vermogen om te gaan met de gevolgen: een strategie dus die inzet op het opbouwen van veerkracht. Een passende vraag bij de analyse van de crisisrespons bij de coronacrisis is dan ook in hoeverre de respons om veerkracht vroeg, en in hoeverre de bestaande crisisstructuren daarop waren ingericht.

Kennis over wat te doen > Voorspelbaarheid van verandering v	Gering	Groot
Hoog	Meer veerkracht, minder anticipatie	Anticipatie
Laag	Veerkracht	Meer veerkracht dan anticipatie

*Figuur 7: Strategie bij risico - Schema Wildavsky (1988)*

Van Duin (2010) benoemt hoe moeilijk het is grip te krijgen op het begrip veerkracht, of het te operationaliseren: omdat het er pas is bij tegenslag is het bijna niet mogelijk van tevoren vast te stellen hoe veerkrachtig een systeem is. Desalniettemin probeert hij het op te delen in drie begrippen: slagkracht (de kracht die wordt georganiseerd om het genomen risico te kunnen ondervangen), flexibiliteit (de mate waarin afgeweken kan worden van bestaande scenario's) en variëteit (de verscheidenheid aan mogelijke strategieën).

#### **4.10 Analyse kader voor case study op basis van literatuuronderzoek**

Op basis van de in dit hoofdstuk besproken theoretische modellen en concepten kan worden vastgesteld dat effectieve samenwerking in de witte kolom ten tijde van langdurige crises betrekking heeft *op de mate waarin de verschillende organisaties in de witte kolom op tijd beschikken over de benodigde informatie en hun handelen zodanig op elkaar hebben afgestemd om tijdens een langdurige crisis ieder afzonderlijk de juiste zorg te kunnen leveren op het juiste moment.*

Het antwoord op de vraag aan welke voorwaarden het strategisch crisismanagement van zorginstellingen moet voldoen om deze effectieve samenwerking te bewerkstelligen bestaat uit drie elementen:

- In de eerste plaats wordt gekeken naar de wijze waarop inhoudelijk vorm wordt gegeven aan strategisch crisismanagement: welk soort vragen wordt gesteld en op welke manier wordt tot besluitvorming overgegaan? De vijf centrale elementen van strategisch crisismanagement die Boin *et al.* onderscheiden kunnen daarin worden gezien als inhoudelijke voorwaarden voor effectief strategisch crisismanagement. Er moet ruimte zijn voor (1) *sense making*, (2) *decision making and coordinating*, (2) *meaning making*, (4) *accounting* en (5) *learning* om effectief crisismanagement en effectieve samenwerking te kunnen realiseren, en er moet voldoende ondersteuning zijn om dat op de juiste wijze te doen.
- In de tweede plaats kan worden gekeken naar de wijze waarop het strategisch crisismanagement binnen het netwerk is ingericht. Daarbij kan worden vastgesteld in hoeverre een netwerk voldoet aan de vier voorwaarden die crisisnetwerken die erin slagen effectief samen te werken volgens Boin en 't Hart (2010) kenmerken: (1) een gecoördineerde aanpak met duidelijke structuur en liefst een gearticuleerd gezamenlijk doel, (2) afwezigheid van onderlinge strijd en competitie, (3) het bevatten van de juiste organisaties en (4) de aanwezigheid van een relatie tussen personen uit verschillende organisaties. Ook de manier waarop het netwerk wordt gestuurd heeft betrekking op de inrichting van het netwerk: hoewel er niet één vorm van netwerksturing duidelijk de voorkeur geniet is het wel belangrijk te onderkennen wat de gevolgen zijn van welke vorm van sturing: waar een zelfregulerend netwerk vaak goed in staat is om de daadwerkelijke crisisrespons te organiseren, is een netwerk administratieve organisatie juist geschikter om voorbereiding en oefening te organiseren.
- Veerkracht is tenslotte zowel een mogelijk resultaat van de inhoud én de inrichting van het strategisch crisismanagement, als een voorwaarde voor strategisch crisismanagement dat ook ten tijde van langdurige crises effectieve samenwerking weet te realiseren. Daarbij geldt naar Wildawsky (1998) dat hoe complexer en onvoorspelbaarder de crisis en de gevolgen daarvan zijn, hoe groter het belang is van veerkracht. Volgens van Duin (2010) uit veerkracht zich daarbij in slagkracht, flexibiliteit en variëteit.

Om vast te stellen in hoeverre in de praktijk aan deze voorwaarden werd voldaan door het strategisch crisismanagement van zorginstellingen moet dus worden achterhaald:

1. In hoeverre het strategisch crisismanagement inhoudelijk op de juiste wijze tot stand komt. Om dit te achterhalen wordt onderzocht: of de opvattingen van verschillende met strategisch crisismanagement belaste bestuurders en medewerkers met betrekking tot centrale begrippen overeenkomen, wat zij denken dat inhoudelijk belangrijk is in strategisch crisismanagement, en hoe het strategisch crisismanagement in de praktijk inhoudelijk gestalte kreeg, en in hoeverre daarin alle vijf door Boin *et al.* (2017) genoemde cruciale elementen werden gewaarborgd.
2. Op welke manier het strategisch crisismanagement organisatorisch was ingericht. Om dit te achterhalen is gebruik gemaakt van documentonderzoek en is onderzocht hoe de crisis en de samenwerking tussen verschillende partners verliep. Op basis daarvan kan worden vastgesteld op welke manier het netwerk was georganiseerd en in hoeverre de witte kolom voldeed aan de vier voorwaarden van effectieve netwerken van Boin en 't Hart (2010).
3. In hoeverre de inhoud en inrichting van het strategisch crisismanagement in de witte kolom gezamenlijk voldoende veerkracht hebben opgeleverd om ondanks de complexe gevolgen van de coronacrisis effectief te kunnen blijven samenwerken.

## 5. Resultaten case study

Nadat in hoofdstuk 4 is vastgesteld op welke wijze strategisch crisismanagement volgens de theorie dient te worden ingericht en aan welke voorwaarden dient te worden voldaan voor effectieve samenwerking, wordt in dit hoofdstuk getracht vast te stellen hoe dit in de praktijk verliep tijdens de Coronacrisis. Zoals in de methodologie uitvoeriger beschreven werd, is daarvoor gebruik gemaakt van interviews met dertien functionarissen die zich binnen ziekenhuizen of ketenpartners op tactisch of strategisch niveau bezighouden met crisismanagement (zie bijlage 2). Daarnaast is documentonderzoek gedaan binnen de tien zorginstellingen waar de functionarissen werkzaam zijn, waarbij is gekeken naar documenten, zoals planvorming, integrale crisisplannen, regionale crisisplannen, specifieke deelplannen en beleidsplannen omtrent crisismanagement en de crisisorganisatie (zie bijlage 1).

Dit hoofdstuk bestaat uit vier delen. In het eerste deel wordt onderzocht welke opvattingen de geïnterviewden hebben over de betekenis van een aantal centrale begrippen en in hoeverre deze overeenkomen met de in het theoretisch kader vastgestelde betekenis en met elkaar. Vervolgens wordt in het tweede deel stilgestaan bij de processen en gebeurtenissen die voor en tijdens de Coronacrisis in het onderzoeksgebied hebben plaatsgevonden, en de manier waarop de respondenten deze hebben ervaren. Op deze wijze kan inzicht worden verschaft in hoe het strategisch crisismanagement en de samenwerking in de praktijk is verlopen, en welke problemen daarbij aan het licht kwamen. In het derde deel wordt vervolgens stilgestaan bij de complexiteit van de coronacrisis en het belang van veerkracht, alvorens tot slot kort in te gaan op de lessen die respondenten denken te kunnen trekken uit de coronacrisis.

### 5.1. Opvattingen centrale begrippen

---

Er is voor gekozen de respondenten allereerst te vragen naar hun opvattingen over de betekenis van een aantal centrale begrippen om vast te stellen in hoeverre deze opvattingen overeenkomen met de in het theoretisch kader vastgestelde betekenis én met elkaar. Definities zijn immers van beperkte waarde als ze in de praktijk niet als zodanig worden herkend, onderkend of gebruikt, en hebben juist veel invloed als ze het moment, de samenstelling en de agenda van overleg bepalen. In deze paragraaf wordt daarom stilgestaan bij vier begrippen waarvan de door respondenten aangegeven betekenissen sterk verschillen van elkaar of van de in het theoretisch kader vastgestelde invulling: langdurige crisis, crisismanagement, *strategisch* crisismanagement en effectief samenwerken.

## Langdurige crisis

Vrijwel alle respondenten hanteren een definitie van crisis die overeen komt met de ook door het LNAZ gegeven definitie als een situatie waarin de continuïteit van de zorg wordt bedreigd (Landelijk Netwerk Acute Zorg, 2016). Maar de gegeven antwoorden op de vraag wanneer er sprake is van een langdurige crisis lopen juist sterk uiteen (zie tabel 1). Deze variëren van 'langer dan 24 uur' of 'langer dan één dienst' tot 'een paar maanden'. Aangezien langdurigheid in weinig beleidsdocumenten expliciet wordt gedefinieerd (behalve de in hoofdstuk 5 genoemde termijn van 96 uur zoals geformuleerd door het NIAZ), is dit wellicht ook niet verwonderlijk. Er is overigens geen duidelijk verband tussen de organisaties waarvoor de respondenten werkzaam zijn en hun opvattingen met betrekking tot wanneer een crisis langdurig is.

Interessanter dan de inzichten over exacte tijdsduur is de vraag waarop het inzicht over duur gebaseerd is. Respondenten die een kortere termijn hanteren (een etmaal tot enkele dagen) voor een langdurige crisis verwijzen daarvoor namelijk vooral naar praktische argumenten zoals na hoeveel uur het nodig is om te zorgen voor aflossing in het crisisteam en wanneer het normale functioneren van de organisatie in het gedrang komt. Voor respondenten die een langere termijn (vanaf enkele weken) aangeven gaat het daarentegen vaak om iets anders: de fundamentele onduidelijkheid van de duur en het verloop van een crisis. Zo benoemen drie geïnterviewden het feit dat het niet duidelijk of voorspelbaar is wanneer de crisis eindigt als cruciaal verschil tussen een gewone en een langdurige crisis, en benoemen twee anderen daarbij ook het inhoudelijk onvoorspelbare karakter van de crisis en de gevolgen ervan als centraal kenmerk. Eén respondent noemt specifiek de gevolgen van een langdurige crisis: veel media-aandacht en maatschappelijke onrust zijn voor deze geïnterviewde kenmerkend.

Organisatie	Resultaat:
A – GGD	In ieder geval voelt een langdurige crisis als je een langere periode te maken hebt met situaties en aspecten die de crisis met zich meedraagt.
B – GGD	Een langdurige crisis is wanneer je eigenlijk geen uitzicht meer hebt op herstel. Als een crisis een langdurige crisis is, dan zit je in een situatie waarin je geen tijdsmoment meer hebt waarop je kunt focussen en je kunt zeggen dan is de crisis voorbij. Dan heet een crisis wat mij betreft langdurig.
C – GHOR	Eigenlijk wordt de term langdurige crisis heel veel gebezigd. Langdurig zou misschien een paar maanden zijn, maar daar zit wel een kop en staart aan.
D – Huisartsen	Er is sprake van langdurige crisis als die meer dan een aantal weken duurt. We hebben daar niet in ons de plannen niet een letterlijk tijdsmoment over afgesproken. Dat staat niet omschreven, maar ik denk meer aan een aantal weken dat je dan wel over een langdurige crisis kan praten.
E – Huisartsen	Een langdurige crisis een crisis die zorg dat je het primaire proces helemaal gewijzigd moet worden voor langere tijd. Dus dat je eigenlijk je primaire proces moet omgooien om aan die zorg continuïteit te kunnen blijven voldoen. Nou, ik denk langer een week. Misschien zelfs wel langer dan een paar dagen zelfs.
F – Ziekenhuis	Wanneer de tijdsperiode langer dan 72 tot 96 uur duurt.
G – Ziekenhuis	Als je aan het begin van een crisis min of meer het einde kunt voorzien. Je kan nooit overzien wanneer het afloopt, maar een busongeluk of een treinongeval kun je met een zekere grenzende waarschijnlijkheid



	zeggen dat dat we met 72 uur of weet ik hoe lang klaar zijn. Voor mij zit het er een beetje in of ik als bestuurder, intuïtief of met zaken onderbouwd, het eind van de crisis kan inschatten.
H – Ziekenhuis	Als het over het tweede weekend heen gaat, dus als het minimaal een week met nog een extra weekend duurt, want een week in crisis zitten, dat kan iedereen wel handelen. Als het richting de twee weken gaat, dus als er twee weekenden in zitten en het gaat richting de twee weken, dan vind ik het een langdurig in crisis
I – Huisartsen	Ik weet niet of er een verschil is. Een crisis is een crisis, dus op het moment dat je continuïteit in het geding is en je dat een crisis genoemd hebt. Dan is er sprake van een crisis. Wanneer ga je dat definiëren als langdurig? Dus ik heb geen idee.
J - GHOR	Een crisis met diepgravend media gedoe, met de maatschappelijke onrust en met tegenstellingen.

*Tabel 1: Samenvatting antwoorden respondenten per organisatie op vraag: wat is langdurige crisis*

Uit de interviews kan dus worden afgeleid dat zowel de praktische gevolgen als overbelasting van crisispersoneel en moeite met het voortzetten van de reguliere organisatie als de onzekerheid over duur en verloop van de crisis in de praktijk als kenmerkende elementen worden gezien van een langdurige crisis.

Twee respondenten vragen zich tenslotte af hoelang het tijdens een langdurige crisis zinvol blijft om over crisis te spreken. Zij merken op dat de crisis, specifiek in het geval van corona, op zeker moment zo lang gaande is dat het bijzondere gewoon is geworden. Een van hen geeft daarbij aan dat het als een crisis lang duurt moeilijker wordt om bij de les te blijven, omdat het momentum of de urgentie verdwijnt. Tot slot doet één geïnterviewde de observatie dat er ook binnen een langdurige crisis weer sprake kan zijn van kleinere crises of incidenten: momenten waarop de grotere crisis aanleiding is voor een of meerdere andere verstoringen of bedreigingen van de zorgcontinuïteit.

Ook het documentonderzoek (zie bijlage 1) levert een aantal (sterk overeenkomende) definities op van het begrip crisis (doorgaans min of meer verwoord als de definitie van het LNAZ), maar geen van de documenten bevat een onderscheid tussen reguliere en langdurige crisis. Eén organisatie, het Rode Kruis Ziekenhuis, hanteert een definitie van crisis waarin juist nadruk ligt op kort tijdsbestek en geringe beslissingstijd. Hiervan kan worden beargumenteerd dat een langdurige crisis als de coronacrisis buiten deze definitie valt<sup>3</sup>, maar blijkens het interview met de medewerker van deze organisatie heeft dit geen aanwijsbare invloed gehad op de wijze waarop deze organisatie op de coronacrisis reageerde.

<sup>3</sup> "Een gebeurtenis die binnen een kort tijdsbestek tot grote (im)materiele schade kan leiden en die bij een geringe beslissingstijd en bij een hoge mate van onzekerheid vraagt om een behandeldiscipline die buiten de dagelijkse orde van de organisatie valt."

## Crisismanagement

In antwoorden op de vraag wat zij verstaan onder crisismanagement wordt vooral duidelijk dat voor de meeste organisaties (9 van de 10) het zwaartepunt van crisismanagement ligt bij het directe reageren op of beheersen van de crisissituatie - in ieder geval in de context van de coronacrisis. Hoewel alle respondenten als ze daar expliciet naar wordt gevraagd weliswaar aangeven dat óók voorbereiding en nazorg onderdeel zijn van crisismanagement, noemen slechts twee respondenten dit direct (zie tabel 2). Dit zou er mogelijk op kunnen wijzen dat voorbereiding en nazorg in ieder geval in de praktijk over het algemeen niet vanzelfsprekend worden gezien als behorend tot de kern van crisismanagement. Eén andere geïnterviewde stelt dat het crisismanagement begint op het moment dat bestuurders besluiten dat er sprake is van een crisis, en rekent dus het moment voor het activeren van de crisisorganisatie bij het crisismanagement.

Organisatie	Wat is crisismanagement	Vorbereiding:	Nazorg:
A – GGD	Wij hebben met normale crisissen een GGD rampen opvang plan en daar zitten een aantal functionarissen in die daar ook in geschoold zijn en getraind zijn. Dus zo gauw er een crisis is, hebben we een crisisteam	X	X
B – GGD	Nou, volgens mij is de betekenis en vertaling daarvan, dat als er sprake is van een ramp of crisis, dat je daar vervolgens gefocust en heel erg gericht op gaat sturen. Zo heb je in de algemene crisisbeheersing sfeer gelijk met een opgeschaalde situatie te maken. Dus heb je gelijk te maken met een beleidsteam, een operationeel team en een COPI en in de situatie in de witte kant betekent het dat we dan in de GROEP gaan. Dus wij hebben dan de diverse opschaling structuren en volgens mij is het containerbegrip wat we daaraan koppelen crisismanagement, maar volgens mij gaat het over de opschaling.	X	X
C – GHOR	Van alles wat je aan de voorkant hebt gedaan om voorbereid te zijn en wat je meeneemt op het moment dat je de crisis gaat beheersen. Management is niets anders dan het inzetten van alle tools die je tot je beschikking hebt of die juist niet tot je beschikking hebt, op het moment dat dat nodig is.	V	X
D – Huisartsen	Dat begint met het feit dat bestuurders moeten besluiten dat er een crisis is. Dan begint het crisismanagement al en dan staat de crisisorganisatie dus nog niet, want het is het besluit om te nemen dat er sprake is van een crisis waarbij crisismanagement begint. Dus het begint op het moment dat je zegt dat er nu een crisisorganisatie gestart moet worden en als de crisisorganisatie dan eenmaal gestart en opgezet wordt, dan begint het crisismanagement.	X	X
E – Huisartsen	Dat is letterlijk het managen van een crisis en dat managen ligt gewoon bij een aantal sleutelfiguren en die sleutelfiguren hebben mandaat.	X	X
F – Ziekenhuis	Dat zijn alle activiteiten die ingezet worden zowel strategisch als tactisch als operationeel om een crisis te bezweren.	X	X
G – Ziekenhuis	Onder crisismanagement versta ik dat wij eerst gedefinieerd hebben wat onze zorg/crisis is. Dat we vervolgens vaststellen wie in het ziekenhuis aan de top bij elkaar moeten zitten om regie te voeren op alle zaken die op strategische gebied langskomen. Welke orders moeten we uitgeven? Waar moeten wij op de bok of de brug van een schip rekening mee houden, zodat we uit de crisis vandaan varen?	X	X
H – Ziekenhuis	Eigenlijk precies letterlijk wat het woord zegt. Dat je de crisis probeert te managen. Ik zeg er even het woordje 'proberen' ertussen. Voor mij is het dat je dus probeert	X	X

	om de crisis of het probleem wat er is ontstaat af te pellen en dus ook kijkt wat er nodig is om het op te lossen en wat is er nodig om daarover helder te communiceren en te zorgen dat er geen onrust ontstaat. Dan kan je hem afpellen op tien manier, maar ik versta wel letterlijk eronder wat het woord eigenlijk bedoeld.		
I – Huisartsen	Onder crisismanagement versta ik eigenlijk het organiseren van hoe je crisis te lijf wil gaan. Je moeten kijken hoe je je afspraken en activiteiten uitzet en hoe je zorgt dat die opgevolgd worden, dus meer bewaken van het van de uitvoering.	X	X
J - GHOR	het crisismanagement is het managen van de crisis ten tijde van de crisis, maar ook het voorbereiden op een crisis.	V	X

Tabel 2: Opvatting over crisismanagement per organisatie (V = benoemd, X = niet benoemd)

Opvallend is bovendien dat een deel van de respondenten over crisismanagement spreekt als activiteit, en een ander deel juist over het gremium dat voor deze activiteit verantwoordelijk is, of deze betekenissen door elkaar heen gebruikt. Zowel het documentonderzoek als een aantal interviews laten zien dat bij alle organisaties de interne crisisstructuur pas wordt geactiveerd wanneer er sprake is van een crisis (doorgaans omdat de zorgcontinuïteit bedreigd wordt), waardoor het niet verwonderlijk is dat het zwaartepunt ligt op het reageren op en beheersen van de crisis. Eén geïnterviewde gaat hier uitgebreider op in door te stellen dat voorbereiden wel een onderdeel is van crisismanagement, maar onder de verantwoordelijkheid van een andere functie valt. Volgens deze respondent, die werkzaam is als ziekenhuisbestuurder, is het de taak van de crisisadviseur om te zorgen dat de juiste structuren en documenten aanwezig zijn om in het geval van een crisis het crisismanagement in staat te stellen daar adequaat op te reageren, maar is het managen van de crisis zelf niet aan deze adviseur.

### Strategisch crisismanagement

Met betrekking tot de betekenis van *strategisch* crisismanagement herkennen alle respondenten in meer of mindere mate het onderscheid tussen strategisch management enerzijds en tactisch en operationeel management anderzijds (zie tabel 3). Uitzondering daarop zijn de drie verschillende huisartsenposten, waar - zoals uit het documentonderzoek en de interviews blijkt - het onderscheid tussen strategisch en operationeel crisismanagement niet in de crisisorganisatie is doorgevoerd. Op de vraag wat crisismanagement is kiest een aantal respondenten voor een negatieve formulering - als het deel van crisismanagement dat niet tactisch of operationeel is - en gebruiken anderen relatief vage termen als 'denken versus doen', 'wat versus hoe' of 'uitzetten van lijnen' en 'richting geven'. Enkele respondenten merken op dat de grens tussen strategisch en operationeel crisismanagement niet geheel zwart/wit is, en meerdere geïnterviewden merken op dat het ook in de praktijk vaak ingewikkeld is de twee uit elkaar te houden. Zeker wanneer vanuit het operationele crisismanagement duidelijke input voor en agendering van strategische vraagstukken ontbreekt zien verschillende geïnterviewden dat het voor het strategisch crisismanagement verleidelijk wordt om zich met tactische en operationele vraagstukken bezig te gaan houden. Dit mechanisme, dat ook al in de

literatuurstudie naar voren kwam (Boin en Overdijk, 2020), wordt zowel binnen organisaties als tussen organisaties waargenomen.

Organisatie	Wat is strategisch crisismanagement?:
A – GGD	Strategisch crisismanagement: denk ik dat je de rust bewaard en dat je in de hectiek toch ruimte maakt en dat het hoeft niet breed, want dat kost vaak veel tijd, maar dat je toch ruimte maakt om met een aantal mensen toch vooruit te denken en dat scenario denken blijft volgen. Wat missen we aan expertise?
B – GGD	Het afstemmen en maken van afspraken op bestuurlijk niveau onderling tussen zorginstellingen en het oog hebben voor elkaars belang.
C – GHOR	Volgens mij gaat het om op dat moment de juiste verbindingen leggen en mensen opzoeken met wie je datgene wat je moet oplossen kunt oplossen, want daar ligt gewoon een probleem.
D – Huisartsen	Het strategische zie ik meer, ofwel in samenwerking met andere ketenpartners, een scenario uitwerken. Kijken wat er nodig is wat breder in te zetten ten tijde van een crisis, om wat meer overkoepelend eigenlijk bezig te zijn en te kijken van waar gaan we naar toe in een crisis bijvoorbeeld. Het is meer het verder kijken, het vooruitdenken en het operationele is meer op dat moment van wat is er nu nodig? Welke plannen gaan we inzetten?
E – Huisartsen	Strategisch denken en onder strategisch denken valt voor mij ook dat je je verplaats in anderen, dat je het er met andere organisaties erover hebt en dat je met elkaar afspreekt van ik snap je standpunt en daar hebben we naar te acteren.
F – Ziekenhuis	Strategisch activiteiten die hebben betrekking op het richting geven van de organisatie en dus belangrijke besluiten zoals het delen van zorg stopzetten. Het verschil zit vooral in het -wat- en dat is dan strategisch en het -hoe- en dat is dan meer operationeel/tactisch.
G – Ziekenhuis	Waar het over denken gaat is strategisch en waar het op handelen aankomt is het operationeel en dat is natuurlijk een grijs gebied.
H – Ziekenhuis	Operationeel/tactisch zijn de dingen die je afspreekt met elkaar om te doen of hoe te handelen binnen je mandaat. Het vaststellen van het mandaat vind ik strategisch en dat kan gewoon het mandaat zijn binnen je instelling. Alles wat je niet in een normale processen heb geregeld. Daar moet je in het strategisch team wat mee.
I – Huisartsen	Wij maken in de huisartsenzorg die scheiding niet zo maken, dus ik zou zeggen dat strategisch meer op bestuurlijk niveau is waar misschien een stukje besluitvorming plaats moet vinden.
J - GHOR	Het bestuurlijk/strategische deel gaat over de randvoorwaarden, gaat over de duiding, gaat vaak over de communicatie en over het wegpoetsen van tegenstellingen die er schijnbaar zijn.

*Tabel 3: Samenvatting opvatting: wat is strategisch crisismanagement per organisatie*

Wat betreft de specifieke invulling van dit strategisch crisismanagement valt vervolgens op dat er weinig houvast en consensus lijkt te zijn over het soort vragen dat strategisch crisismanagement dient te beantwoorden. Verschillende respondenten benadrukken ieder verschillende elementen van strategisch crisismanagement die voor hen belangrijk zijn. Daarbij wordt het vaakst (7 respondenten) gesproken over de noodzaak voor strategisch crisismanagement om te duiden, vooruit te kijken, verder te denken of scenario's te verkennen, gevolgd door het eveneens vaak genoemde maken van besluiten of doorhakken van knopen (4 respondenten). Eén respondent benoemt als onderdeel van besluitvorming ook expliciet mandatering: het vaststellen wie welke handelingen mag verrichten of bijvoorbeeld bepaalde

uitgaven mag doen. Twee geïnterviewden noemen het belang van het bepalen van een koers in communicatie naar de organisatie en de buitenwereld, twee anderen zien het bewaren van rust als kerntaak van het strategisch crisismanagement en één respondent noemt daarnaast nog het belang van het bewaken van de randvoorwaarden en het oplossen van (schijnbare) tegenstellingen.

Organisatie	Sense-making	Decision making & coordinating	Meaning making	Accounting	Learning
A – GGD	X	V	X	X	X
B – GGD	V	V	V	X	X
C – GHOR	V	V	X	X	X
D – Huisartsen	V	X	V	X	X
E – Huisartsen	V	X	X	X	X
F – Ziekenhuis	X	X	X	X	X
G – Ziekenhuis	X	V	X	X	X
H – Ziekenhuis	V	V	X	X	X
I – Huisartsen	X	X	X	X	X
J - GHOR	V	V	V	X	X

Tabel 4: Analyse (per organisatie) van het direct benoemen van de vijf centrale taken van strategisch crisismanagement (V = benoemd, X = niet benoemd)

Tot slot moet worden opgemerkt dat geen van de respondenten in het beantwoorden van de vraag wat strategisch crisismanagement behelst verwijst (direct of indirect) naar de door Boin *et al.* geformuleerde vraagstukken of strategische families (zie Hoofdstuk 4.4) of anderszins een helder afgebakende invulling geeft van de inhoud van strategisch crisismanagement: alle respondenten lijken te varen op een onuitgesproken begrip van wat hiertoe behoort. Wel benoemt één geïnterviewde elders in het interview dat het veel heeft opgeleverd in een van de gremia waarin deze zitting heeft het overleg strategisch vorm te geven door een onderscheid aan te brengen tussen ‘beeldvorming’, ‘oordeelsvorming’ en ‘besluitvorming’.

Vergelijken we de gegeven antwoorden met de vijf door Boin genoemde onderdelen van strategisch crisismanagement (zie tabel 4), dan valt op dat veel antwoorden te rekenen zijn onder het eerste en tweede element (*sense making* en *decision making & coordinating*), en dat een enkeling ook antwoorden geeft die gerekend kunnen worden onder de derde en vierde elementen (*meaning making* en *accounting*). Daarbij moet wel worden opgemerkt dat *sense making* zich beperkt tot het duiden van de crisis *terwijl* deze zich voltrekt, en dat het voorafgaand aan de crisis bepalen van mogelijke gevolgen hierin geheel ontbreekt.

## Effectief samenwerken

Ook de opvattingen van de respondenten over wat effectief samenwerken is (zie tabel 5) wijken enigszins af van de in het theoretisch kader vastgestelde definitie<sup>4</sup>. Hoewel één van hen benoemt dat het belangrijk is te blijven realiseren dat de witte kolom een keten vormt en een andere nadruk legt op het voorkomen van dubbel werk en signaleren van knelpunten, maken de interviews duidelijk dat samenwerken door de respondenten niet alleen wordt gezien als puur functioneel het bewaken van eigen belangen en functioneren, maar ook als het in gezamenlijkheid aangaan van de problematiek; elkaar helpen omdat je in hetzelfde schuitje zit. Daarvoor is volgens één geïnterviewde allereerst effectief overleg nodig, waarin duidelijk wordt waarvoor je elkaar nodig hebt. Een andere respondent benoemt het belang van heldere informatielijnen en een heldere taakverdeling, maar zegt dat het ook belangrijk is in te zien waar je elkaar kunt helpen. Ook een derde respondent stelt dat het noodzakelijk is om over je eigen schaduw te kunnen stappen en het gemeenschappelijke doel voor ogen te houden.

Vergelijken we de elementen die respondenten aangeven belangrijk te vinden voor samenwerking met de door Boin *et al.* (2017) vastgestelde kenmerken van netwerken die effectief samenwerken tijdens crises (tabel 6) dan valt op dat de meerderheid van de geïnterviewden het belang benoemt van bestaande netwerken, iets meer dan de helft de afwezigheid van strijd als belangrijk aangeeft, iets minder dan de helft nadruk legt op een gecoördineerde aanpak met gemeenschappelijke agenda, en slechts twee respondenten ook benoemen dat de juiste organisaties in het netwerk moeten zitten.

Organisatie	Wat is effectief samenwerken
A – GGD	Effectief samenwerken is dat je geen dingen dubbel doet. Dat je knelpunten en de oplossing deelt.
B – GGD	Het gaat vooral om doelmatige en doeltreffende aanpak met uitgangspunten. Wie runt nou eigenlijk de crisis in deze casus? Daarom hebben wij bijvoorbeeld in onze ROAZ gekozen samenwerking onder regie van het (bestuurlijk) CrisisROAZ. Er is gekozen dat een discipline zich door één of twee mensen mocht laten vertegenwoordigen.
C – GHOR	Je moet over je eigen schaduw heen willen stappen. Het is niet alleen maar dingen doen ter ere en glorie van jezelf, maar ook een gemeenschappelijk doel hebben. De ene keer pakt dat misschien positief uit en andere keer pakt dat negatief uit, maar vanuit de gemeenschappelijkheid willen we wel die vooruitgang boeken.
D – Huisartsen	Effectief samenwerken is dat je met elkaar het maximale product levert, wat je kan leveren. En dat je door samenwerken dat kan maximaliseren en optimaliseren. Door de persoonlijke contacten wordt er ook veel gladgestreken.
E – Huisartsen	Effectief samenwerken scheelt als je elkaar goed kent en bereid bent elkaar te helpen. Dat is bij ons in de regio altijd goed geregeld geweest. Er hebben hele korte lijnen. Het accepteren van problematieken die men heeft en dit ook in perspectief kunnen plaatsen. Dus het collectief boven het eigen belang van organisaties trekken.
F – Ziekenhuis	Er zijn gecoördineerde overleggen geweest. Er wordt alles gedaan om elkaar op te hoogte te houden en de lijntjes zijn kort.

<sup>4</sup> Dat effectief samenwerken bestaat als alle betrokken organisaties op tijd beschikken over de benodigde informatie en hun handelen op de juiste wijze op elkaar hebben afgestemd om afzonderlijk de juiste zorg te kunnen leveren.

G – Ziekenhuis	Zijn de juiste partners betrokken en beschikken die over de juiste informatie? Over de informatie kan discussie worden gevoerd. We moeten met z'n allen zo goed mogelijk solidair proberen te blijven om door deze periode heen te komen.
H – Ziekenhuis	Wat mij opviel is dat in maart 2020 iedere betrokkene van het ROAZ akkoord ging met het opzetten van een Crisis-ROAZ met vertegenwoordiging per kolom. Toen zei iedereen eigenlijk heel snel wij geven het mandaat aan X (ROAZ). Dit kwam vanuit de noodzaak om samen te werken en de noodzaak voor onze inwoners.
I – Huisartsen	Het is niet effectief om met 25 mensen aan tafel te vergaderen. Het is handig gebleken om met de juiste organisatie(vertegenwoordigers) aan tafel te zitten.
J - GHOR	Samenwerken vraagt om vertrouwen en het wegpoetsen van tegenstellingen die er misschien zijn. Je moet je bewust zijn dat je een keten bent. Het grotere belang gaat in deze crisis voor het eigen belang. Je moet elkaar dus voor de crisis al kennen,

Tabel 5: Opvattingen over effectief samenwerken per organisatie

Organisatie	Gecoördineerde aanpak	Afwezigheid van politieke strijd en competitie	Aanwezigheid juiste organisaties	de aanwezigheid van een relatie tussen personen uit verschillende organisaties/vertrouwen
A – GGD	X	X	X	X
B – GGD	V	V	X	V
C – GHOR	X	V	V	X
D – Huisartsen	X	V	X	V
E – Huisartsen	X	V	X	V
F – Ziekenhuis	V	X	X	V
G – Ziekenhuis	V	X	X	V
H – Ziekenhuis	X	V	X	V
I – Huisartsen	X	X	V	X
J - GHOR	V	V	X	V

Tabel 6: Opvattingen over mate waarin witte kolom voldeed aan vier elementen van succesvolle crisisnetwerken volgens Boin *et al*, (2017), per organisatie (V = benoemd, X = niet benoemd).

## 5.2 Voorbereiding en samenwerking tijdens de coronacrisis

---

In deze paragraaf wordt getracht aan de hand van de interviews en het documentonderzoek te reconstrueren hoe de Coronacrisis in de praktijk verliep voor organisaties in de witte kolom in de onderzochte regio, om te kunnen zien in hoeverre in de praktijk aan de in de theorie vastgestelde voorwaarden werd voldaan. Aangezien uit de interviews blijkt dat er veel verschil bestaat tussen de initiële respons en de latere respons is het zinvol een onderscheid aan te brengen tussen drie verschillende fases in het verloop van de crisis: de fase voorafgaand aan de uitbraak van Corona (januari-februari 2020), de beginfase (maart tot en met juni 2020), en de latere fase van de crisis (september tot en met december 2020). Hoewel er geen specifieke demarcatie tussen de begin- en latere fase kan worden gemaakt, kan op basis van de interviews wel worden vastgesteld dat werkwijzen en processen, zeker op het gebied van samenwerking, op een gegeven moment een vastere vorm kregen dan in het begin.

### 5.2.1. Voorafgaand aan de Coronacrisis:

Het documentonderzoek laat zien dat alle onderzochte organisaties in principe voorbereid waren op een crisis en op de uitbraak van een infectieziekte of pandemie. Zo beschikten alle tien onderzochte organisaties over een vastomlijnde interne crisisorganisatie. Bij zeven van de tien (zie tabel 7) onderzochte organisaties is deze onderverdeeld in een operationeel (crisis)team (o.(c.)t.) en een meer strategisch gericht bestuursteam (veelal (c.)b.t.: (crisis)beleidsteam). Doorgaans hebben de bestuurders van de organisatie hier zitting in, alsmede een vertegenwoordiger van het o.c.t..

De drie organisaties die geen onderverdeling hebben tussen strategisch en operationeel/tactisch crisismanagement zijn de drie onderzochte huisartsenposten. Deze functioneren met één crisisteam waarin strategisch, tactisch en operationeel crisismanagement zijn gecombineerd. Alle onderzochte zorginstellingen werkten vanuit een basis crisisplan, zoals bijvoorbeeld een Integraal Crisisplan, Regionaal Crisisplan of een Huisartsen Rampen Opvang Plan. De specifieke planvorming in geval van een pandemie of de uitbraak van een infectieziekte is vervolgens een aanvulling op dit basis crisisplan, of een specifiek onderliggend deelplan. Alle onderzochte instellingen beschikken over zo'n specifiek plan of onderliggend deelplan voor uitbraak van een infectieziekte.

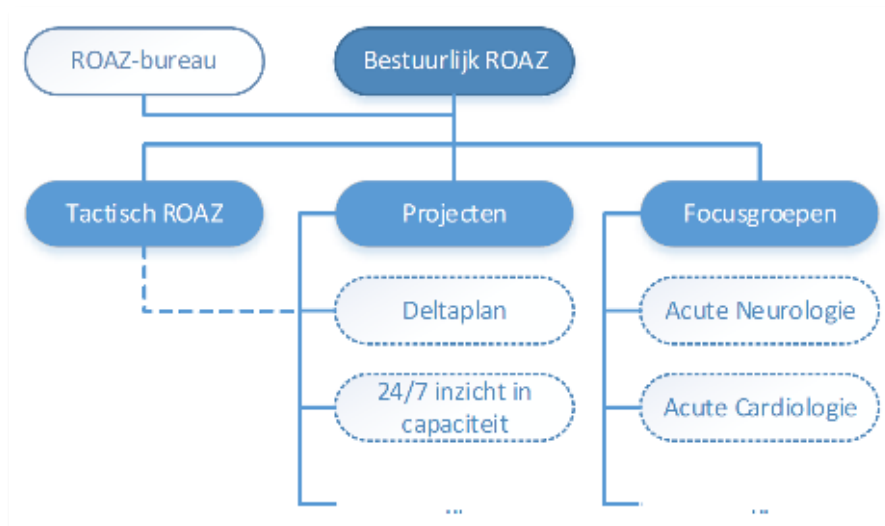
Organisatie	Onderscheid tussen operationeel- en strategisch crisisorganisatie
A – GGD	✓
B – GGD	✓
C – GHOR	✓
D – Huisartsen	✗
E – Huisartsen	✗



F – Ziekenhuis	✓
G – Ziekenhuis	✓
H – Ziekenhuis	✓
I – Huisartsen	✗
J - GHOR	✓

Tabel 7: Analyse per organisatie: onderscheid operationeel en strategisch crisisorganisatie

In de Wet veiligheidsregio's is opgenomen dat in elk van de vijftientig veiligheidsregio's de aansturing, regie en coördinatie van de geneeskundige hulpverlening in handen is van Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR). In dezelfde wet is opgenomen dat het bestuur van de veiligheidsregio afspraken maakt met geneeskundige hulpverleners over de inzet bij rampen en crises en de voorbereiding daarop (Wvr, 2010). Het ROAZ is, voorafgaand aan de Coronacrisis, een overlegstructuur waarin afspraken over organisatie, samenwerking en verbetering van acute zorg gemaakt konden worden, op basis van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi, 2005). Het bestond uit een bestuurlijke laag die twee keer per jaar samenkwam, met daarnaast een tactisch gremium om verbinding te leggen tussen bestuurlijke afspraken en het operationele deel van organisaties. Ook bevatte het een aantal focusgroepen voor verschillende medische specialismen en voor specifieke projecten (zie figuur 8).



Figuur 8: Organisatiestructuur ROAZ Noord-Holland-Noord en Flevoland voorafgaand aan coronacrisis

In 2018 is vanuit het ROAZ Noord-Holland en Flevoland een escalatiemodel Grip op Griep vastgesteld. Dit model bevat een fasering die duidelijkheid dient te geven, door vooraf gemaakte afspraken en maatregelen, op welk niveau (operationeel, tactisch, strategisch) er in de keten zal worden samengewerkt (ROAZ AMC/Umc, 2018). Dit escalatiemodel werd

geïntroduceerd met de themabijeenkomst 'Grip op Griep', die plaatsvond op 9 november 2018. De belangrijkste elementen uit het model zijn de volgende vier uitgangspunten:

**1. Elke zorginstelling/aanbieder geeft de eigen mogelijkheden en beperkingen naar vermogen aan.**

Een regionaal overzicht van de staat van de acute zorg is alleen zinvol mogelijk indien de uitvraag op gestandaardiseerde wijze wordt ingevuld.

**2. Samen wordt gezocht naar de beste oplossing.**

Zorg wordt niet geannuleerd zonder afstemming met de zorgketen.

**3. De druk dragen we samen.**

Overbelasting van zorginstellingen/aanbieders moet zo veel mogelijk worden voorkomen.

**4. Acute zorg gaat voor planbare/electieve zorg.**

Regionale zorgcontinuïteit gaat voor productie.

Naast deze vier uitgangspunten bevat het model een overzicht van verschillende opschalingsniveaus en bijbehorende afspraken. Na de griepperiode 2018-2019 is dit escalatiemodel door het ROAZ en de betrokken zorginstellingen geëvalueerd. Naar aanleiding van deze evaluatie is in het najaar van 2019 de naam gewijzigd in 'Zorgcontinuïteitsmodel bij zomer- en winterkrapte' (GHOR Amsterdam-Amstelland, 2019). Dit model vormde de basis van de samenwerking in ROAZ verband tijdens de Coronacrisis.

De organisaties GHOR Kennemerland, Rode Kruis Ziekenhuis, Huisartsen Zuid-Kennemerland, Huisartsen Midden-Kennemerland, Huisartsenpost Haarlemmermeer en het Spaarne Gasthuis namen daarnaast in juni en november 2019 nog deel aan de oefening 'Hydra' van de GGD Kennemerland. In deze oefening werden de gevolgen verkend van een nieuw influenzavirus in Nederland afkomstig uit Oost-Azië. In de twee jaar voor de uitbraak van Sars-CoV-2 hebben alle onderzochte organisatie op een of andere wijze een uitbraak van een infectieziekte beoefend.

Ondanks de uitgebreide crisisstructuren, crisisplannen en oefeningen zijn de geïnterviewden verdeeld over de mate waarin de voorbereiding bijdroeg aan een adequate crisisrespons in het geval van Sars-CoV-2. Enerzijds geeft een aantal respondenten aan dat de voorbereiding houvast bood, omdat de crisisorganisatie van de betrokken zorginstelling helder was ingericht en de draaiboeken en oefeningen ook tussen organisaties duidelijk maakten wie waarvoor verantwoordelijk was. De oefeningen droegen volgens hen bovendien bij aan het leggen van belangrijke informele contacten.

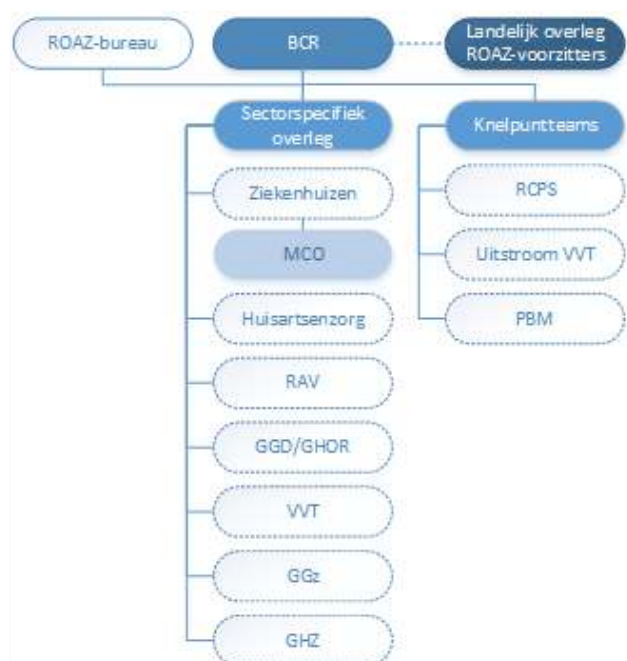
Andere respondenten geven juist aan dat ze de voorbereiding tekort vonden schieten, vooral omdat ze een groot verschil ervaarden tussen de manier waarop op een pandemie was voorbereid en de realiteit van Sars-COV-2. Zo geven twee respondenten aan dat de snelheid

waarmee de crisis zich voltrok en waarin gereageerd moest worden sterk verschilde van de overzichtelijkheid van de oefeningen. Ook het feit dat structuren tijdens de coronacrisis opeens anders werden ingericht dan in de planning (meer hierover in de volgende paragraaf), wordt aangegeven als reden voor beperkte bruikbaarheid van de planvorming en oefeningen. Twee respondenten geven tenslotte aan de draaiboeken helemaal niet gebruikt te hebben.

### 5.2.2. Beginfase Coronacrisis

Zoals in hoofdstuk 1 reeds is toegelicht zochten enkele specifiek met crisismanagement en voorbereiding belaste medewerkers al voor de uitbraak van de Corona-pandemie in Nederland informeel contact met elkaar om na te denken over eventuele gevolgen. Er kan worden gesteld dat het werkelijke begin van de crisis plaatsvond in de tweede week van maart. Naast het feit dat in deze week bij alle betrokken zorginstellingen de interne crisisorganisatie was opgeschaald, was de meest opmerkelijke gebeurtenis dat de reguliere ROAZ-structuur vrij plotseling werd vervangen door de ROAZ-crisisstructuur in de beide veiligheidsregio's, en dat de regie en coördinatie van de crisis bij dit ROAZ werden belegd in plaats van, zoals wettelijk voorgeschreven, bij de GHOR.

In de onderzochte regio werd dit tweewekelijks vergaderend Bestuurlijk Crisis ROAZ gevormd uit een afvaardiging van bestuurders uit alle betrokken sectoren, aangevuld met de leidinggevenden van de netwerken acute zorg. Daarnaast werd een zevental sectorspecifieke overleggen (zie figuur 10) van de verschillende sectoren gevormd, waarvan de voorzitters plaatsnamen in het BCR, en een Medisch Coördinatoren overleg waarin de medisch coördinatoren uit de ziekenhuizen afspraken maken over de spreiding en overplaatsing van COVID-patiënten in de regio en daarbuiten, alsmede een aantal teams gericht op specifieke knelpunten (zie figuur 9).



### *Figuur 9: Organogram ROAZ-crisisstructuur Noord-Holland-Noord en Flevoland*

*BCR: Bestuurlijk crisis ROAZ, MCO: medisch coördinatoren overleg, RAV: Regionale Ambulance Voorziening, VVT: Verpleeg-, Verzorgingshuizen & Thuiszorg, GGz: Geestelijke Gezondheidszorg, GHZ: Gehandicapten Zorg, RCPS: Regionaal Coördinatie Patiënten Spreiding, PBM: Persoonlijke Bescherming Middelen*

Deze wijziging, die werd ingegeven door het inzicht dat de vraagstukken die speelden de veiligheidsregio's overschreden en inhoudelijk aansloten bij het soort kwesties waarvoor het ROAZ bestond, had drie belangrijke gevolgen. In de eerste plaats veranderde het de geografische regio waarover besloten werd, aangezien de veiligheidsregio Kennemerland en Noord-Holland-Noord met nog vier andere Veiligheidsregio's samen één ROAZ-regio vormt. In de tweede plaats veranderde het de structuur van het crisisresponsnetwerk van een netwerk met NAO (netwerk administratieve organisatie) in een zelfregulerend netwerk zonder centraal orgaan om samenwerking te coördineren. Ten derde, en misschien het meest belangrijk, maakte het onduidelijk welke rol de GHOR nog precies speelde in de crisisrespons.

Hoewel de overgang van GHOR naar ROAZ als coördinerend gremium voor enkele respondenten tamelijk onverwacht kwam, zijn respondenten over het algemeen begripvol over de transitie zelf en tevreden over de manier waarop deze verliep (zie tabel 8). Vooral de wijze waarop in zeer korte tijd het mandaat om beslissingen te nemen werd toevertrouwd aan één vertegenwoordiger per sector die plaatsnam in het Bestuurlijk Crisis ROAZ (waarbij dus bijvoorbeeld één ziekenhuisbestuurder de belangen van alle ziekenhuizen in de regio vertegenwoordigde), wordt door verschillende respondenten geprezen. Als voorbeeld van een resultaat van de nieuwe structuur noemt één geïnterviewde de manier waarop vrij snel vanuit het Crisis ROAZ een grootschalige herverdeling van persoonlijke beschermingsmiddelen tot stand kwam. Er kan natuurlijk niet met zekerheid worden gesteld dat dit zonder het Crisis ROAZ niet was gebeurd, maar het feit dat alle vertegenwoordigers van de verschillende sectoren gemandateerd waren om voor hun sector te spreken kan wel hebben bijgedragen aan het draagvlak voor deze maatregel.

Ook de drie respondenten die zelf werkzaam zijn bij de GHOR of de GGD zien in dat het ROAZ een natuurlijker rol had voor het richting geven in deze crisis dan de GHOR zelf. Zo benoemt een van hen, die ook namens de GHOR plaatsnam in het Crisis ROAZ, dat patiëntenspreiding dankzij een grotere regio veel effectiever was dan wanneer dit op de relatief kleine veiligheidsregio gestoeld zou zijn. Alle drie geïnterviewden stellen dan ook dat het belangrijk was de regie van ROAZ te accepteren en niet te hameren op de formele rol van de GHOR. Wel wijzen zij erop dat de GHOR ten tijde van de coronacrisis de afstemming met de rode (brandweer) en blauwe (politie) kolom en de relatie met de samenleving onderhield, en met

organisaties in de niet-acute zorg zoals apotheken en daklozenopvang. Daarbij dient opgemerkt te worden dat dit laatste taken betrof die vooraf niet onder de verantwoordelijkheid van de GHOR vielen.

Organisatie	Opvattingen:
A – GGD	In het begin liep het nog niet helemaal. Ik worstel met de invulling van taken en verantwoordelijkheden van de GHOR, die bij ons onder de veiligheidsregio valt, maar dat is veel beter geworden in het ROAZ-verband
B – GGD	De GHOR had natuurlijk een verantwoordelijkheid met betrekking tot de planvorming voor de continuïteitsvraagstukken. Het ROAZ is op basis van ministeriële regeling verantwoordelijk voor de beschikbaarheid van de acute zorg. Ik zit namens de zes GGD'en in het bestuurlijk crisis ROAZ en dat gaat goed.
C – GHOR	In deze crisis had de GHOR niet de coördinatie en regie. Daarin is deze situatie anders dan in de wet beschreven. Maar de kracht in deze crisis is dat het groter is dan op niveau van de veiligheidsregio's. Dan moet ik over mijn eigen ego heen stappen, als dat goed werkt. Je bent complementair aan elkaar en het gaat niet om het ego van de GHOR of het ego van een ander.
D – Huisartsen	Als het echt om de zorg gaat, dan heeft het ROAZ meer in te brengen dan de GHOR op dit moment. Dat komt omdat we in deze crisis ook de acute zorg moeten borgen. De GHOR is natuurlijk wel als onderdeel aangesloten bij het ROAZ. Toch als het echt gaat om die capaciteit in de zorg, dan schakelt het ROAZ het snelst van allemaal.
E – Huisartsen	Er was behoefte aan een goed overlegorgaan met heldere informatielijnen en besluitvorming. Er moest regionaal en bovenregionaal samengewerkt worden en tussen kolommen onderling en dan kom je op ROAZ-niveau. De GHOR zou een meer ondersteunende functie moeten hebben en het ROAZ een besluitmakende functie. Het is interessant om de GHOR en het ROAZ dus dichterbij elkaar te brengen.
F – Ziekenhuis	Het ROAZ bestrijkt een groter gebied dan de GHOR en de doelstelling ligt bij het garanderen en verbeteren van de acute zorg. Het ROAZ zie ik ook wat breder als acute zorg voor neuro en voor cardio en zit niet zozeer in de GHOR doelstelling. Bij de GHOR ligt de doelstelling wat mij betreft bij de preparatie.
G – Ziekenhuis	De coronacrisis begon als een soort beddenscapaciteitsprobleem. Er was een tekort aan klinische capaciteit. Vanwege de algemene maatregel van bestuur die is uitgegeven naar aanleiding van de griep пандemie, maar ook door de sluiting van het Slotervaart, zijn de ROAZ'en wat meer gepositioneerd. Het zou best kunnen dat bij een flitsramp, wat voornamelijk in de buitenwereld plaatsvindt, de GHOR daar meer een rol in heeft.
H – Ziekenhuis	Het ROAZ is gericht op de spoedzorg vraag. Ik denk dat het ROAZ in beeld kwam omdat net die algemene maatregel van bestuur was afgekondigd. Ik vraag mij af of als er iemand anders was geweest op 12/13 maart vanuit bijvoorbeeld de GHOR of veiligheidsregio of het dan anders was gelopen. Dat valt achteraf natuurlijk moeilijk te bezien.
I – Huisartsen	In het verleden had men natuurlijk als GHOR heel erg het idee dat ze de leiding moesten hebben om het totaal plaatje te hebben, terwijl dat totaal plaatje snel naar het ROAZ is gegaan. Het is wel een spanningsveld tussen GHOR en ROAZ, waarbij ik wel zie dat de GHOR lokaal afspraken te maken en het ROAZ op een groter en hoger niveau. Op het moment dat je met een pandemie te maken hebt, speelt het niet meer alleen in je eigen veiligheidsregio.
J - GHOR	De schaal van het ROAZ helpt in deze crisis. Ons ROAZ functioneert behoorlijk goed, omdat bij ons de VVT erin zit. In een aantal andere regio's hebben ze de Wat niemand ooit had opgeschreven (hoe wij het bestuurlijk crisis ROAZ invulde), hebben we gewoon in één middag besloten. Er is in ROAZ-regio in één keer zoveel gedaan, wat anders in vijf of zes (sub)regio's gedaan had moeten worden.

Tabel 8: Opvattingen overgang coördinatie en regie van GHOR naar ROAZ, per organisatie

Toch is er ook de nodige kritiek op de plotselinge overgang van GHOR naar Crisis ROAZ. Zo geven meerdere respondenten aan dat het door de verandering van GHOR naar ROAZ veranderende leidde tot verwarring, omdat het delen en beschikbaar stellen van informatie nog op het niveau van de veiligheidsregio georiënteerd was en niet op het regioniveau van het ROAZ. Eén respondent, werkzaam bij een huisartsenorganisatie, merkt daarnaast op dat in eerste instantie zowel de GHOR als de Crisis ROAZ van informatie moest worden voorzien, wat dubbel werk opleverde. Ook het feit dat de structuren niet langer overeenkwamen met de wijze waarop voorbereid en geoefend was zorgde voor enkele respondenten voor onduidelijkheid. Daarnaast geven respondenten aan dat het niet helder was wat de GHOR precies toevoegde aan het proces nu het niet langer verantwoordelijk was voor de regie. Twee personen laten bijvoorbeeld weten te vragen naar input van de GHOR, maar daar weinig bruikbaars van te ontvangen.

Ook buiten de kwestie van regie door GHOR of ROAZ zijn alle geïnterviewden betrekkelijk tevreden over hoe de onderlinge samenwerking in deze eerste fase verliep (zie tabel 9). Meerdere geïnterviewden benoemen dat zeker in het begin veel sprake was van saamhorigheid en solidariteit, dat er meer op het spel stond dan alleen het eigenbelang, bijvoorbeeld door in overlegsituaties niet een besluit door te drukken maar te zoeken naar unanimititeit, zoals een van de bestuurders aangeeft. Een belangrijke factor die bijdroeg aan de goede samenwerking is volgens een groot aantal respondenten het reeds bestaande informele netwerk, tussen verschillende medewerkers en instellingen dat hielp om samenwerking tot stand te brengen naast de formele overleggen in ROAZ-verband. Een respondent benoemt daarbij dat het informele netwerk vanwege vertrouwen, ontstaan tijdens overleg en oefeningen, eerder kan functioneren met de *'speed of trust'*, de snelheid van vertrouwen.

Organisatie	Tevredenheid omtrent de samenwerking
A – GGD	Het begon met hulp aan elkaar. Huisartsen die de gehandicapteninstellingen gingen helpen. VVT die de huisarts ging helpen. Dan kom je ergens en trek je wat vlot. Wij werkten vooraf al goed samen met de GHOR. Dat helpt.
B – GGD	De wil tot samenwerking is niet een automatisch gegeven. De wil van samenwerking was er echt in onze regio. Dat heeft geleid tot bijvoorbeeld rechtstreekse patiëntenspreiding tussen ziekenhuizen en omtrent verdeling van persoonlijke beschermingsmiddelen
C – GHOR	In deze crisis moesten we groot durven denken en samenwerken. Het ROAZ heeft daarbij een prima rol gepakt. We hebben met z'n allen een mega klus te klaren en dat gaat goed. Het gaat ook om schakelen met korte lijnen en informele netwerken.
D – Huisartsen	Samenwerking op RAZ niveau gaat goed. Dat komt eigenlijk pas helemaal bovenin bij elkaar op bestuurlijk overleg. Als bestuurders onderling gaan we in de regio zoeken naar onze eigen samenwerkingsverbanden Ik denk dat in ons geval door de persoonlijke contacten er veel wordt gladgestreken
E – Huisartsen	Ik vind het erg goed verlopen. Ik denk dat het heel erg scheelt als je elkaar kent. Dat is bij ons in de regio altijd goed geregeld geweest. Er wordt altijd overlegd met de partners in de keten.

F – Ziekenhuis	De samenwerking verloopt naar tevredenheid. Er is samenwerking op ROAZ-niveau maar ook tussen separate ketenpartners onderling. Er is ook meerdere malen uitgesproken dat deze manier van werken tot tevredenheid stemt. Dit is in een evaluatie besproken.
G – Ziekenhuis	Op ROAZ niveau vindt er goede samenwerking plaats. Maar ook met zorginstellingen onderling zoals met een VVT-instelling om gezamenlijke COVID-zorg te verlenen.
H – Ziekenhuis	De samenwerking binnen het ROAZ verloopt zeer goed. Los van de formele structuren hebben de informele structuren ook geholpen in de samenwerking en tussen zorginstellingen onderling. Het netwerk wat voorafgaand is opgebouwd is relevant geweest voor de samenwerking. Het informele netwerk is zelfs misschien wel sterker gebleken is dan ooit, dus elementen zoals gewoon vertrouwen en daardoor besluitvaardig kunnen en durven zijn met elkaar. Ik geloof heel erg in de 'speed of trust'. Dat je dus vertrouwd in de wijsheid van zo'n groep.
I – Huisartsen	Ik vind dat de samenwerking heel goed verloopt, maar dat hangt vooral af van of je weet wie je nodig hebt in welke tijden en waar je iemand kan vinden.
J - GHOR	Wij zijn gewoon echt heel erg gericht op de samenwerking en dat helpt in de praktijk.

*Tabel 9: Opvattingen tevredenheid samenwerking, per organisatie*

Als voorbeelden van samenwerking noemt een directeur van een GGD samenwerking tussen VVT en huisartsen, huisartsen en gehandicaptenzorg en huisartsen en apotheken in het tot stand brengen van oplossingen op het gebied van testen, en vertelt een ziekenhuisbestuurder over de manier waarop in zijn ziekenhuis met een verzorgingstehuis werd samengewerkt om zowel in het ziekenhuis als in het verzorgingstehuis gespecialiseerde Corona-zorglocaties te creëren. Daarbij moet wel worden opgemerkt dat het bij deze samenwerkingen dus voornamelijk ging om direct contact tussen twee instellingen die iets van elkaar nodig hadden of iets moesten afstemmen, en dus niet specifiek om samenwerking op strategisch vlak.

Dat men over het algemeen tevreden is en er een aantal voorbeelden van succesvolle samenwerking genoemd worden, betekent volgens de respondenten niet dat de samenwerking in deze fase per se effectief was. Vooral veel respondenten die werkzaam zijn bij huisartsen of ziekenhuizen merken op dat er sterke neiging bestond om zoveel mogelijk te overleggen, en dat lang niet al dat overleg zinvol is omdat er veel dingen twee keer of vaker werden besproken. Eén respondent stelt bijvoorbeeld dat iedereen ontzettend zijn best deed om heel goed met elkaar af te stemmen, maar dat er daardoor zoveel overleggen zijn dat je wordt overstelpt met informatie en niet altijd meer weet waar je iets mee moet. Deze respondent geeft aan te proberen ook de eigen organisatie te beschermen voor een *overload* aan informatie door niet alle inkomende berichten door te sturen maar een heel zorgvuldige selectie te maken. Een andere geïnterviewde vertelt hoe ze in het begin van de crisis vaak niet duidelijk wist met wie ze aan tafel zat, en wie uiteindelijk waarvoor verantwoordelijkheid droeg.

Niet alleen de hoeveelheid overleg wordt als complex ervaren, ook op de inhoud heeft een aantal betrokkenen het nodige aan te merken. Meerdere van hen merken op dat het vooral in de urgente fase van de crisis - waarin veel moet gebeuren en veel onduidelijk was - verleidelijk was voor degenen die zich met strategisch crisismanagement moeten bezighouden om zich

juist op het operationele te gaan richten, en dat daardoor soms de ruimte ontbrak om in rust bij grotere vragen stil te staan. Eén respondent merkt op dat zelfs in het Crisis ROAZ-overleg waarin hij zitting heeft het onderscheid tussen strategisch en operationeel crisismanagement in eerste instantie vaak niet duidelijk was. Deze respondent stelt vast dat het daarom ook in dit overleg toch nog vaak ging over operationele zaken, of kwesties die ook middels direct contact zouden kunnen worden opgelost. Eén geïnterviewde stelt tot slot nadrukkelijk dat een deel van de oorzaak van het gebrek aan strategisch crisismanagement bij het operationeel management en het ondersteunend personeel ligt: doordat dit niet duidelijk voorbereidt wat precies de strategische beslissingen of punten zijn waarover moet worden nagedacht of besloten, waarin helder wordt waar het over gaat, wat er te kiezen valt en wat daarvan de consequenties zijn, worden belangrijke beslissingen volgens haar uiteindelijk vaak niet of laat genomen.

### 5.2.3. Latere fases coronacrisis

In bijna alle interviews wordt benoemd dat de organisatie van het crisismanagement en de samenwerking daarin na verloop van tijd helderder vorm kreeg en minder op ad hoc basis werd vormgegeven dan in het begin. Hoewel enkele van de hierboven genoemde problemen ook bij de tweede en derde golf (vanaf september 2020) terugkwamen, hebben de betrokken organisaties een duidelijker beeld van de structuur, de verantwoordelijke personen, en hun eigen behoeften. Opvallend is dat een tweetal respondenten dat verantwoordelijk is voor (strategisch) crisismanagement van huisartsen zelfs betwijfelt in hoeverre er voor hun organisaties nog sprake is van crisis: hoewel zij erkennen dat het systeem nog onder spanning staat en op bepaalde punten wel in crisis is, is er voor huisartsen inmiddels doorgaans geen sprake meer van bedreiging van de zorgcontinuïteit, zo stellen zij. Voor één van hen is dat daarom aanleiding geweest het onderlinge overleg na de eerste golf te beperken, al benoemt zij dat het feit dat andere crisisteam wél erg actief zijn haar soms doet twijfelen aan die keuze.

De lengte van de crisis heeft gezorgd voor nieuwe problemen. Zo maken meerdere bestuurders zich zorgen over de overbelasting van hun personeel, en stellen zij vast dat daarvoor te weinig aandacht is. Eén van hen benoemt daarbij het conflict tussen zijn rol als werkgever, die zijn personeel in bescherming wil nemen, en zorgverstreker in crisistijd, die de benodigde zorg wil kunnen blijven leveren. Waar hij vanuit de ene rol medewerkers vrij zou willen geven zodat ze ook in het vervolg van de crisis kunnen blijven functioneren, is het in de andere rol juist belangrijk genoeg personeel te hebben om aan te kunnen als het aantal patiënten weer toeneemt. Hij merkt bovendien op dat de maatschappelijke wil om de coronaregels te volgen ontbreekt, en dat de politiek er niet in slaagt dit perspectief daarin mee te nemen.

Enkele andere bestuurders merken op dat de coronacrisis dusdanig lang en alomvattend is dat de crisisorganisatie en de normale organisatie bijna overlappen. Zo benoemt een bestuurslid van een ziekenhuis dat inmiddels ook zorgverzekeraars en zelfstandige behandelcentra plaats



hebben in het Crisis ROAZ, en dat er politieke druk is om het Crisis ROAZ ook verantwoordelijk te maken voor het borgen van de reguliere zorg. Ook een geïnterviewde van de GHOR vraagt zich af hoe zinnig het is om in crisistermen te blijven denken, al stelt zij vast dat de onzekerheid over het einde van de crisis en schaarstevraagstukken (met betrekking tot bijvoorbeeld vaccins) voorlopig nog betekenen dat terugkeren naar reguliere bedrijfsvoering niet helemaal kan.

#### 5.2.4 Strategische crisismanagement tijdens coronacrisis vergeleken met de voorwaarden

Vergelijken we het beeld dat uit de interviews en documentstudie ontstaat van het verloop van de coronacrisis met de in hoofdstuk vier vastgestelde voorwaarden voor strategisch crisismanagement, dan kan worden vastgesteld dat de samenwerking in de witte kolom organisatorisch in grote mate voldeed aan twee van de vier kenmerken die Boin *et al.* stellen dat netwerken die effectief samenwerken gemeen hebben. Er was niet of weinig sprake van onderlinge competitie en kracht van de persoonlijke relaties tussen organisaties was groot. Van de andere twee voorwaarden kan worden gesteld dat er ten dele aan is voldaan: de overgang van GHOR naar Crisis ROAZ kan worden gezien als het uiteindelijk opzetten van een gecoördineerde aanpak, maar de noodzaak ertoe laat ook zien dat deze aanpak in eerste instantie ontbrak. Het netwerk bevatte daarnaast, voor zover te overzien is, de juiste organisaties, al maakte de complexiteit van de crisis het moeilijk te bepalen welke organisaties allemaal zouden moeten worden betrokken en bestaat twijfel over de uiteindelijke rol van de GHOR.

Aan de inhoudelijke voorwaarden van strategisch crisismanagement werd minder voldaan. Niet alleen ontbrak het zoals in paragraaf 5.1 reeds is vastgesteld aan overeenstemming over de inhoudelijke invulling van strategisch crisismanagement, en kwam dit dus ook in de samenwerking niet goed naar voren, ook bestond vooral in de eerste fase van de crisis bij veel betrokkenen de neiging om te veel met operationele zaken bezig te zijn.

### **5.3 Complexiteit en veerkracht**

---

Waar diverse betrokkenen verschillende opvattingen hebben over centrale begrippen en ook hun ervaringen in de coronacrisis uiteenlopen, bestaat over één element grote eensgezindheid: de complexiteit en onvoorspelbaarheid van de coronacrisis. Zowel wat betreft de directe gevolgen van de pandemie voor de witte kolom als de bredere maatschappelijke gevolgen bleek telkens opnieuw dat het verloop van de crisis niet te voorspellen was, laat staan in draaiboeken te vangen. Zo vertelt een bestuurder van de huisartsenpost dat er wel rekening was gehouden met uitval van personeel bij griepscenario's, maar dat het nooit was voorzien dat ook de capaciteit van de IC's een probleem zou worden, en stelt een andere weer vast dat het tekort aan beschermingsmiddelen eigenlijk onverwacht kwam. Ook het doorwerken van de crisis in domeinen als onderwijs, werkgelegenheid en andere maatschappelijke vlakken worden

genoemd als complicaties waarmee van tevoren weinig rekening was gehouden, zeker wat betreft de manier waarop ze uitwerkten. Zo noemt een geïnterviewde directeur van de veiligheidsregio de grote druk op de GGZ die zelf-mutilerende en suïcidale jongeren veroorzaken als gevolg van het isolement, maar ook de tegenkrachten in de maatschappij die zich verzetten tegen maatregelen als vaccinatie en het virus simpelweg ontkennen als voorbeelden van de manier waarop de crisis gevolgen had die in draaiboeken niet konden worden gevat.

Volgens meerdere respondenten (tabel 10) betekent dit dat het belangrijk is niet te verwachten dat het mogelijk is om overal met planvorming op voorbereid te zijn, maar juist te zorgen voor structuren en mensen die binnen onzekerheid kunnen gaan. Om met Wildavsky te spreken - in te zetten op veerkracht in plaats van anticipatie. Een bestuurder van een huisartsenpost is daarom van mening dat je niet alles kunt dichttimmeren en moet zorgen dat er binnen de organisatie en tussen organisaties de ruimte is om eerst vast te stellen wat het probleem is om vervolgens te kijken hoe je het kunt oplossen. Een andere bestuurder benoemt het belang van een team dat in staat is te improviseren en weet welke andere partijen betrokken moeten worden om problemen op te lossen als ze zich aandienen.

Organisatie	Opvattingen:
A – GGD	Zo'n impact van een uitbraak infectieziekte is nooit goed doordacht geweest. Er was wel planvorming, maar het is nooit bedacht wat er dan o.a. maatschappelijk zou kunnen gebeuren. Niemand kon zich ook goed genoeg een voorstelling ervan maken. Dat hebben we nu geleerd. We acuut moeten improviseren om onze taken te kunnen doen zoals een vernieuwde organisatie opgericht omtrent bron- en contactonderzoek en vaccinatie, maar ook in de samenwerking met onze ketenpartners.
B – GGD	Er was veel voorzien in plannen maar ook qua wetgeving. In deze crisis werden de 'publieke' en de witte wereld verbonden. Dat stond nergens beschreven. Dat vroeg om veerkracht met- en tussen de bestuurders en direct improvisatie omtrent taken en werkzaamheden.
C – GHOR	Er was acute en onverwachte schaarste op beddenscapaciteit maar ook op beschermingsmiddelen. We hebben ons crisisplan erg in structuren ingericht. Tijdens deze crisis ging het af en toe toch iets anders. Hier moeten we allemaal onze veerkracht op inzetten en dat deden we ook allemaal.
D – Huisartsen	In 2019 hebben wij nog een pandemie beoefend. De plannen lagen er. Maar in deze crisis was veel onduidelijk en raakte ook de gehele keten. Hierbij ontstond ook schaarste. Wie was nou waarvan? Alle combinaties bij elkaar vroeg om improvisatie.
E – Huisartsen	Er waren plannen, lokaal en regionaal. Je niet alles kunt dichttimmeren. Je moet zorgen dat er binnen de organisatie en tussen organisaties de ruimte is om eerst vast te stellen wat het probleem is om vervolgens te kijken hoe je het kunt oplossen. Soms moet je het collectief boven het eigen belang van organisaties trekken. Dat vraagt om veerkracht.
F – Ziekenhuis	Deze crisis vroeg om andere structuren van vooraf bedacht bijvoorbeeld de rol van een medisch coördinator. Die had ik vooraf niet zo scherp, maar hebben we direct ingevoerd. Tevens hadden we wel een scenariokaart infectieziekte, maar uiteindelijk hadden we niet een volledig plan. We hebben tussentijds geëvalueerd en aspecten aangepast en toegepast.
G – Ziekenhuis	In deze crisis was veel een grijs gebied, hierop hebben wij moeten anticiperen met alle betrokkenen. Het begon als een beddenschaarste en er kwamen steeds meer aspecten bij. We moesten over de keten heen kijken. We hadden een verantwoordelijkheid als zorgverlener maar ook als werkgever.

H – Ziekenhuis	Deze crisis had veel maatschappelijke impact, meer dan ooit was beoefend. Hierdoor ontstond er meer impact voor onze organisatie. Er waren plannen voor de basis, maar het vroeg ook om improvisatie. Er is tussentijds een aantal geëvalueerd en aangepast qua interne crisisstructuur. De crisis begon al met veerkracht doordat we als bestuurders besloten om een bestuurlijk crisis ROAZ op te richten.
I – Huisartsen	Er zijn plannen, en ook beoefend. Maar je kunt nooit met je planvorming alles dichttimmeren. En dat moet je ook niet willen. Het is goed om te blijven nadenken en oplossingsgericht te blijven. Je moet weten welke andere partijen betrokken moeten worden om problemen op te lossen als ze zich aandienen.
J - GHOR	Er zullen altijd onverwachte complicaties komen, ondank planvorming. Je moet dus gewend zijn te improviseren. Maak dus plannen op hoofdlijnen. Snappen wat belangrijk is en welke andere partijen betrokken zijn. Dan krijg je crisisplannen waarbij je slim moet nadenken, maar wel binnen kaders blijft.

*Tabel 10: Opvattingen over veerkracht en/of anticipatie in relatie tot planvorming, per organisatie*

Met betrekking tot veerkracht tijdens de coronacrisis kan op basis van documentonderzoek en interviews worden gesteld dat, hoewel de overgang van de GHOR-structuur naar de ROAZ-structuur niet op alle vlakken vlekkeloos verliep, de overgang desalniettemin óók kan worden gezien als een bewijs van de veerkracht van het systeem. Blijkbaar was binnen de bestaande structuren genoeg organisatie en competentie aanwezig om een crisisstructuur te formuleren die aansloot bij de aard van de crisis en de eisen die daaruit voortkwamen, zonder dat men zich daarbij liet verlammen door vooraf vastgelegde protocollen en procedures.

De indruk ontstaat dat het feit dat vrijwel alle crises in de voorgaande decennia kleinschalig en overzichtelijk waren ervoor heeft gezorgd dat de nadruk van de crisisvoorbereiding van zowel organisaties als structuren meer op anticipatie waren gericht dan op veerkracht. Zowel de op de veiligheidsregio gerichte positie van de GHOR als de draaiboeken en crisisplannen waren meer geschikt voor overzichtelijke en lokale crises dan voor een pandemie waarin zowel de kennis over wat te doen als de voorspelbaarheid van de verandering gering waren. Vooral het onrustige verloop van de crisisrespons in de eerste fase en de problemen die daarin ontstonden als de (te) grote hoeveelheid overleg en informatie, kunnen wellicht ook worden gezien als flexibiliteit: het zoeken naar de passende structuren en mechanismen om een crisis te kunnen managen. Flexibiliteit is volgens Van Duin (2010) een van de drie elementen van veerkracht. Over slagkracht en variëteit, de andere elementen, is naar aanleiding van dit onderzoek minder te zeggen.

## 5.4 Lessen uit de coronacrisis

---

Op de vraag tot slot of er aanpassingen gedaan moeten worden in het strategisch crisismanagement op basis van de lessen die uit de coronacrisis kunnen worden geleerd, komen weinig respondenten tot een antwoord dat sterk verschilt van eerdergenoemde kwesties als het heroverwegen van de rol van de GHOR of het verbeteren van communicatie over genomen beslissingen. Hoewel veel geïnterviewden denken dat er grote lessen te leren zijn en een grondige evaluatie belangrijk achten, kan er nog niet echt invulling worden gegeven aan de vraag welke lessen dat zijn. Blijkbaar ligt de crisis voor betrokkenen nog niet ver genoeg achter hen om met genoeg afstand te kunnen overzien om ook al echte conclusies te trekken over wat er anders zou moeten.

Met betrekking tot de rol van de GHOR vragen twee respondenten zich wel af of het verstandig is om uit de coronacrisis te concluderen dat de GHOR ongeschikt is om de regie te voeren over de witte kolom, en deze taak permanent bij het ROAZ te beleggen. Waar dat in deze crisis weliswaar de beste keuze blijkt te zijn geweest, stellen zij dat het nog maar de vraag is of het ROAZ ook in staat is om juist bij lokale crisissituaties de coördinatie te verzorgen.

## 6. Conclusie, aanbevelingen en discussie

In dit hoofdstuk wordt op basis van de onderzoeksresultaten een aantal conclusies getrokken. Op basis van die conclusies worden vervolgens een aantal aanbevelingen gedaan, zowel voor de praktijk als voor verder onderzoek. Tot slot worden in de discussie enkele kanttekeningen geplaatst bij het onderzoek zelf.

### 6.1 Conclusies

---

Alvorens de hoofdvraag te beantwoorden, is het goed de antwoorden op de verschillende deelvragen kort weer te geven. De deelvragen worden op basis van de theorie, literatuur en case study geformuleerd om zo het antwoord op de centrale hoofdvraag te formuleren.

#### **Literatuuronderzoek:**

*Deelvraag 1: Wat verstaan we onder een langdurige crisis voor de witte kolom?*

Om de betekenis van een langdurige crisis te kunnen vaststellen is eerst getracht te definiëren wat we in de witte kolom onder een crisis verstaan. Op basis van Leidraad Cobra (GHOR Groningen, 2012) en het LNAZ (Landelijk Netwerk Acute Zorg, 2016) werd daarom de volgende definitie vastgesteld: *‘een crisis is een noodsituatie waarbij het functioneren van een organisatie (ernstig) verstoord raakt en de kritische bedrijfsprocessen, de continuïteit van zorg, de veiligheid van mensen en de reputatie ernstig worden bedreigd’*. Deze bedreiging kan leiden tot één of meerdere van de in de Leidraad Cobra vastgestelde bedreigingen voor de zorgcontinuïteit: 1. sluiting van delen van de locatie, 2. een groot aanbod van cliënten, 3. verplaatsing van cliënten, 4. tekort aan personeel, 5. uitval nutsvoorzieningen, apparatuur en ICT-middelen, 6. logistieke stagnatie, 7. een uitbraak van infectieziekte.

Het literatuuronderzoek maakte daarnaast duidelijk dat er geen vastomlijnde definitie van langdurige crisis in gebruik is op basis van een specifiek aantal dagen of uren. Het liet zien dat crises van verschillende tijdsduur vragen om nadruk op bepaalde elementen in respons. Waar bij een kortdurende crisis de snelheid van respons en het vermogen onder grote druk knopen door te hakken van belang zijn, worden bij een langdurige crisis juist meer strategische elementen als overzicht kunnen bewaren en het kunnen duiden en inschatten van situaties relevanter. Dit onderzoek stelt daarom voor de langdurige crisis niet vast te leggen in termen van een aantal uren, maar als een crisis die vanwege de duur van de aanloop en/of de crisis zelf vraagt om een meer strategische dan urgente respons.

### *Deelvraag 2: Wat is strategisch crisismanagement?*

Het antwoord op deelvraag 1 roept vervolgens de vraag op wat een strategische respons dan precies inhoudt. Wat verstaan we onder strategisch crisismanagement? Alvorens deze vraag te kunnen beantwoorden was het noodzakelijk vast te stellen wat crisismanagement überhaupt is. Pogingen om deze vraag aan de hand van de literatuur te beantwoorden lieten namelijk zien dat verschillende auteurs en modellen weliswaar allemaal het organiseren van de respons op de crisis als crisismanagement zien, maar dat er enig verschil is waar dit dan begint en ophoudt. Hier is de licht aangepaste definitie van het LNAZ van het kwaliteitskader crisisbeheersing & OTO 2.0 (Landelijk Netwerk Acute Zorg, 2016) als uitgangspunt genomen, waarin crisismanagement wordt gezien als het managen van het geheel van maatregelen en voorzieningen dat een organisatie in een crisis treft voor het bestrijden van een crisis en het beheersen van de gevolgen, *tenminste* met inbegrip van de voorbereiding daarop.

Ook met betrekking tot het tweede element van deze deelvraag, de betekenis van *strategisch* crisismanagement, bood de literatuur geen directe definitie. Wel bleek het mogelijk op basis van de inhoud van het begrip tot een bruikbare definitie van het begrip te komen, zoals bijvoorbeeld gegeven door Boin et al (2016) als vijf cruciale elementen waaruit effectief strategisch crisismanagement blijkt te bestaan: *sense making, decision making and coordinating, meaning making, accounting* en *learning*. Dit onderzoek verstaat derhalve onder strategisch crisismanagement het niveau van activiteiten waarop de crisisrespons op grote lijnen wordt georkestreerd en gefaciliteerd middels deze vijf elementen. Daarmee is het te onderscheiden van operationeel crisismanagement, dat zich richt op de uitvoering van de uit het strategisch crisismanagement voortkomende besluiten.

### *Deelvraag 3: Wat is effectieve samenwerking in de witte kolom?*

Om vast te stellen wat effectieve samenwerking in de witte kolom behelst bleek het noodzakelijk eerst het veelgebruikte maar brede begrip samenwerking nader te onderzoeken, vooral met betrekking tot de wijze waarop het binnen de witte kolom plaatsvindt. Een eerste stap in dat onderzoek is de vaststelling dat samenwerking in ieder geval ten dele niet plaatsheeft uit vrije keuze, maar dat de overheid van zorginstellingen binnen de witte kolom verwacht dat zij samenwerken. Deze vorm van samenwerking kan het best getypeerd worden als uitvoeringsnetwerk (Terpstra, 2001), waarbij organisaties in een keten functioneren als *'een samenhangend geheel van geschakelde input- en outputprocessen, gericht op voortbrenging van een product of dienst'*. Het product in kwestie is gezondheidszorg, en daarvoor is vooral nodig dat de juiste zorg (op het juiste moment en plaats) voor de juiste patiënt geboden kan worden. De samenwerking draait dus om de gezamenlijke verantwoordelijkheid die erop gericht is dat eenieder zijn eigen taak naar behoren kan uitvoeren. Op basis van deze definitie werd

vervolgens vastgesteld dat *effectieve* samenwerking in de witte keten bestaat als alle betrokken organisaties op tijd beschikken over de benodigde informatie en hun handelen op de juiste wijze op elkaar hebben afgestemd om ieder afzonderlijk de juiste zorg te kunnen leveren.

*Deelvraag 4: Aan welke voorwaarden dient de inrichting van strategisch crisismanagement volgens de theorie te voldoen om ook tijdens langdurige crises zoals de coronacrisis te kunnen zorgdragen voor effectieve samenwerking?*

Op basis van het antwoord van deelvraag 2 kan in de eerste plaats worden vastgesteld dat strategisch crisismanagement inhoudelijk aandacht dient te geven aan vijf cruciale elementen: *sense making, decision making and coordinating, meaning making, accounting en learning*. Boin et al. (2010) stellen daarnaast vast dat netwerken die in staat zijn om effectieve samenwerking te bewerkstelligen in de praktijk doorgaans aan vier meer organisatorische voorwaarden voldoen: een gecoördineerde aanpak met duidelijke structuur en liefst een gearticuleerd gezamenlijk doel, afwezigheid van onderlinge strijd en competitie, het bevatten van de juiste organisaties en de aanwezigheid van een relatie tussen personen uit verschillende organisaties.

Naast eerdergenoemde voorwaarden voor effectieve samenwerking komt uit het literatuuronderzoek nog een andere randvoorwaarde voor de inrichting van strategisch crisismanagement naar voren. Deze dient vooral om te vermijden dat het strategisch crisismanagement te veel wordt ingericht op basis van de laatste crisis, waarvan de gevolgen en problemen nog vers in het geheugen liggen. Deze neiging, ook wel *'trying to win the most recent war'* genoemd, gaat voorbij aan het feit dat iedere crisis nieuwe kenmerken heeft, en onzekerheid dus een fundamenteel element is van crisismanagement. Van Duin (2010) en Wildavsky (1988) benadrukken daarom het belang van het zoeken van oplossingen die de veerkracht van het systeem vergroten. Deze veerkracht uit zich volgens Van Duin vooral in slagkracht (de kracht die wordt georganiseerd om het genomen risico te kunnen ondervangen), flexibiliteit (de mate waarin afgeweken kan worden van bestaande scenario's) en variëteit (de verscheidenheid aan mogelijke strategieën).

### **Case study:**

*Deelvraag 5: Welke opvattingen hebben verschillende instellingen in de witte kolom over strategisch crisismanagement tijdens langdurige crises?*

In de interviews werd duidelijk dat de opvattingen van respondenten met betrekking tot de betekenis van een aantal centrale opvattingen vaak sterk afweken van elkaar, maar ook

afweken van de betekenissen die in het literatuuronderzoek zijn vastgesteld. In de eerste plaats bleek dat er, net als in de literatuur, geen heldere tijdsgebonden definitie gegeven kon worden over wanneer een crisis precies langdurig is: de door de respondenten gegeven antwoorden variëren van 'langer dan 24 uur' tot 'een paar maanden'. Daarbij werd wel duidelijk dat degenen die de kortere periodes benoemden dat vooral deden op basis van praktische aspecten, zoals de tijd waarna de crisisorganisatie vrijaf gegeven moet kunnen worden en de tijd waarna het normale werk wordt bedreigd. Daar waar respondenten de langere tijdsduur benoemden dit deden op basis van meer fundamentele aspecten zoals de onzekerheid over wanneer een crisis eindigt en de complexiteit van de problematiek.

Met betrekking tot crisismanagement werd uit de interviews duidelijk dat betrokkenen dit crisismanagement in de eerste plaats zien als het reageren op de crisis zelf, en niet de stappen die daaraan voorafgaan zoals voorbereiding en duiding. Het feit dat de crisisstructuren pas worden geactiveerd als er sprake is van een crisis (en dus nog niet is geactiveerd ten tijde van voorbereiding of duiding) versterkt deze nadruk op de respons ten opzichte van de voorbereiding.

Bij vragen naar de opvattingen over strategisch crisismanagement kwamen veel respondenten weliswaar tot antwoorden die in vage termen de doelen van strategisch crisismanagement benoemen ('lijnen uitzetten', 'denken versus doen' 'het niet-operationele deel'), maar nauwelijks tot inhoudelijk invulling aan waar dit dan uit bestaat. Verschillende geïnterviewden legden weliswaar nadruk op verschillende elementen van strategisch crisismanagement (met name vooruit kijken, het verder denken, de besluitvorming, en in mindere mate rust bewaren en communiceren), maar geen van de respondenten verwees naar de vijf strategische taken van Boin (sense making, decision making and coordinating, meaning making, accounting en learning), en slechts één van de respondenten gaf een (veel beperktere) overkoepelende alternatieve inhoudelijke invulling aan strategisch crisismanagement in andere termen (*beeldvorming, oordeelsvorming en besluitvorming*).

Worden de antwoorden van respondenten vergeleken met de vijf elementen van strategisch crisismanagement volgens Boin *et al.*, dan wordt zichtbaar dat het element *sense making* door veel respondenten wordt erkend, maar dat zij daarbij niet benoemen dat dit al voorafgaand aan een eventuele crisis van belang is. Daarnaast worden aspecten genoemd die vallen onder *decision making and coordinating* (besluitvorming) en worden vormen van *meaning making* (het communiceren met organisatie en maatschappij) door een minderheid besproken. *Accounting* en *learning* vallen tot slot vrijwel geheel buiten de boot, maar aangezien deze elementen vooral na afloop van crises van belang zijn en de coronacrisis nog niet is afgelopen, is dat te begrijpen. Daarnaast geven veel respondenten aan dat het onderscheid tussen operationeel en strategisch zowel binnen hun organisatie als in de samenwerking vaak niet lijkt te worden



begrepen, waardoor het strategisch crisismanagement zich vaak te veel gaat richten op het oplossen van operationele problemen.

*Deelvraag 6: Hoe waren verschillende organisaties in de witte kolom voorbereid op een langdurige pandemie, en hoe verhield zich dit tot de praktijk tijdens de crisis?*

Uit documentonderzoek en de interviews werd duidelijk dat de meeste organisaties over een duidelijke crisisstructuur beschikken met zowel een operationeel als een strategisch overleg. Evenwel bleek dat deze crisisorganisaties zich in de praktijk niet altijd raad wisten met dit onderscheid tussen operationeel en strategisch. Ook hadden alle organisaties aanvullende planvorming voor de uitbraak van infectieziekten. Daarnaast had de witte kolom als geheel ook een duidelijke wijze waarop samenwerking moest worden bewerkstelligd: op basis van een duidelijk opschalingsplan en een viertal uitgangspunten zoals vastgesteld in *Grip op Griep* dat na evaluatie en aanpassingen werd omgedoopt in Zorgcontinuïteitsmodel bij zomer- en winterkrapte. Bovendien was de coördinatie en regie wettelijk belegd bij het GHOR, en was er door verschillende organisaties uitgebreid geoefend.

Enkele respondenten geven aan van hun draaiboeken gebruik te hebben kunnen maken. Andere respondenten geven juist aan dat die wegens tijdgebrek en onvoorspelbaarheid van de crisis niet of nauwelijks gebruikt zijn. De vooraf uitgevoerde oefeningen bleken ver van de werkelijkheid af te staan, maar hadden volgens respondenten wel nut in het tot stand brengen van relaties tussen verantwoordelijken van verschillende organisaties. Het grootste verschil tussen voorbereiding en praktijk was echter dat de regie van de witte kolom bij het Crisis ROAZ terecht kwam, in plaats van bij het GHOR.

*Deelvraag 7: Hoe verliep tijdens de coronacrisis de samenwerking op strategisch niveau tussen ketenpartners in de witte kolom?*

Hoewel men onderkent dat de samenwerking zeker in het begin van de coronacrisis soms rommelig was, zijn de meeste respondenten van mening dat de samenwerking op strategisch niveau redelijk effectief verlopen is. De manier waarop de bestaande crisisstructuur op basis van de regie van de netwerk administratieve organisatie (NAO) van het GHOR al heel vroeg in de coronacrisis plaatsmaakte voor de meer zelfregulerende structuur van het ROAZ bleek volgens vrijwel alle respondenten van centrale betekenis in de samenwerking op strategisch niveau tussen ketenpartners te zijn. Het ROAZ beslaat een grotere regio dan die van de individuele GHOR en het ROAZ was voorheen nooit een rol in crisismanagement toegekend. Alle respondenten snappen dat dit plaatsvond omdat de gevraagde taken de GHOR-regio overschreden en bovendien dicht bij het soort vraagstukken lag dat ROAZ ook buiten crisistijd

behandelt (zij het op veel minder regelmatige basis). Dit laat echter onverlet dat de rolwisseling ook de nodige complexiteit opleverde. Zo kwamen de regio's van GHOR en ROAZ niet overeen, en leverde de wisseling verwarring op in zowel het aanleveren als ontvangen van informatie aan twee organen. Daarnaast werd voor veel respondenten de rol van de GHOR onduidelijk.

Ook over de samenwerking buiten de GHOR en/of ROAZ zijn de meeste geïnterviewden tevreden. Dat is voor een groot deel te danken aan de kracht van het informele netwerk, dat vooral effectieve mogelijkheden bleek te bieden in het snel onderling schakelen tussen organisaties waardoor problemen voorkomen of snel opgelost konden worden. Hoewel samenwerking in ketenverband volgens de literatuur misschien technisch niet meer vereist dan coördinatie en afstemming om de eigen taak goed te kunnen blijven uitvoeren, wordt uit de interviews daarnaast duidelijk dat er in de witte kolom veelal sprake was van een gezamenlijk doel en solidair optreden, waarbij in gezamenlijkheid werd gestreefd naar een oplossing die voor iedereen werkte.

Dat betekent overigens niet dat de samenwerking ook altijd effectief genoemd kan worden. Meerdere respondenten merken op dat er met goede bedoelingen zoveel overlegd werd dat er vaak dingen meerdere malen werden besproken, zonder dat in ieder overleg duidelijk was wie waarvoor verantwoordelijk was, en dat dit leidde tot een overschot aan informatie waardoor het vaak juist niet meer duidelijk was op welke punten moest worden gehandeld. Ook inhoudelijk merken verschillende respondenten op dat op veel plekken waar strategische zaken zouden moeten worden besproken juist vooral op operationele zaken werd ingegaan. Zelfs in het bestuurlijk Crisis ROAZ ging het volgens één geïnterviewde vaak niet over de grote lijnen maar over details die beter elders konden worden besproken.

Meerdere respondenten merken daarbij wel op dat de samenwerking na verloop van tijd verbeterde, toen de grootste urgentie afnam en vormen werden gevonden waarin de samenwerking goed functioneerde. Een aantal respondenten die huisartsengroepen vertegenwoordigden gaf zelfs aan eigenlijk niet langer over een crisissituatie spreken, omdat de zorgcontinuïteit voor hen niet langer wordt bedreigd.

*Deelvraag 8: In hoeverre voldeden de instellingen binnen de witte kolom en de witte kolom als geheel aan de in het literatuuronderzoek vastgestelde voorwaarden om tijdens langdurige crisis effectief te kunnen samenwerken?*

Uit de interviews en documentstudie kan worden vastgesteld dat de samenwerking in de witte kolom organisatorisch in grote mate voldeed aan twee van de vier kenmerken die Boin *et al.* stellen dat netwerken die effectief samenwerken gemeen hebben, namelijk geen/weinig onderlinge competitie en sterke persoonlijke relaties tussen organisaties. Van de andere twee

voorwaarden kan worden gesteld dat er ten dele aan is voldaan: de overgang van GHOR naar Crisis ROAZ kan worden gezien als het opzetten van een gecoördineerde aanpak, maar de noodzaak ertoe laat ook zien dat deze aanpak in eerste instantie ontbrak. Het netwerk bevatte daarnaast, voor zover te overzien is, de juiste organisaties, al maakte de complexiteit van de crisis het moeilijk te bepalen welke organisaties allemaal zouden moeten worden betrokken en bestaat twijfel over de uiteindelijke rol van de GHOR.

Zoals al blijkt uit het antwoord op deelvraag vijf voldeed het strategisch crisismanagement in de witte kolom inhoudelijk echter maar mondjesmaat aan de in het literatuuronderzoek vastgestelde voorwaarden: er was geen sprake van een heldere invulling van de taken van strategisch crisismanagement op basis van de vijf elementen van Boine *et al.* en zeker in de meest urgente fase van de crisis bestond sterk de neiging om zich te veel met operationele kwesties bezig te houden. Gezien het feit dat er nauwelijks overeenstemming bestaat over de inhoud van strategisch crisismanagement is dat weinig verwonderlijk.

Met betrekking tot veerkracht kan tot slot worden gesteld dat, hoewel de overgang van de GHOR-structuur naar de ROAZ-structuur niet op alle vlakken vlekkeloos verliep, de overgang desalniettemin óók kan worden gezien als een bewijs van de veerkracht van het systeem. Ook het onrustige verloop van de crisisrespons in de eerste fase en de problemen die daarin ontstonden als de (te) grote hoeveelheid overleg en informatie, kunnen wellicht ook worden gezien als flexibiliteit. Dit kenmerk van veerkracht uitte zich in het zoeken naar de passende structuren en mechanismen om een crisis te kunnen managen. Blijkbaar was binnen de bestaande structuren genoeg organisatie en competentie aanwezig om een crisisstructuur te formuleren die aansloot bij de aard van de crisis en de eisen die daaruit voortkwamen, zonder dat men zich daarbij liet verlammen door vooraf vastgelegde protocollen en procedures.

## **Beantwoording hoofdvraag**

Op basis van de antwoorden van de verschillende deelvragen is het mogelijk een antwoord te formuleren op de hoofdvraag:

***Aan welke voorwaarden dient de inrichting van het strategisch crisismanagement van zorginstellingen in de witte kolom te voldoen om effectief te kunnen samenwerken met ketenpartners ten tijde van een langdurige crisis, en in hoeverre is aan deze voorwaarden voldaan tijdens de coronacrisis?***

Zoals toegelicht in paragraaf 5.3 blijkt uit de case study dat één van de belangrijkste kenmerken van de coronacrisis was dat de ontwikkeling en gevolgen van de crisis voor de witte kolom in hoge mate onverwacht en onvoorspelbaar waren. Ondanks dat wetenschappers al lang aankondigden dat een pandemie mogelijk was en er ook al uitvoerig mee was geoefend, bleek toch dat de manier waarop de coronacrisis zich ontvouwde telkens opnieuw tot verrassingen leidde. Dit zou de conclusie kunnen opleveren dat de specifieke oefeningen en andere voorbereidingen tekort hebben geschoten, maar indachtig Wildavsky dient te worden vastgesteld dat langdurige en complexe crises inherent dusdanig onvoorspelbaar zijn dat ze niet met specifieke voorbereidingen en plannen te beheersen zijn.

Strategisch crisismanagement (en in het bijzonder het element dat Boin *sense making* noemt het signaleren en interpreteren van dreigingen en vaststellen van hun mogelijke consequenties), is daarom juist in een complexe en langdurige crisis cruciaal. Zolang draaiboeken volstaan om op een crisis te reageren is dit van minder groot belang, maar in het onvoorspelbare verloop van een complexe crisis wordt het steeds noodzakelijker om te bepalen wat de situatie is, welke kwesties spelen en tot welke mogelijke gevolgen verschillende beslissingen kunnen leiden, en aansluitend op basis daarvan beslissingen te maken. Om samenwerking tussen ketenpartners in de witte kolom ook tijdens langdurige crises te bewerkstelligen is overeenstemming en duidelijkheid over de inhoud van strategisch crisismanagement dan ook een eerste voorwaarde. De vijf strategische taken van Boin (*sense making, decision making and coordinating, meaning making, accounting en learning*) geven daar op de juiste wijze invulling aan.

Een tweede voorwaarde is dat het netwerk ook op de juiste wijze is ingericht om het inhoudelijk strategisch crisismanagement zinvol te laten zijn. De vier kenmerken van netwerken die effectief zijn in crises van Boin en 't Hart (2017) geven aan welke elementen daarin van belang zijn: (1) een gecoördineerde aanpak, (2) afwezigheid van rivaliteit, (3) de aanwezigheid van de juiste organisaties, en (4) aanwezigheid van relaties tussen personen uit verschillende organisaties in het netwerk. Tot slot kan worden gesteld dat het netwerk veerkrachtig moet zijn, dat wil zeggen, dat inhoudelijk en organisatorische invulling van crisismanagement samen

genoeg flexibiliteit opleveren om zich waar nodig aan te kunnen passen aan de specifieke problematiek, genoeg slagkracht om daarin effectief te zijn en genoeg variëteit om verschillende oplossingen naast elkaar te kunnen proberen.

Als we vaststellen in hoeverre het strategisch crisismanagement in de witte kolom tijdens de coronacrisis aan deze voorwaarden voldeed, dan wordt aan de hand van de interviews en documenten zichtbaar dat dit op een tweetal punten tekortschoot:

1. **Het strategisch crisismanagement *begon te laat*.** De inrichting van het netwerk voldeed weliswaar aan een aantal van de voorwaarden van effectieve netwerken, maar was in eerste instantie niet ingericht op langdurige crises. Doordat zowel de formele crisisorganisaties van afzonderlijke organisaties als het Crisis ROAZ pas werden geactiveerd toen de crisis in Nederland was gearriveerd, ontbrak het aan tijd om voorafgaand aan de crisis de mogelijke gevolgen van de pandemie in te schatten en een begin te maken met het ondervangen van mogelijke problemen én het opzetten van een gepaste structuur voor deze crisis. Enkele afzonderlijke medewerkers van zorginstellingen hadden weliswaar al contact gezocht om over eventuele gevolgen na te denken, maar het strategisch crisismanagement van de witte kolom als geheel kwam pas op gang toen het Crisis ROAZ werd opgezet. Dit bleek uiteindelijk tamelijk effectief en kan worden gezien als teken van veerkracht, maar kwam niet alleen te laat om zaken voor te zijn, maar was ook voor bijna iedereen een grote verrassing en zorgde ook voor veel verwarring.
2. **Het strategisch crisismanagement *mist overeenstemming over wat precies haar taak is*.** Hoewel veel functionarissen een intuïtief begrip lijken te hebben van strategisch crisismanagement, ontbreekt het aan een gedeelde invulling ervan. De structuren zijn er (grotendeels), maar daarbinnen ontbreekt overeenstemming over de betekenis en invulling van een aantal centrale concepten of principes, zoals die worden geformuleerd door Boin *et al.* (2017), en ook in samenwerking wordt duidelijk dat er vaak te veel over operationeel en te weinig over strategische kwesties wordt gesproken. Dit onderzoek heeft weliswaar niet waterdicht kunnen aantonen dat dit de oorzaak is van gebrek aan effectieve besluitvorming en heldere communicatie, maar het is aannemelijk dat een meer gestructureerde en onderbouwde vorm van strategisch crisismanagement kan bijdragen aan effectiviteit van het netwerk.

## 6.2 Aanbevelingen

---

Op basis van de in hoofdstuk 6.1 getrokken conclusies komt dit onderzoek tot een drietal praktische aanbevelingen, en een tweetal aanbevelingen voor verder onderzoek.

### Praktische aanbevelingen

- In de eerste plaats is het noodzakelijk te bepalen op welke wijze het strategisch crisismanagement in de witte kolom zodanig kan worden georganiseerd dat er ruim van tevoren tijd is de mogelijke gevolgen van een potentiële crisis in te schatten en op basis daarvan mitigerende stappen te zetten én een crisisstructuur op te zetten die bij de potentiële crisis past: tijd dus om te duiden. Anders geformuleerd: In welke samenstelling voeren welke organisaties vanaf wanneer strategisch overleg en welke regio bestrijken zij daarbij precies? Dit kan worden ingevuld op basis van een nieuw in te voeren structuur, uitbreiding van de taken van de GHOR of juist verdere formalisering van het ROAZ als regisseur van de witte kolom tijdens (langdurige) crises, maar het mag niet afhankelijk zijn van opschaling om in actie te komen.

Het is in dezen niet per definitie verstandig om op basis van het succes tijdens de coronacrisis te kiezen voor het ROAZ als de hiervoor verantwoordelijke organisatievorm. Hoewel te laat ingezet, komt het succes van het Crisis ROAZ juist voort uit het feit dat het in deze specifieke crisis de meest passende organisatievorm was om tot samenwerking te komen in het vinden van oplossingen voor de specifieke problematiek die Covid-19 presenteerde. Het is echter maar de vraag of een volgende langdurige crisis om dezelfde structuur vraagt: er moet voorkomen worden dat wordt geprobeerd *the most recent war* te winnen. Op vergelijkbare gronden is het ook niet aan te raden om op basis van het gebrekkig functioneren in de coronacrisis de GHOR direct ter zijde te schuiven zonder te bepalen op welke manier regie en coördinatie worden verzorgd bij meer lokale en kortdurende rampen of crises.

- Het verdient aanbeveling de vijf centrale strategische taken van Boin (of een andere vorm van inhoudelijke invulling van strategisch crisismanagement) dusdanig te formaliseren (middels zaken als bijscholing, maar ook in vormen als de leidraad COBRA) dat het voor alle deelnemers aan het strategisch overleg duidelijk is welk soort keuzes en afwegingen daarin moeten worden gemaakt. Eenduidige formalisering van de inhoud van strategische keuzes dient daarvoor te worden vertaald naar individuele organisaties, en op alle niveaus dient zorg gedragen te worden voor de ondersteuning die daarvoor op operationeel niveau nodig is.

- Tot slot dient te worden geborgd dat voorbereiding in de vorm van oefening, training en simulaties van mogelijke scenario's voldoende blijft plaatsvinden, vooral als wordt gekozen voor een vorm van netwerksturing zoals het ROAZ in plaats van een leiderorganisatienetwerk als het GHOR. Oefeningen, trainingen en simulaties leveren namelijk niet alleen direct resultaat op in het geval van crises, maar hebben volgens geïnterviewden een belangrijke rol in het tot stand brengen van nieuwe informele relaties en bestendigen van bestaande relaties, hetgeen van groot belang blijkt te zijn. Daarbij is het belangrijk in acht te nemen dat uit de literatuur is gebleken dat zelfregulerende netwerken als het ROAZ goed in staat zijn te reageren op crises, maar dat voorbereiden op crises kan verwateren als de verantwoordelijkheid daarvoor niet bij een enkele (leider)organisatie belegd is.

### **Aanbevelingen verder onderzoek**

- Bovenstaande aanbevelingen laten nog veel ruimte voor invulling. Een verder onderzoek zou zich dan ook kunnen richten op *best practices* die voor de inrichting van strategisch crisismanagement in andere regio's en netwerken blijken te werken, en verdere uitdieping van de voorwaarden waaraan daarvoor voldaan dient te worden.
- Daarnaast heeft dit onderzoek zich met betrekking tot strategisch crisismanagement grotendeels buiten de verhouding tussen nationaal en regionaal gehouden. Wel blijkt uit zowel journalistiek (Fogteloo, 2021) (Heilbron, Kuijpers, Muntz, & Woutersen, 2020) als wetenschappelijk onderzoek (Boin, Overdijk, Hendriks, & Sloof, 2020) dat ook het strategisch crisismanagement zoals dat door RIVM en de landelijke overheid gevoerd is, op zijn minst steken heeft laten vallen. Onderzoek naar wat hiervan de invloed was op het meer lokale niveau - en vooral hoe deze twee niveaus met elkaar samenhangen - zou verder inzicht kunnen verschaffen in de wijze waarop strategisch crisismanagement op regioniveau het beste kan worden ingericht om zowel te kunnen profiteren van solide overheidsbeleid, als veerkrachtig om te kunnen gaan met een gebrek daaraan.

### 6.3 Discussie

---

In deze paragraaf wordt het onderzoek kritisch beschouwd en worden de tekortkomingen beschreven. Het eerste punt is de mate van generaliseerbaarheid van de resultaten. Het onderzoek vond namelijk plaats in één ROAZ-regio, en de resultaten gelden dus niet één op één voor andere ROAZ-regio's in Nederland. Hoewel het in de lijn der verwachting ligt dat ook daar vergelijkbare spanningen en complexiteit zijn opgetreden - en verschillende berichten in het nieuws lijken daar ook op te duiden - is het niet ondenkbaar dat individuele regio's en organisaties er beter in zijn geslaagd het strategisch crisismanagement in de coronacrisis inhoud en invulling te geven dan anderen.

Met betrekking tot het onderzoek zelf zijn enkele opmerkingen op hun plaats. In de eerste plaats moet worden benoemd dat de volgorde waarin de onderzoeker inzichten opdeed niet altijd parallel heeft gelopen aan het onderzoeksproces. Waar idealiter de theoretische oordeelsvorming plaatsvindt voorafgaand aan het veldonderzoek, bleek bij het schrijven van dit onderzoeksverslag dat een aantal theoretische concepten complexer bleken dan gedacht, hetgeen tot enige herziening van de onderzoeksvragen en volgorde heeft geleid. Aangezien de interviews toen echter al hadden plaatsgevonden gaan deze niet overal zo scherp in op de in het theoretisch kader vastgestelde kwesties als achteraf had gekund.

In de tweede plaats moet worden vastgesteld dat de persoonlijke betrokkenheid van de onderzoeker een mes was dat aan twee kanten sneed. Enerzijds zorgde het voor een inzicht in de situatie en toegang tot betrokkenen die voor een buitenstaander wellicht moeilijker te bereiken waren geweest, anderzijds kan enige bias niet worden uitgesloten. Zo leek het in de interviews soms voor de onderzoeker al direct zo duidelijk wat een respondent bedoelde, dat is nagelaten scherper door te vragen waar dat wellicht tot meer inzicht had geleid. Ook de professionele relatie die onderzoeker met een aantal van de respondenten onderhoudt maakte dit complex. Nog ingewikkelder was dat de aanleiding van het onderzoek gebaseerd is op deels eigen ervaring, waardoor het bij tijd en wijle complex bleek een open onderzoekhouding te handhaven en niet naar een al vooraf deels waargenomen conclusie te redeneren. De onderzoeker heeft deze bias tijdens het uitvoeren van het onderzoek zoveel mogelijk proberen te voorkomen door een zo objectieve houding aan te nemen. Tevens is getracht de betrouwbaarheid te borgen door gebruik te maken van openbaar beschikbare bronnen en de interviews op te nemen, te transcriberen en aan respondenten ter controle voor te leggen.

Naast de mogelijke bias van de onderzoeker moet ook de mogelijke bias van de geïnterviewden worden benoemd. Eén van hen werkt nauw samen met de onderzoeker, en ook de andere twaalf zijn deel van het professionele netwerk. Derhalve is het ook mogelijk dat zij niet bij alle



vragen het achterste van hun tong hebben laten zien, al is getracht de interviews dusdanig te structureren en organiseren dat de geïnterviewden maximale vrijheid om te spreken ervaarden.

Tot slot moet ook de invloed van het feit dat de coronacrisis tijdens het onderzoek gewoon doorging niet worden onderschat. Niet alleen zorgde dit voor beperkte tijd bij respondenten, ook maakte dit het zowel voor onderzoeker als respondenten soms moeilijk het voor een grondige analyse noodzakelijke helikopterperspectief te kunnen innemen en met kritische distantie het proces van de crisisrespons te kunnen aanschouwen. Net als het virus zelf telkens weer verrassingen voor ons in petto had en heeft, vertelt ook de crisisrespons een complex en aldoor veranderend verhaal. Het is dan ook niet ondenkbaar dat als dit onderzoek over een jaar opnieuw wordt uitgevoerd het zal leiden tot gedeeltelijk andere conclusies. Desalniettemin hoopt de onderzoeker dat dit onderzoek enkele inzichten heeft opgeleverd die kunnen bijdragen aan het onderzoek naar en eventuele verbetering van strategisch crisismanagement in de witte kolom bij langdurige crises.

## Literatuurlijst

- Ansell, C., & Boin, A. (2019, 8 1). Taming Deep Uncertainty: The Potential of Pragmatist Principles for Understanding and Improving Strategic Crisis Management. *Administration and Society*.
- Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Baarda, B. (2019). *Dit is onderzoek* (Derde druk ed.). Groningen/Utrecht: Noordhoff Uitgevers.
- Beck, U. (1992). *Risk society, towards a new modernity*. Sage Publications.
- Bigley, G., & Robert, K. (2011). The incident Command System: High-Reliability Organizing for Complex and Volatile Task Environments. *The Academy of Management Journal, Vol. 44, No. 6*.
- Blok, S. (2020, januari 30). *Kamerbrief over consulaire aspecten coronavirus China*. Opgehaald van Rijksoverheid: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-tijdelijk/documenten/kamerstukken/2020/01/30/kamerbrief-over-consulaire-aspecten-corona-virus-china>
- Boin, A., & Overdijk, W. (2020). *Handboek voor strategisch crisismanagement*. Leiden: the crisis University press.
- Boin, A., & 't Hart, P. (2010). Organising for Effective Emergency Management: Lessons from Research. *The Australian Journal of public administration*.
- Boin, A., Ekengren, M., & Rhinard, M. (2020, 4 12). *Hiding in plain sight: conceptualizing the creeping crisis*.
- Boin, A., Overdijk, W., Hendriks, J., & Sloof, D. (2020). *COVIG 19: een analyse van de nationale crisisrespons*. Leiden: The Crisis University Press.
- Boin, A., 't Hart, P., Stern, E., & Sundelius, B. (2017). *The politics of crisismanagement* (2e editie ed.). Cambridge: Cambridge University press.
- Bruins, B. (2020, januari 31). *Kamerbrief over coronavirus*. Opgehaald van Rijksoverheid: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-tijdelijk/documenten/kamerstukken/2020/01/31/kamerbrief-over-coronavirus>
- Bruins, B. (2020, maart 2). *Kamerbrief over stand van zaken besmettingen coronavirus en advies OMT en BAO*. Opgehaald van Rijksoverheid: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-tijdelijk/documenten/kamerstukken/2020/03/02/kamerbrief-over-stand-van-zaken-besmettingen-coronavirus-en-advies-omt-en-bao>
- Bruins, B. (2020, januari 21). *Kamerbrief uitbraak nieuw coronavirus in Wuhan*. Opgehaald van Rijksoverheid: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-tijdelijk/documenten/kamerstukken/2020/01/22/kamerbrief-uitbraak-nieuw-coronavirus-in-wuhan>
- Bruins, B. (2020, januari 27). *Vervolgbrief nieuw coronavirus*. Opgehaald van Rijksoverheid: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-tijdelijk/documenten/kamerstukken/2020/01/27/vervolgbrief-nieuw-coronavirus>

- Cheng, V., Lau, S., Woo, P., & Yuen, K. (2007). *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus as an Agent of Emerging and Reemerging Infection*. *Journal of Clinical Microbiology*. Opgehaald van <https://cmr.asm.org/content/cmr/20/4/660.full.pdf>
- de Bruijn, H., & ten Heuvelhof, E. (1995). *Netwerkmanagement, strategieën, instrumenten en normen*. Utrecht: Lemma.
- De Jonge, H. (2020, maart 25). COVID-19 - Update stand van zaken: bijlage Verantwoordelijkheidsverdeling en beslissingsbevoegdheid inzake een. Den Haag. Opgehaald van [file:///C:/Users/larsc/Downloads/verantwoordelijkheidsverdeling-en-beslissingsbevoegdheid-inzake-een-mogelijke-grote-uitbraak-van-een-infectieziekte%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/larsc/Downloads/verantwoordelijkheidsverdeling-en-beslissingsbevoegdheid-inzake-een-mogelijke-grote-uitbraak-van-een-infectieziekte%20(1).pdf)
- Dückers, M., Gerbecks, J., & Jacobs, J. (2019). *Voorbereid op éénloketfuncties bij rampen en crisis*.
- Evaluatiecommissie Wet Veiligheidsregio's. (2020). *Evaluatie Wet*. Opgeroepen op 1 21, 2021
- Fogtelo, M. (2021, 1 6). Code zwart hangt boven de bedden. *Groene Amsterdammer*.
- GGD Hollands Noorden. (2019). *Integraal risicoplan GGD Hollands Noorden*.
- GGD Hollands Noorden. (2021, april 3). *Bestuur en organisatie*. Opgehaald van GGD Hollands Noorden: <https://www.ggdhollandsnoorden.nl/over-de-ggd/bestuur-en-organisatie.aspx>
- GGD Hollands Noorden. (2021, april 3). *GGD Rampenopvangplan (GROP)*. Opgehaald van GGD Hollands Noorden: <https://www.ggdhollandsnoorden.nl/dienstencatalogus/kwetsbare-inwoners/ggd-rampenopvangplan.aspx>
- GGD Kennemerland. (2017, november 29). *GHOR Kennemerland*. Opgeroepen op september 17, 2020, van GGD Kennemerland: <https://www.ggd Kennemerland.nl/ghor>
- GGD Kennemerland. (2018). *Integraal Crisisplan Publieke Gezondheid 2018-2022*. Opgeroepen op september 17, 2020
- GGD Kennemerland. (2019a). *Integraal Evaluatieverslag Pandemieoefening Hydra Deel 1: 26 en 27 juni 2019*. Opgeroepen op 1 21, 2021
- GGD Kennemerland. (2019b). *Evaluatieverslag Pandemieoefening Hydra Deel 2: 13 en 14 november 2019*. Opgeroepen op 1 21, 2021
- GHOR Groningen. (2012). *Leidraad Cobra*.
- Heijnsdijk, J. (2009). *Vitale organisaties*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Heilbron, B., Kuijpers, K., Muntz, T., & Woutersen, E. (2020, 12 16). Verdeel en heers niet. *Groene Amsterdammer*.
- Helsloot, I. (2012). *Veiligheid als (bij)product*. Nijmegen.
- Het Parool. (2012, juni 26). Kwart miljoen doden door Mexicaanse griep. Opgehaald van <https://www.parool.nl/nieuws/kwart-miljoen-doden-door-mexicaanse-griep~b60a9631/>
- Huisartsen Zuid Kennemerland. (2021, april 3). *Huisartsen Zuid Kennemerland*. Opgehaald van Wie zijn wij: <https://huisartsenzuidkennemerland.nl/over-ons/wie-zijn-wij/>

- Huisartsen Zuid Kennemerland. (s.d.). *Samenvatting crisiscommunicatie en HaROP plannen*. Velsersbroek: Huisartsen Zuid Kennemerland.
- Huisartsenkring Noord-Holland Midden. (2012). *Huisartsen Rampen Opvang Plan Midden Kennemerland deel B Flitsramp*. Huisartsenkring Noord-Holland Midden.
- Huisartsenkring Noord-Holland Midden. (2012). *Huisartsen Rampen opvang Plan voor Noord Holland Midden deel A*. Huisartsenkring Noord-Holland Midden.
- HuisArtsenPost Haarlemmermeer. (2020, mei). Jaarverslag 2019. Opgeroepen op september 19, 2020, van <https://www.huisartsenposthaarlemmermeer.nl/wp-content/uploads/2020/07/Jaarverslag-HAP-2019-def.pdf>
- HuisArtsenPost Haarlemmermeer. (niet vermeld). *HaROP Haarlemmermeer*. Opgeroepen op september 19, 2020
- Huisartsenvereniging Midden-Kennemerland. (2012). *Huisartsen Rampen Opvangplan Deel B Infectieziekten*.
- Huisartsenvereniging Midden-Kennemerland. (2019). *Jaarverslag 2018*. Beverwijk: Huisartsenvereniging Midden-Kennemerland.
- Instituut Fysieke Veiligheid. (2017). *Brondocument Basiskennis GHOR*. Arnhem.
- Kaats, E., & Opheij, W. (2016). *Leren samenwerken tussen organisaties*. Deventer: Vakmedianet.
- Kamp, K. (2020, maart 20). Ziekenhuis Bernhoven luidt de noodklok: 'Onze grens komt in zicht'. *Omroep Brabant*. Opgehaald van <https://www.omroepbrabant.nl/nieuws/3174599/ziekenhuis-bernhoven-luidt-de-noodklok-onze-grens-komt-in-zicht>
- Kenis, P., & Provan, K. (2008). Het netwerk-governance-perspectief. In T. Wentink, *Business Performance Management: Sturen op prestatie en resultaat*. Boom Lemma Uitgevers.
- Landelijk Netwerk Acute Zorg. (2016). *Kwaliteitskader crisisbeheersing & OTO 2.0*. Rotterdam: Landelijk Netwerk Acute zorg.
- Landelijk Netwerk Acute Zorg. (2016). *Landelijk Beleidskader Crisisbeheersing en OTO 2.0*. Rotterdam: Landelijk Netwerk Acute Zorg.
- Muller, E., Rosenthal, U., Helsloot, I., & Dijkman, E. V. (2009). *Crisis: studies over crisis en crisisbeheersing*. Deventer: Kluwer.
- Muller, E., Rosenthal, U., Helsloot, I., & Dijkman, E. V. (2009). *Crisis: Studies over crisis en crisisbeheersing*. Deventer: Kluwer.
- NIAZ Qmentum International. (s.d.). *Voorbereid zijn op noodsituaties (crises) en rampen*. Opgeroepen op februari 27, 2021, van <https://docplayer.nl/5633771-Niaz-qmentum-international-voorbereid-zijn-op-noodsituaties-crisis-en-rampen-normen-normen.html>
- Noordwest Ziekenhuisgroep. (2017). *Meerjarenbeleidsplan 2017-2020*. Opgehaald van Noordwest Ziekenhuisgroep.
- Noordwest Ziekenhuisgroep. (2019). *Integraal Crisis Beleid*. Opgeroepen op september 23, 2020

Noordwest Ziekenhuisgroep. (2020). *Over Noordwest*. Opgeroepen op oktober 3, 2020, van Noordwest Ziekenhuisgroep: <https://www.nwz.nl/Over-ons/Over-Noordwest>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2019). *Geïntegreerde risicoanalyse Nationale Veiligheid*.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (sd). *Thema COVID-19: Virus*. Opgeroepen op maart 21, 2021, van Volksgezondheid Toekomst Verkenning: <https://www.volksgezondheidtoekomstverkenning.nl/c-vtv/covid-19/virus>

Rijksoverheid. (2019). *Nationale Veiligheid Strategie*. Opgehaald van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/06/07/tk-bijlage-nationale-strategie-2019>

Rijksoverheid. (2020, maart 15). *Aanvullende maatregelen onderwijs, horeca, sport: 15 maart 2020*. Opgehaald van Rijksoverheid: <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/03/15/aanvullende-maatregelen-onderwijs-horeca-sport>

ROAZ AMC/VUmc. (2018). *Escalatiemodel Grip op Griep*.

ROAZ Noord-Holland & Flevoland. (2021). *Voorstel Nieuwe ROAZ-structuur*.

ROAZ Zuidwest-Nederland. (2019). *Whitepaper: Samenwerking in de acute zorg in reguliere en*. Opgeroepen op februari 27, 2021, van <https://www.traumacentrumzwn.nl/wp-content/uploads/2019/07/Whitepaper-Samenwerking-in-de-acute-zorg-in-reguliere-en-bijzondere-situaties.pdf>

Roberts, S. (2020, 3 27). Flattening the coronavirus curve. *New York Times*.

Rode Kruis Ziekenhuis. (2017). *Integraal crisisplan*.

RTL Nieuws. (2020, maart 20). *Brabantse ziekenhuizen slaan alarm: 'Elke drie dagen verdubbelt aantal patiënten'*. Opgehaald van RTL nieuws: <https://www.rtlnieuws.nl/nieuws/nederland/artikel/5064386/ziekenhuizen-code-rood-brabant-corona-drama>

Scheepers, P., Tobi, H., & Boeije, H. (2016). *Onderzoeksmethoden*. Amsterdam: Boom Uitgevers.

Scholtens, A. (2007). *Samenwerking in crisisbeheersing: overschat en onderschat*.

Spaarne Gasthuis. (2019). *Integraal Veiligheidsbeleid SG 2020-2023*.

Spaarne Gasthuis. (2020). *Afschaling COVID crisisorganisatie 3 december 2020*. Spaarne Gasthuis, Team Veiligheid, Haarlem.

Spaarne Gasthuis. (2020). *Algemene inleiding Integraal Crisisplan* (versie 1.6 ed.).

Spaarne Gasthuis. (2020, Juli 7). *Spaarne Gasthuis in cijfers*. Opgehaald van Spaarne Gasthuis: <https://spaarnegasthuis.nl/over-spaarne-gasthuis/spaarne-in-cijfers>

Spaarne Gasthuis. (2020, Juli 7). *Spaarne Gasthuis verzorgingsgebied*. Opgehaald van Spaarne Gasthuis: <https://spaarnegasthuis.nl/over-spaarne-gasthuis/verzorgingsgebied>

Stern, E. (2013). Preparing: the Sixth Task of Crisis Leadership. *Journal of Leadership Studies*, 51-56.

- Stichting spoedpost Zuid Kennemerland. (2021, april 3). *Over ons*. Opgehaald van Spoedpost Haarlem: <https://spoedposthaarlem.nl/over-ons/>
- Terpstra, J. (2001, 2 15). Netwerken en samenwerking bij de uitvoering van beleid. *Beleidswetenschap*.
- Van den Brink, R. (2020, februari 5). Relatief weinig doden door coronavirus, maar dat is juist ook een risico. *NOS*. Opgehaald van <https://nos.nl/artikel/2321754-relatief-weinig-doden-door-coronavirus-maar-dat-is-juist-ook-een-risico.html>
- Van den Brink, R. (2020, maart 20). *Testcapaciteit coronavirus in gevaar door tekort aan laboratoriummateriaal*. Opgehaald van NOS: <https://nos.nl/artikel/2327746-testcapaciteit-coronavirus-in-gevaar-door-tekort-aan-laboratoriummateriaal.html>
- Van der Mee, T., & Van Houwelingen, H. (2020, mei 1). *Nog altijd schrijnend tekort aan beschermingsmiddelen voor zorgpersoneel*. Opgehaald van Het Parool: <https://www.parool.nl/nieuws/nog-altijd-schrijnend-tekort-aan-beschermingsmiddelen-voor-zorgpersoneel~b5018721/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>
- Van Duin, M. (2011). *Veerkrachtige crisisbeheersing: nuchter over het bijzondere*.
- Van Lakerveld, J., & Wolbers, J. (2020). *State of the Art Crisisbeheersing - Fase 2*. Leiden: WODC/PLATO/ISGA/Universiteit Leiden.
- Van Mieghem, P. (2020, mei 8). *Hoe COVID-19 zich verspreidt*. Opgehaald van TU Delft: <https://www.tudelft.nl/covid/exit-strategieen/hoe-covid-19-zich-verspreidt>
- Veiligheidsregio Kennemerland. (2019). *Crisisplan 2019*. Opgeroepen op september 19, 2020
- Veiligheidsregio Noord-Holland Noord. (2021, april 3). *GHOR*. Opgehaald van Veiligheidsregio Noord-Holland Noord: <https://www.vrnhn.nl/veiligheidsregio-noord-holland-noord/ghor>
- Veiligheidsregio Noord-Holland Noord. (2021). *Regionaal Crisisplan*.
- Veiligheidsregio Zuid-Holland-Zuid. (2019). *Nieuwbrief 1 Hollandse Griep*. Opgehaald van <http://publicaties.vrzhz.nl/magazine-1-hollandse-griep/welkom/>
- Velde, M. v., Jansen, P., & Dijkers, J. (2016). *Praktijkgericht onderzoek*. Educatieve Uitgeverij Nederland.
- Wallace-Wells, D. (2021, maart 15). How the West Lost COVID. *Intelligencer*. Opgehaald van <https://nymag.com/intelligencer/2021/03/how-the-west-lost-covid-19.html>
- Wet BIG. (1993, december 23). Opgeroepen op april 26, 2020, van Overheid.nl: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2020-03-19>
- Wildavsky, A. (1998). *Searching for safety*. New Brunswick: Transaction Books.
- Winterman, P. (2020, april 17). Verpleeghuizen wekenlang bewust genegeerd bij verdeling mondkapjes. *Het Parool*. Opgehaald van <https://www.parool.nl/nieuws/verpleeghuizen-vekenlang-bewust-genegeerd-bij-verdeling-mondkapjes~bc9f756b/>
- Wkkgz. (2015, november 11). Opgeroepen op april 26, 2020, van Overheid.nl: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0037173/2020-01-01>
- Wmo. (2014, 18 juli). Opgeroepen op september 17, 2020, van overheid.nl: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0035362/2020-07-01>

*Wpg.* (2008, november 18). Opgeroepen op april 26, 2020, van Overheid.nl:

<https://wetten.overheid.nl/BWBR0024705/2020-03-19>

*WTZi.* (2005, november 20). Opgeroepen op april 26, 2020, van Overheid.nl:

<https://wetten.overheid.nl/BWBR0018906/2020-01-01>

*Wvr.* (2010, april 1). Opgeroepen op april 26, 2020, van Overheid.nl:

<https://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2020-03-19>

Yin, R. K. (2003). *Case Study Methods*. Chicago: Sage.

## Bijlagen

### Bijlage 1 Onderzochte organisaties

Naast interviews is ook voor de case study een specifiek documentonderzoek uitgevoerd. Hiervoor is van de organisaties waarvoor de geïnterviewde functionarissen werkzaam zijn de relevante planvorming geraadpleegd, zoals integrale crisisplannen, regionale crisisplannen, specifieke deelplannen en beleidsplannen omtrent crisismanagement en de crisisorganisatie. In hoofdstuk 5 worden de resultaten van dit onderzoek weergegeven. In deze bijlage is op hoofdlijnen een overzicht, per instelling, weergegeven van de actuele stand van zaken met betrekking tot de planvorming.

#### Rode Kruis Ziekenhuis Beverwijk

Het Rode Kruis Ziekenhuis (RKZ) is een algemeen ziekenhuis, met een functie als brandwondencentrum, met één locatie in de gemeente Beverwijk. Het ziekenhuis heeft een verzorgingsgebied in Kennemerland en Noord-Holland-Noord voornamelijk subregio's Midden-Kennemerland en de IJmond.

In het Rode Kruis ziekenhuis werken ongeveer 1600 medewerkers. Het aantal beschikbare bedden is 157.

#### *Wat is een crisis?*

Het Integraal Crisisplan van het Rode Kruis Ziekenhuis geeft onderstaande definitie voor een crisis.

*“Een gebeurtenis die binnen een kort tijdsbestek tot grote (im)materiele schade kan leiden en die bij een geringe beslissingstijd en bij een hoge mate van onzekerheid vraagt om een behandeldiscipline die buiten de dagelijkse orde van de organisatie valt.”* (Rode Kruis Ziekenhuis, 2017)

#### *Beschrijving crisisorganisatie*

Het Integraal Crisisplan (ICP) van het RKZ beschrijft de werkwijze van het ziekenhuis bij (dreigende) crisissituaties, zowel inhoudelijk als qua proces en organisatie. Het ICP is de overkoepelende en verbindende structuur die onderliggende procedures, protocollen en plannen verbindt en voorziet in een uniforme werk- en denkwijze ongeacht het type crisis (Rode Kruis Ziekenhuis, 2017). Voorbeelden van onderliggende procedures, protocollen en plannen



zijn een BHV-plan, plan voor crisiscommunicatie, opvangen en behandelen CBRN-patiënten, brandwondenopvangplan etc.

Het RKZ heeft volgens hun ICP een gestandaardiseerde interne crisisorganisatie, welke ook actief is geweest ten tijde van de coronacrisis.

De crisisorganisatie bestaat uit:

- Crisisbeleidsteam (CBT);
- Operationeel Team Acute Zorg (OT-AZ);
- Operationeel Team Facilitaire Dienst (OT-FD);
- Operationeel Team Regulier (OT-Regulier)

De voorzitter van het CBT is de voorzitter van de Raad van Bestuur. Deze heeft namens het RKZ plaats genomen in het sectorspecifieke crisisteam ziekenhuizen van het ROAZ.

### **Noordwest Ziekenhuisgroep**

Noordwest Ziekenhuisgroep is een topklinische ziekenhuisorganisatie met locaties in Alkmaar, Den Helder, Heerhugowaard, Limmen, Schagen en Texel (Noordwest Ziekenhuisgroep, 2017). Het ziekenhuis heeft een verzorgingsgebied in de regio Noord-Holland-Noord, een gebied met ruim 600.000 inwoners.

In het Noordwest Ziekenhuisgroep werken ongeveer 4400 medewerkers. Het aantal beschikbare bedden is 824 (Noordwest Ziekenhuisgroep, 2020).

De Noordwest Ziekenhuisgroep (NWZ) heeft een Integraal Crisis Beleid dat voldoet aan de NIAZ normen en het kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO 2.0. Het Integraal Crisis Beleid is de werkwijze bij mogelijke crisissituaties en heeft aansluiting op onderliggende procedures, protocollen en plannen zoals noodprocedures, Ziekenhuis Rampen Opvang Plan en het Bedrijfsnoodplan.

#### *Wat is een crisis?*

In het Integraal Crisis Beleid is een definitie opgenomen van een crisis, namelijk:

Crisis: Een noodsituatie waarbij het functioneren van Noordwest Ziekenhuisgroep (ernstig) verstoord raakt en de continuïteit van zorg, de veiligheid van mensen en de reputatie ernstig worden bedreigd (Noordwest Ziekenhuisgroep, 2019).

#### *Beschrijving crisisorganisatie*

Het NWZ beschrijft in haar document 'integraal crisisbeleid' dat er meerdere crisisteams operationeel kunnen worden bij een crisis zoals;

- Crisisbeleidsteam,

- Operationeel Crisisteam
- Facilitair Crisisteam
- Crisisteam Communicatie

En specifieke operationele crisisteams (OCT) bij specifieke crisis zoals een OCT ICT bij uitval van ICT. Gedurende de coronacrisis waren bovenstaande crisisteams actief. De voorzitter van het CBT is dienstdoend lid van de Raad van Bestuur. Deze heeft namens het NWZ plaats genomen in het sectorspecifieke crisisteam ziekenhuizen van het ROAZ.

## **Spaarne Gasthuis**

Het Spaarne Gasthuis is een topklinisch ziekenhuis binnen de Veiligheidsregio Kennemerland. Het ziekenhuis heeft een verzorgingsgebied binnen de Haarlemmermeer, Zuid-Kennemerland en de Bollenstreek. In dit gebied wonen meer dan 500.000 mensen. Het Spaarne Gasthuis heeft locaties in Haarlem (3x), Hillegom, Hoofddorp, Nieuwe Vennepe en Velsen Noord (Spaarne Gasthuis, 2020).

In het Spaarne Gasthuis werken ongeveer 4100 medewerkers. Het beschikbaar aantal bedden in het Spaarne Gasthuis is 601 (Spaarne Gasthuis, 2020)

Het Spaarne Gasthuis heeft een Integraal Crisisplan dat voldoet aan de NIAZ normen en het kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO 2.0 (Spaarne Gasthuis, 2019).

In het Spaarne Gasthuis is het integraal crisisplan een samenhangend plan waarin de basiswerkwijze staat beschreven bij crisissituaties en waarin een relatie naar onderliggende (deel)plannen en procedures is vastgelegd. Hierbij gaat het niet alleen over crisissituaties die de continuïteit van zorg bedreigen, maar over alle soorten van rampen en crises die bijvoorbeeld de bedrijfscontinuïteit, kritische bedrijfsprocessen of het imago kunnen raken.

### *Wat is een crisis?*

Het Spaarne Gasthuis (SG) hanteert in hun planvorming een crisis als een noodsituatie waarbij het functioneren van een organisatie (ernstig) verstoord raakt en de kritische bedrijfsprocessen, de continuïteit van zorg, de veiligheid van mensen en de reputatie ernstig worden bedreigd (Spaarne Gasthuis, 2020). Deze definitie is conform de definitie in het kwaliteitskader crisisbeheersing & OTO.

Los van de vraag of een incident aan de definitie van een crisis voldoet hanteert het Spaarne Gasthuis impactgebieden om de omvang van de crisis te beoordelen.

Het Spaarne Gasthuis beschrijft in het Integraal Crisisplan drie niveaus van de crisisorganisatie, namelijk: (1) strategisch (2) tactisch en (3) operationeel.

Het strategisch niveau wordt vormgegeven door een Crisisbeleidsteam, het tactisch niveau door een operationeel crisisteam en het operationele niveau door de uitvoerende medewerkers.

Het CBT wordt ondersteund door één of meerdere operationeel crisisteams. In het Integraal Crisisplan van het Spaarne Gasthuis wordt onderscheid gemaakt tussen verschillende Operationele Crisisteams met ieder een eigen tactische verantwoordelijkheid op eigen specialisatie. Dit zijn:

- OCT-zorg
- OCT-medisch bedrijf
- OCT-facilitair bedrijf

Ten tijde van de eerste golf van de coronacrisis is er gestart conform deze crisisorganisatie. Tijdens de tweede golf (december 2020) heeft het Spaarne Gasthuis besloten de individuele OCT's te centreren naar één integraal OCT (Spaarne Gasthuis, 2020).

De voorzitter van het CBT is dienstdoend lid van de Raad van Bestuur. Deze heeft namens het SG plaats genomen in het sectorspecifieke crisisteam ziekenhuizen van het ROAZ.

## **GGD Kennemerland**

De GGD Kennemerland heeft een verzorgingsgebied binnen de Veiligheidsregio Kennemerland. Het takenpakket van de GGD Kennemerland heeft een aantal wettelijke taken die beschreven zijn in de Wet Publieke Gezondheid, Wet Maatschappelijke Ondersteuning, tijdelijke Wet Ambulancezorg. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan infectieziektebestrijding, medische milieukunde, gezondheidsonderzoek en psychosociale hulpverlening.

De GGD Kennemerland dient een GGD Rampen opvangplan (GROP) te hebben. Dit document beschrijft de interne organisatie in geval van een crisis. De GGD Kennemerland heeft daarom het GROP ingebed in het Integraal Crisisplan Publieke Gezondheid (GGD Kennemerland, 2018).

### *Wat is een crisis?*

De GGD Kennemerland heeft niet beschreven wanneer een incident een crisis betreft. Wel geeft de GGD Kennemerland in het Integraal Crisisplan Publieke Gezondheid 2018-2020 aan op basis van welke criteria de GGD Kennemerland haar crisisorganisatie kan opschalen.

De criteria kunnen worden onderverdeeld in de volgende categorieën:

- De GGD organisatie kan het incident niet binnen de reguliere 'dagelijkse' organisatiestructuur opvangen, er zijn meerdere processen betrokken (hierdoor is er een coördinatiebehoefte)

En/of

- De GGD krijgt te maken met een capaciteitsvraagstuk en/of continuïteitsvraagstuk (bedreiging bedrijfscontinuïteit)

En/of

- De GGD dient ketenpartners te informeren en maatregelen/communicatie af te stemmen,
- En/of Er is (kans op): media-aandacht, maatschappelijke onrust/overlast, imagoschade, gevolgen voor de bedrijfsvoering van de GGD. (GGD Kennemerland, 2018)

### *Beschrijving crisisorganisatie*

Het Integraal Crisisplan Publieke Gezondheid (ICPG) beschrijft dat bij opschaling de directeur publieke gezondheid (DPG) een GGD crisisteam kan activeren. Het Crisisteam opereert op tactisch niveau en adviseert de DPG op strategisch niveau (GGD Kennemerland, 2018). De DPG is voorzitter van het GGD crisisteam. Tevens neemt de DPG, indien operationeel, zitting in het Gemeentelijk of Regionaal Beleidsteam (strategisch niveau) binnen de Veiligheidsregio.

De DPG heeft namens de GGD Kennemerland plaats genomen in het sectorspecifieke crisisteam GGD/GHOR van het ROAZ. De DPG van Kennemerland heeft tevens gefungeerd als bestuurlijk vertegenwoordiger GGD in het Bestuurlijk Crisis ROAZ.

## **GHOR Kennemerland**

De GHOR Kennemerland bevordert de veiligheid van de burgers en de zorg aan slachtoffers van rampen en crises in de Veiligheidsregio Kennemerland.

In ramp- en crisissituaties coördineert en regisseert de GHOR de geneeskundige hulpverlening en stemt deze af met andere betrokken partijen zoals brandweer, politie en gemeenten. Als er geen ramp of crisis is, richt de GHOR zich op advisering en informatievoorziening. Ook is de GHOR dan betrokken bij het opstellen en beoefenen van plannen/procedures voor het optreden tijdens een ramp of crisis. De daadwerkelijke uitvoering van de geneeskundige hulpverlening blijft steeds een verantwoordelijkheid van de zorginstellingen en zorgverleners zelf.

De taken van de GHOR zijn coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening en advisering van andere overheden en organisaties op dat gebied. (GGD Kennemerland, 2017). De GHOR richt zich op twee hoofdprocessen: Acute gezondheidszorg en publieke gezondheidszorg. De GHOR sluit zich qua planvorming aan bij de Veiligheidsregio Kennemerland.

### *Wat is een crisis?*

Het crisisplan 2019 van de Veiligheidsregio Kennemerland geeft de volgende definitie van een crisis: Een situatie waarin een vitaal belang van de samenleving is aangetast of dreigt te worden aangetast (Veiligheidsregio Kennemerland, 2019).

### *Beschrijving crisisorganisatie*

De GHOR Kennemerland sluit aan bij het multidisciplinaire crisisplan van de Veiligheidsregio Kennemerland. De Veiligheidsregio Kennemerland werkt conform de landelijke GRIP-structuur welke regionaal is vertaald en conform het besluit Veiligheidsregio's.

De crisisorganisatie in de Veiligheidsregio Kennemerland bestaat uit:

- een commando plaats incident (CoPI)
- een regionaal operationeel team (OT)
- een gemeentelijk beleidsteam (GBT) óf een regionaal beleidsteam (RBT)

De crisisorganisatie is gekoppeld aan de afgegeven GRIP-opschalingsniveaus

GRIP 1	COPI
GRIP 2	COPI & OT
GRIP 3	COPI, OT & GBT
GRIP 4	COPI, OT & RBT
GRIP 5	COPI, OT & RBT

Ten tijde van de coronacrisis was er door de Veiligheidsregio Kennemerland een GRIP 4 afgekondigd zonder COPI.

De DPG heeft namens de GHOR Kennemerland plaats genomen in het sectorspecifieke crisisteam GGD/GHOR van het ROAZ.

### **Huisartsenpost Haarlemmermeer**

De HuisArtsenPost-Haarlemmermeer (HAPHM) wordt beheerd door de Stichting Gezondheidscentra Haarlemmermeer (SGH). In een samenwerkingsovereenkomst met de Huisartsen Vereniging Haarlemmermeer (HVH) is vastgelegd dat de SGH het beheer voert over de HuisArtsenPost (HuisArtsenPost Haarlemmermeer, 2020).

Er werken ongeveer 25 medewerkers op de HuisArtsenPost.

De HAPHM heeft een Huisartsen Rampen Opvang Plan opgesteld (HaROP). Dit rampenopvang plan is opgesteld op basis van het huisartsen rampenopvang plan van huisartsenkring Noord-Holland-Midden (HuisArtsenPost Haarlemmermeer, niet vermeld).

#### *Wat is een crisis?*

De HAPHM heeft geen definitie in planvorming opgenomen van een crisis. De bestuurder geeft in het interview aan dat volgens haar een crisis een situatie is waarbij het primaire proces van het leveren van huisartsenzorg onder druk komt te staan en er eventueel actie moet worden ondernomen om de toegankelijkheid en levering van zorg te kunnen blijven borgen.

#### *Beschrijving crisisorganisatie*

De HAPHM is er één crisisteam actief conform het HaROP (HuisArtsenPost Haarlemmermeer, niet vermeld). Dit crisisteam is gedurende de coronacrisis ook actief geweest.

De directeur-bestuurder van de HAPHM heeft zitting genomen in het sectorspecifieke crisisteam huisartsen van het ROAZ.

## Huisartsenpost Midden Kennemerland

De HuisArtsenPost-Midden Kennemerland (HAPMK) is onderdeel van de Stichting Huisartsenpost Midden Kennemerland, welke deel uitmaakt van de huisartsenvereniging Midden-Kennemerland (Huisartsenvereniging Midden-Kennemerland, 2019). De Huisartsenvereniging Midden-Kennemerland maakt gebruik van het Huisartsen Rampen Opvang Plan van de Huisartsenkring Noord-Holland-Midden. Dit HaROP is opgedeeld uit twee situaties: (1) uitbraak infectieziekte en (2) een flitsramp (Huisartsenkring Noord-Holland Midden, 2012).

### *Wat is een crisis?*

De HAPMK heeft geen definitie van een crisis.

In het HaROP deel B Flitsramp wordt wel een definitie gegeven van een flitsramp:

Een ramp is een gebeurtenis waarbij een ernstige verstoring van de openbare veiligheid is ontstaan,

- waarbij het leven en de gezondheid van vele personen, het milieu of grote materiële belangen in ernstige mate worden bedreigd of zijn geschaad,
- en waarbij een gecoördineerde inzet van diensten en organisaties van verschillende disciplines is vereist om de dreiging weg te nemen of de schadelijke gevolgen te beperken (Huisartsenkring Noord-Holland Midden, 2012).

### *Beschrijving crisisorganisatie*

In de HAPMK is er één crisisteam actief conform het HaROP (Huisartsenvereniging Midden-Kennemerland, 2012). Dit crisisteam is gedurende de coronacrisis ook actief geweest. De directeur-bestuurder van de HAPHM heeft zitting genomen in het sectorspecifieke crisisteam huisartsen van het ROAZ.

## Huisartsenpost Zuid-Kennemerland

De Huisartsenpost Zuid-Kennemerland is formeel de stichting Spoedpost Zuid Kennemerland (SSZK).

De SSZK is een onderdeel van de Huisartsen Coöperatie Zuid Kennemerland met als publieke naam: Huisartsen Zuid Kennemerland.

De Huisartsen Coöperatie Zuid Kennemerland behartigt de collectieve huisartsenbelangen en ontwikkelt huisarts gerelateerde activiteiten (Huisartsen Zuid Kennemerland, 2021).

In de SSZK zijn de praktijk-houdende huisartsen uit de regio Zuid-Kennemerland en Velsen verenigd (Stichting spoedpost Zuid Kennemerland, 2021).

De Huisartsenpost Zuid-Kennemerland maakt gebruik van de HaROP van de huisartsenkring Noord-Holland Midden, net zoals de Huisartsenpost Midden-Kennemerland dit doet.

### *Wat is een crisis?*

De Huisartsenpost Zuid-Kennemerland (HAPZK) heeft een definitie van een crisis opgesteld buiten het HaROP om:

Een crisis is een gebeurtenis met grote complexiteit, urgentie en onzekerheid, die de strategische doelstellingen, de reputatie en/of de continuïteit van de huisartsenzorg in gevaar brengt. De strategische doelstelling van de HCZK is (onder andere) ondersteunen van de huisartsen in het bieden van professionele zorg aan patiënten en het waarborgen van de continuïteit van de zorg (Huisartsen Zuid Kennemerland, s.d.).

### *Beschrijving crisisorganisatie*

In de HAPZK is er één crisisteam actief conform het HaROP (Huisartsenvereniging Midden-Kennemerland, 2012). Dit crisisteam is gedurende de coronacrisis actief geweest.

De directeur van de HAPZK heeft zitting genomen in het sectorspecifieke crisisteam huisartsen van het ROAZ.



## **GHOR Noord-Holland Noord**

De GHOR (Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio) is de geneeskundige tak van Veiligheidsregio Noord-Holland Noord. Als ‘verbinder van de witte kolom’ werkt de GHOR nauw samen met de zorgpartners om goed voorbereid te zijn op (grootschalige) incidenten. (Veiligheidsregio Noord-Holland Noord, 2021).

### *Wat is een crisis?*

De GHOR Noord-Holland Noord benoemt een crisis conform de definitie van artikel 1 van de Wet veiligheidsregio's als een situatie waarin een vitaal belang van de samenleving is aangetast of dreigt te worden aangetast.

### *Beschrijving crisisorganisatie*

De GHOR Noord-Holland Noord sluit aan bij het multidisciplinaire regionaal crisisplan van de Veiligheidsregio Noord-Holland Noord. De GHOR Noord-Holland Noord werkt conform de landelijke GRIP-structuur welke regionaal is vertaald en conform het besluit Veiligheidsregio's. De crisisorganisatie in de Veiligheidsregio Noord-Holland Noord bestaat uit (Veiligheidsregio Noord-Holland Noord, 2021):

- een commando plaats incident (CoPI)
- een regionaal operationeel team (ROT)
- een gemeentelijk beleidsteam (GBT) óf een regionaal beleidsteam (RBT)

De crisisorganisatie is gekoppeld aan de afgegeven GRIP-opschalingsniveaus

GRIP 1	COPI
GRIP 2	COPI & ROT
GRIP 3	COPI, ROT & GBT
GRIP 4	COPI, ROT & RBT
GRIP 5	COPI, ROT & RBT

Ten tijde van de coronacrisis was er door de Veiligheidsregio Noord-Holland Noord een GRIP 4 afgekondigd zonder COPI.

De directeur Veiligheidsregio heeft namens de GHOR Noord-Holland Noord plaats genomen in het sectorspecifieke crisisteam GGD/GHOR van het ROAZ. De directeur Veiligheidsregio van Noord-Holland Noord heeft tevens gefungeerd als bestuurlijk vertegenwoordiger GHOR in het Bestuurlijk Crisis ROAZ.

## **GGD Hollands Noorden**

GGD Hollands Noorden voert taken uit op het gebied van publieke gezondheid en veiligheid namens en in opdracht van de 17 gemeenten in Noord-Holland-Noord (GGD Hollands Noorden, 2021).

De voorbereiding van de GGD op, en optreden tijdens, grootschalige uitbraken van infectieziekten en andere vormen van crisis en rampen, zoals onder andere vastgelegd in het GGD Rampen Opvang Plan (GROP) (GGD Hollands Noorden, 2021).

### *Wat is een crisis?*

De GGD Hollands Noorden beschrijft een crisis als een situatie waarbij het functioneren van de GGD verstoord raakt en de continuïteit van de diensten, de veiligheid van mensen en/of de reputatie wordt bedreigd (GGD Hollands Noorden, 2019).

### *Beschrijving crisisorganisatie*

Het Integraal Crisisplan GGD Hollands Noorden beschrijft dat wanneer de continuïteit van zorg van de GGD wordt bedreigd, de GGD, onder verantwoordelijkheid van de Directeur Publieke Gezondheid (DPG), een crisisteam inricht (GGD Hollands Noorden, 2019).

Het Crisisteam opereert op tactisch niveau en wordt voorgezeten door de crisiscoördinator van de GGD Hollands Noorden. De crisiscoördinator vertegenwoordigt in het crisisteam de belangen van de DPG.

De DPG heeft namens de GGD Hollands-Noorden plaats genomen in het sectorspecifieke crisisteam GGD/GHOR van het ROAZ.

## **ROAZ Noord-Holland & Flevoland**

Ondanks dat het 'ROAZ' als organisatie niet is onderzocht is gedurende het onderzoek het 'ROAZ' wel meerdere malen aan bod gekomen. Het is wel van belang om enige uitleg te geven omtrent het ROAZ Noord-Holland en Flevoland waar de onderzochte zorginstellingen binnen de Veiligheidsregio Kennemerland en Noord-Holland Noord deel van uitmaken.

Van aanbieders van acute zorg wordt verwacht dat een vertegenwoordiger deelneemt aan een van de regionale overleggen acute zorg (ROAZ). In deze overleggen wordt het aanbod van acute zorg in de regio afgestemd op de vraag naar acute zorg in de regio. De instelling van het ROAZ is geregeld in de Beleidsregels Wet Toelating Zorginstellingen 2017 (De Jonge, 2020).

Het ROAZ Noord-Holland & Flevoland bestaat formeel uit twee acute zorgnetwerken:

- (1) Netwerk Acute Zorg Noordwest (NAZNW, gelieerd aan het traumacentrum van Amsterdam UMC, locatie VUmc) en
- (2) SpoedZorgNet (SZN, gelieerd aan het traumacentrum van het Amsterdam UMC, locatie AMC).

Beide netwerken worden gecoördineerd door het gezamenlijke ROAZ-bureau, dat een onafhankelijke positie inneemt (ROAZ Noord-Holland & Flevoland, 2021).

Het ROAZ Noord-Holland en Flevoland bestrijkt het gebied van zes Veiligheidsregio's:

- Noord-Holland Noord
- Kennemerland
- Zaanstreek-Waterland
- Amsterdam
- Flevoland
- Gooi en Vechtstreek

In de ROAZ-vergadering van 13 maart 2020 werd een bestuurlijk crisis ROAZ (BCR) in het leven geroepen vanwege de op handen zijnde coronacrisis (ROAZ Noord-Holland & Flevoland, 2021).

De crisisstructuur van het ROAZ Noord-Holland & Flevoland is gericht op snelle en effectieve besluitvorming om adequate maatregelen te kunnen treffen in de bestrijding van het coronavirus en bestaat uit:

- Bestuurlijk crisis ROAZ (BCR) gevormd door een afvaardiging van bestuurders uit alle betrokken sectoren van het bestuurlijk ROAZ en de beide leidinggevenden van de netwerken acute zorg. De voorzitter is een lid van de raad van bestuur van Amsterdam UMC. Later zijn er bij dit overleg bestuurders namens de Geestelijke Gezondheidszorg

(GGZ) en de Gehandicaptenzorg (GHZ) aangesloten, als ook vertegenwoordigers van de zorgverzekeraars.

- Sectorspecifiek overleg: de ziekenhuizen, HAP, RAV, VVT, GGD/GHOR, GGZ en GHZ voeren ieder apart een bestuurlijk overleg. De voorzitter/vertegenwoordiger van elk van deze overleggen heeft ook zitting in het BCR.

(ROAZ Noord-Holland & Flevoland, 2021)

## Bijlage 2 Lijst geïnterviewden

<b>Naam</b>	<b>Organisatie</b>	<b>Functie</b>
Bruinsma, Aeltsje	Noordwest Ziekenhuisgroep	Beleidsmedewerker kwaliteit/ZiROP beheerder
De Visser, Carinda	Rode Kruis Ziekenhuis	Adviseur crisisbeheersing
Doets, Marion	Spaarne Gasthuis	Manager Facilitair Bedrijf
Geerdink, Gabriëlle	GGD Hollands Noorden	Adjunct Directeur
Mostert, Johanneke	HuisArtsenPost Haarlemmermeer	Directeur-Bestuurder
Seppenwoolde, Trees	Stichting Huisartsenpost Midden Kennemerland	Manager kwaliteit
Smeekes, Martin	Veiligheidsregio Noord- Holand Noord	Directeur Veiligheidsregio
Somers, Marjolein	GHOR Kennemerland	Hoofd GHOR
Van Barneveld, Peter	Rode Kruis Ziekenhuis	Raad van Bestuur
Van de Velden, Bert	GGD Kennemerland	Directeur Publieke Gezondheid
Waller, Nout	Huisartsen Zuid Kennemerland	Directeur
Wetzels, Marijntje	Spaarne Gasthuis	Raad van Bestuur
Wijbenga, Femke	Huisartsen Zuid Kennemerland	Beleidsmedewerker kwaliteit

## Bijlage 3 Interview vragen

### Interviewvragen Strategisch crisismanagement in de witte kolom

#### 1. Inhoudelijk

- Wat verstaat u onder een crisis?
- Wat verstaat uw organisatie onder een crisis?
- Wat verstaat u onder een langdurige crisis?
- Wat verstaan u en uw organisatie onder crisismanagement?
- Wat is daarin volgens u het meest belangrijk?
- Wat zijn volgens u de belangrijkste kaders waarbinnen crisismanagement moet opereren?
- Waar ligt volgens u de grens tussen strategisch en operationeel crisismanagement?
- En wat houdt strategisch crisismanagement dan in volgens u?
- Welke rol speelt preventie en/of voorbereiding in uw opvatting van crisismanagement?
- Welke rol speelt herstel (nafase) in uw opvatting van crisismanagement?
- Hoe kijkt u aan tegen de huidige samenwerking in de witte kolom?
- Wat verstaat u onder efficiënte samenwerking binnen de witte kolom?
- Hoe ziet u het spanningsveld tussen voorbereiding en improvisatie?
- In hoeverre wordt crisismanagement volgens u bepaald door de organisatie zelf, en in hoeverre opgelegd van buitenaf, door bijvoorbeeld ketenpartners of overheidseisen?

#### 2. Voorafgaand aan de coronacrisis

- Hoe ziet u uw organisatie in de witte keten?
- Hoe ziet u uw organisatie in de coronacrisis?
- Hoe serieus werden deze maatregelen en de mogelijkheid dat er een crisis plaatsvindt, in uw organisatie genomen?
- In hoeverre werd in het vaststellen van het crisismanagement overlegd of samengewerkt met partners in de witte keten?
- Bestond er voorafgaand aan de coronacrisis helderheid over verdeling van verantwoordelijkheden binnen de witte keten bij de uitbraak van een pandemie? Zo ja, hoe zag deze verdeling eruit? Zo nee, waren u en uw organisatie zich daarvan bewust?
- Bij welke eerdere crises werden deze procedures op de proef gesteld, en op welke manier?

#### 3. Tijdens de coronacrisis

- Hoe verliep de samenwerking met partners in de witte keten op strategisch vlak?
- Waren er veel momenten waarop u voelde dat een bepaalde situatie voorkomen had kunnen worden met beter strategisch crisismanagement?
- In hoeverre ervoer u verschil tussen de wijze waarop uw organisatie zich had voorbereid en de wijze waarop strategisch crisismanagement is ingericht en daartegen aan gekeken wordt
  - o Vervolg vraag indien verschil: en welk effect had dat verschil op...
- In hoeverre ervoer u verschil tussen de wijze waarop uw organisatie zich had voorbereid en de wijze waarop partners in de witte keten dat hadden gedaan?
  - o Vervolg vraag indien verschil: en welk effect had dat verschil op...

#### **4. Vooruitkijkend**

- Op basis van uw inzichten voorafgaand aan en ervaringen tijdens de coronacrisis: welke aanpassingen zouden er volgens u gemaakt moeten worden in het strategisch crisismanagement van uw organisatie en waarom?
- En in de organisatie van partners in de witte keten, of de keten als geheel en waarom?
- Wie zou in het aanbrengen van deze wijzigingen volgens u het voortouw moeten nemen en waarom?

## Bijlage 4 Zoektermen

<b>Zoekterm</b>	<b>Engelse vertaling (google translate)</b>	<b>Zoekmachines/databanken</b>
Crisis GGD	Crisis public health care	www.google.nl scholar.google.com mediatheek politieacademie PubMed
Crisis GHOR		
Crisis huisartsen	Crisis general practitioners	
Crisis ziekenhuis	Crisis hospital	
crisismanagement	Crisis management	
Crisismanagement ziekenhuis	Crisis management hospital	
Crisisstructuur GGD	Crisis structure public health care	
Crisisstructuur GHOR		
Crisisstructuur huisartsen	Crisis structure general practitioners	
Crisisstructuur ziekenhuis	Crisis structure hospital	
Effectieve samenwerking	Effective collaboration	
Integraal crisisplan	Integrated crisis plan	
Kwaliteitskader crisisbeheersing	Quality framework crisis management	
Netwerksturing	Network control	
Organisatiestructuur ziekenhuis	Organizational structure hospital Organisation structure hospital	
Samenwerken	Collaborate Co-operate	
Samenwerking crisis	Cooperation crisis	
Samenwerking crisisbeheersing	Cooperation crisis management	
Uitvoeringsnetwerk	Execution network	



# Plan van Aanpak

## Masterthesis MCPM

Onderzoek naar strategisch crisismanagement van ziekenhuizen  
om efficiënt te kunnen samenwerken met ketenpartners  
in de witte kolom ten tijde van een langdurige crisis

**“Age quod agis”**

**“Whatever you do, do it well”**

Lars Carree  
Studentnummer 363633  
MCPM7

## Inhoud

1. Inleiding.....	98
2. Doelstelling en onderzoeksvraag.....	103
3. Onderzoekopzet .....	106
4. Planning .....	112
5. Bronvermelding en literatuurlijst.....	113

## Versie beheer

Nummer	Datum	Wijziging
1.0	30-7-2020	Definitieve versie

## **1. Inleiding**

Voor u ligt de uitwerking van de examenopdracht 8 van de opleiding Master of Crisis and Public order Management. De opdracht is geschreven voor de masterthesis ter afronding van deze opleiding.

### **1.1. Inleiding**

Het neerstorten van Turkish Airlines (2009), de aanslag op Koninginnedag in Apeldoorn (2009), de schietpartij in een winkelcentrum in Alphen aan den Rijn (2011) en het ongeval met de monstertruck in Haaksbergen (2014) zijn allemaal voorbeelden van externe incidenten waarbij ziekenhuizen onderdeel uitmaken van de geneeskundige hulpverleningsketen.

Behalve dat een ziekenhuis betrokken kan zijn bij een extern incident kan het voorkomen dat er ook een intern incident plaatsvindt binnen een ziekenhuis. Voorbeelden hiervan zijn de brand in het Meander Medisch Centrum (2011), wateroverlast in het VUmc (2015), het (opzettelijk) lekken van gevaarlijke stoffen in het IJsselland ziekenhuis (2017) of het hacken van Medisch Centrum Leeuwarden (2020).

Binnen het domein van crisisbeheersing maakt een ziekenhuis onderdeel uit van de geneeskundige keten. De geneeskundige hulpverleningsketen wordt ook de 'witte kolom' binnen de crisisbeheersing genoemd. De witte kolom (Instituut Fysieke Veiligheid, 2017) is het netwerk van private en publieke zorginstellingen en zorgverleners, zoals ziekenhuizen, huisartsen, GGD, GGZ en ambulancediensten. Deze witte kolom wordt binnen de veiligheidsregio vertegenwoordigd door de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR).

De GHOR is conform de Wet veiligheidsregio's belast met de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening en met de advisering van andere overheden en organisatie op dat gebied (Wvr, 2010).

Er wordt vanuit de overheid verwacht dat een ziekenhuis aantoonbaar is voorbereid op rampen en crises en hierbij de continuïteit van zorg waarborgt (Landelijk Netwerk Acute Zorg, 2016; GHOR Groningen, 2012). Het is essentieel dat ook bij rampen en crises patiënten de juiste en noodzakelijke zorg krijgen. Zorginstellingen zijn onder alle omstandigheden verantwoordelijk voor het leveren van 'veilige en verantwoorde zorg'. Deze verantwoordelijkheid komt voort uit onder andere wet- en regelgeving zoals de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz, 2015), de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi, 2005), de Wet Publieke Gezondheid (Wpg, 2008), de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG, 1993) en de Wet veiligheidsregio's (Wvr, 2010).

Het Landelijk Netwerk Acute zorg heeft een *kwaditeitskader crisisbeheersing en OTO 2.0* opgesteld om zorginstellingen zoals ziekenhuizen te ondersteunen bij het vormgeven van hun voorbereiding op rampen en crises (Landelijk Netwerk Acute Zorg, 2016). Hierbij kan gedacht worden aan de vormgeving van het crisismanagement inclusief een crisisorganisatie en bijhorende rollen. De *leidraad Cobra* (GHOR Groningen, 2012) geeft ziekenhuizen enkele handvatten om zich voor te bereiden op het voorkomen van discontinuïteit van zorg bij een incident en/of crisis.

De leidraad Cobra beschrijft zeven discontinuïteiten en de mogelijke gevolgen waar een zorginstelling als gevolg van een crisis mee te maken kan krijgen die een impact kunnen hebben op de continuïteit van zorg. Deze gevolgen zijn (1) sluiting van (delen van) de locatie, (2) een groot aanbod van cliënten, (3) verplaatsen van cliënten, (4) tekort aan personeel, (5) uitval nutsvoorzieningen, apparatuur en ICT-middelen, (6) logistieke stagnatie en (7) uitbraak van infectieziekten.

Ondanks deze twee handreikingen is recent een voorbeeld van discontinuïteit van zorg, zowel binnen het ziekenhuis als binnen de witte kolom, en de gevolgen daarvan, zichtbaar geweest tijdens de corona-pandemie.

## 1.2. Aanleiding

In 2020 begon de corona-pandemie in Nederland en de corona-crisis was ‘geboren’.

Zorginstellingen zoals ziekenhuizen, GGD'en en huisartsenposten kwamen onder druk te staan door bijvoorbeeld een acuut tekort aan personeel, toenemende stroom van (acute) patiënten en de verspreiding van een onbekend virus.

Crisisteam en voornamelijk (crisis)beleidsteam in ziekenhuizen kregen te maken met verschillende strategische dilemma's en vraagstukken omtrent de impact op zorg- en bedrijfscontinuïteit. Voorbeelden hiervan zijn schaarste aan persoonlijke beschermingsmiddelen, acuut tekort aan personeel, psychosociale ondersteuning van personeel en het tekort aan intensive care bedden.

De hoeveelheid en omvang van deze dilemma's en vraagstukken stelden het crisismanagement van ziekenhuizen op de proef. De dilemma's en vraagstukken werden binnen de crisisorganisaties van de ziekenhuizen verdeeld onder de operationele, tactische en strategische onderdelen zoals een taskforce/werkgroep, operationeel crisisteam of het (crisis)beleidsteam.

De media hadden aandacht hoe een ziekenhuis omging met de corona-crisis. De NOS schreef “Honderdduizenden Chinese mondmaskers teruggeroepen uit Nederlandse ziekenhuizen (NOS, 2020). Het Brabants Dagblad: “Bernhoven op scherp rondom corona: ‘het wordt nog veel erger’” (Brabants Dagblad, 2020). Website NU.nl kopte: “Crisisteam waarschuwen al in 2016 voor tekort ic-bedden bij pandemie” (nu.nl, 2020). “De week van een ziekenhuisdirecteur: een ramp in slow motion” in het NRC (NRC, 2020). De aandacht van de media voor deze dilemma's en vraagstukken zorgde voor extra impact op het strategisch niveau van de crisisteam. Het strategisch niveau van de crisisorganisatie van ziekenhuizen werd geconfronteerd met het feit dat er afstemming nodig was met andere ziekenhuizen en ketenpartners op het gebied van communicatiestrategie en woordvoering (crisiscommunicatie) voor deze dilemma's en vraagstukken.

De besluiten van een ziekenhuis hadden tevens impact op de bedrijfsvoering van de andere ketenpartners en zorgverleners, zoals GGD'en huisartsen. Voorbeelden hiervan zijn het aanpassen van het beleid omtrent poliklinische afspraken binnen een ziekenhuis en het uitstel van operaties en kleine ingrepen.

De media speelden hierop in, zoals het artikel in het NRC “Uitstel kan, maar ook dat is eindig” (NRC, 2020). Het Algemeen Dagblad kopte met “Honderdduizenden patiënten wachten op behandeling, gefaseerde opstart reguliere zorg” (Algemeen Dagblad, 2020).

Ketenpartners gingen, om bijvoorbeeld de continuïteit van zorg te waarborgen, imagoschade te voorkomen en de reputatie te handhaven, binnen de witte kolom op strategisch niveau samenwerken. Dit gebeurde door afstemming te zoeken binnen nieuw opgerichte strategische crisisteam binnen de grenzen van het regionaal overleg acute zorg (ROAZ). In de praktijk

bleek dat er binnen deze crisisteams geen eenduidigheid bestond omtrent de invulling van strategisch crisismanagement. De adviseur crisisbeheersing van een ziekenhuis benoemde in een regionaal overleg dat het doel van het strategisch crisisteam niet helder was. Ook was haar gevoel dat de invulling van strategisch crisismanagement, door het strategisch niveau van verschillende ziekenhuizen, verschillend werd geïnterpreteerd. Adequate besluitvorming werd, naar mening van deze adviseur, hierdoor vertraagd, zoals besluitvorming over eenduidig beleid omtrent het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen.

### **1.3. Probleemstelling**

Ziekenhuizen hebben zich afgelopen jaren vooral voorbereid op 'flits'rampen en kortdurende interne crises zoals stroomuitval, ongevallen en brand en niet op langdurige crises. Marc Verhaar van MCOMP6 heeft zijn masterthesis geschreven: "Een aaneenschakeling van problemen? Een analyse van zorgcontinuïteitsproblemen binnen de geneeskundige keten tijdens de griepepidemie van 2017-2018 in Nederland" (Verhaar, 2019). Marc Verhaar stelt dat er overeenkomsten en verschillen waren in de aanpak van de verschillende regio's gedurende deze griepepidemie. En dat sommige regio's de problematiek op strategisch niveau bespraken en andere regio's op operationeel/tactisch niveau. Als gevolg van de griepepidemie van 2017-2018 hebben ziekenhuizen (tijdelijk) spoedeisende hulpafdelingen moeten sluiten, operaties en geplande opnames werden uitgesteld en kwamen huisartsen onder druk te staan (Van der Hoek, Groeneveld, Spaan, & Van Dissel, 2018).

Zowel de griepepidemie als de corona-epidemie heeft, vanwege onder andere de capaciteitsproblematiek, het crisismanagement van ziekenhuizen onder druk gezet en de noodzaak tot samenwerking en de verschillen in visie op strategisch crisismanagement, met mogelijk gevolgen voor de samenwerking met ketenpartners in de witte kolom, zichtbaar gemaakt. De uitbraak van de griepepidemie maar ook de uitval van ICT zijn allemaal voorbeelden van oorzaken die benoemd worden in leidraad Cobra (GHOR Groningen, 2012). Ondanks richtlijnen, leidraden en kwaliteitskaders doen crises zich voor en geven aanleiding tot het doen van onderzoek.

Crisismanagement bestaat volgens het fasen model van de Amerikaanse Federal Emergency Management Agency uit vier fasen namelijk (1) preventie, (2) voorbereiding, (3) crisisrespons en crisisbesluitvorming, (4) nazorg, herstel en rehabilitatie (Muller, Rosenthal, Helsloot, & Dijkman, 2009).

Dit fasemodel van de Amerikaanse Federal Emergency Management Agency komt grotendeels overeen met de in Nederland gehanteerde 'veiligheidsketen'. Het kwaliteitskader crisisbeheersing & OTO beschrijft dat de veiligheidsketen uit vijf fases bestaan: (1) Pro-actie, (2) Preventie, (3) Preparatie, (4) Respons en (5) Herstel (Landelijk Netwerk Acute Zorg, 2016):

Vanuit mijn praktijkervaring heb ik geconstateerd dat ziekenhuizen verschillende visies op crisismanagement hebben zoals bijvoorbeeld één ziekenhuis zich in de koude fase richt op preparatie, respons en herstel en het ander ziekenhuis proactie en preventie ook als taak ziet. Het is aannemelijk dat de wijze waarop een ziekenhuis zijn crisismanagement vormgeeft, invloed heeft op de samenwerking met andere ketenpartners tijdens crises. Een goede samenwerking in de keten heeft te maken met dezelfde taal spreken, dezelfde visie op het management van een crisisverloop en uit welke onderdelen dit management van een crisis bestaat.

Hieruit ontstaat de volgende hypothese: Uniform strategisch crisismanagement van ziekenhuizen is noodzakelijk om ten tijde van een langdurige crisis efficiënt samen te kunnen werken met ketenpartners in de witte kolom. Ik wil onderzoeken of deze hypothese juist is.

## **2. Doelstelling en onderzoeksvraag**

### **2.1. Doelstelling**

De doelstelling van deze thesis is inzicht krijgen waar het strategisch crisismanagement van ziekenhuizen aan dient te voldoen om efficiënt te kunnen samenwerken met ketenpartners binnen de witte kolom ten tijde van een langdurige crisis.

### **2.2. Onderzoeksvraag**

De onderzoeksvraag in deze thesis is:

Waar moet het strategisch crisismanagement van ziekenhuizen aan voldoen om efficiënt te kunnen samenwerken met ketenpartners binnen de witte kolom ten tijde van een langdurige crisis?

Om antwoord te geven op deze hoofdvraag is deze opgedeeld in onderstaande 8 deelvragen:

1. Hoe kan een langdurige crisis in ziekenhuizen worden gedefinieerd en welke voorbeelden zijn hiervan te geven?
2. Wat is strategisch crisismanagement van ziekenhuizen?
3. Hoe geven ziekenhuizen en ketenpartners hun strategisch crisismanagement vorm?
4. Welke verschillen zijn er te constateren in het huidige strategisch crisismanagement van ziekenhuizen en van de ketenpartners binnen de witte kolom?
5. Hoe verloopt de samenwerking op strategisch niveau tussen ziekenhuizen en ketenpartners in de witte kolom tijdens een langdurige crisis?
6. Wat houdt efficiënte samenwerking in tussen ziekenhuizen en ketenpartners ten tijde van een langdurige crisis?
7. Aan welke voorwaarden dient het strategisch crisismanagement van ziekenhuizen te voldoen voor efficiënte samenwerking met ketenpartners in de witte kolom?
8. Hoe dient het strategisch crisismanagement van ziekenhuizen gerealiseerd te worden om tot efficiënte samenwerking met ketenpartners te komen binnen de witte kolom?



### **2.3. De afbakening van het onderzoek**

Voor de afbakening van dit onderzoek beperk ik mij tot drie ziekenhuisorganisaties, binnen de Veiligheidsregio Kennemerland en Noord-Holland-Noord, aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ). De NVZ is de branchevereniging voor onder andere algemene ziekenhuizen en algemene behandelcentra.

De afbakening omtrent een crisis betreft een langdurige crisis waarvan de impact en het einde onduidelijk is en de crisis langer dan 24 uur van kracht is. Deze afbakening zal in het onderzoek verder aangescherpt worden bij het beantwoorden van deelvraag 1.

De vergelijking, van het strategisch crisismanagement, van de ketenpartners zal uitgevoerd worden bij de crisisorganisaties van de GGD, huisartsen en GHOR binnen de Veiligheidsregio Kennemerland. Uiteindelijk ontstaat een beeld van drie ziekenhuizen die vergeleken worden met drie ketenpartners uit de witte kolom.

### **2.4. Definiëring begrippen**

**Crisis:** Een noodsituatie waarbij het functioneren van een organisatie (ernstig) verstoord raakt en de kritische bedrijfsprocessen, de continuïteit van zorg, de veiligheid van mensen en de reputatie ernstig worden bedreigd (Landelijk Netwerk Acute Zorg, 2016).

**Crisis:** een situatie waarin een vitaal belang van de samenleving is aangetast of dreigt te worden aangetast (Wvr, 2010).

**Crisisbeheersing:** Het geheel van maatregelen en voorzieningen, met inbegrip van de voorbereiding daarop, dat een organisatie in een crisis treft om de gevolgen daarvan te beheersen gericht op de continuïteit of herstel van zorg (Landelijk Netwerk Acute Zorg, 2016).

**Crisismanagement:** Het managen van het geheel van maatregelen en voorzieningen, met inbegrip van de voorbereiding daarop, dat een organisatie in een crisis treft voor het bestrijden van een crisis en het beheersen van de gevolgen (Landelijk Netwerk Acute Zorg, 2016).

**Crisis(beleids)team:** Het team dat tijdens een crisis verantwoordelijk is voor de leiding en coördinatie op strategisch niveau. (Landelijk Netwerk Acute Zorg, 2016)

**Externe crisis:** de bron van de crisis is buiten de eigen organisatie.

**Interne crisis:** de bron van de crisis en de primaire effecten zijn binnen de eigen organisatie.

**Ketenpartner(s):** Instellingen en/of organisaties waarmee een ziekenhuis vanuit het primaire proces direct samenwerkt en onderdeel zijn van de witte kolom

Operationeel Team: Het team dat op tactisch niveau tijdens een crisis verantwoordelijk is voor de leiding en coördinatie. (Landelijk Netwerk Acute Zorg, 2016).

Preparatie: voorbereiden op effectief optreden wanneer er, ondanks de proactie en preventie, toch iets misgaat. Preparatie bestaat uit planvorming en opleidingen, trainen en oefenen. (Stol, et al., 2016).

Repressie: optreden om de onveilige situatie te beëindigen, hulp te verlenen en schade te beperken (Stol, et al., 2016).

Witte kolom: het netwerk van private en publieke zorginstellingen en zorgverleners zoals ziekenhuizen, huisartsen, GGD, GGZ en ambulancediensten.

### 3. Onderzoeksopzet

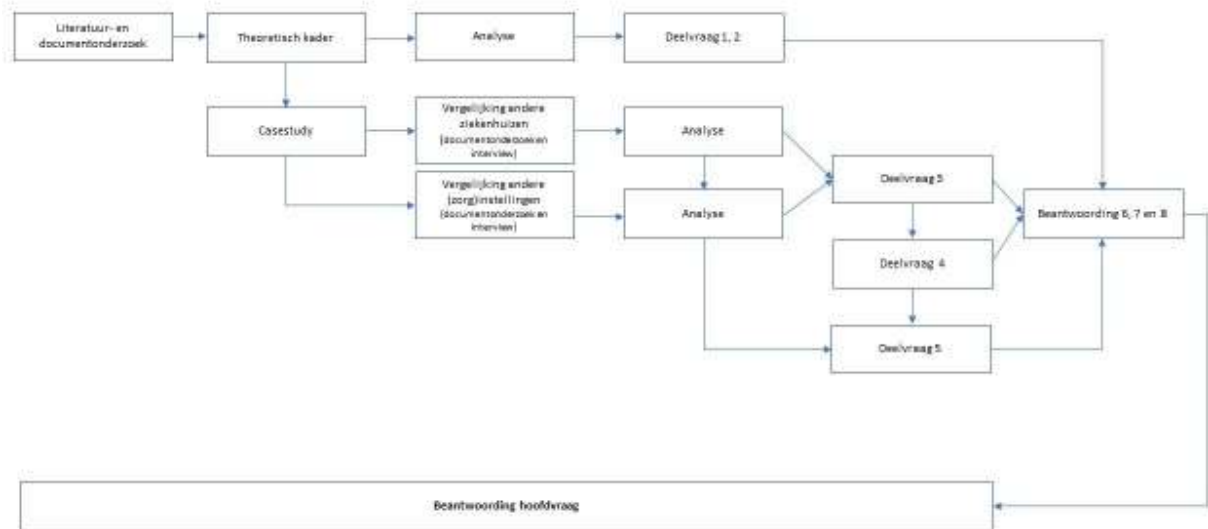
In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe het onderzoek wordt opgezet en welke methoden worden gebruikt. Om de hoofdvraag en deelvragen te beantwoorden zal gebruik worden gemaakt van kwalitatieve methoden van onderzoek. Deze bestaat uit literatuuronderzoek, documentenonderzoek, casestudy en interviews. In onderstaande tabel wordt per deelvraag aangegeven welke methode zal worden gebruikt.

**Tabel 1 Deelvragen aan de hand van onderzoeksmethode**

Deelvraag	Kwalitatief onderzoek
1	Literatuuronderzoek documentonderzoek
2	Literatuuronderzoek Documentonderzoek
3	Literatuuronderzoek Documentonderzoek Casestudy Interview
4	Literatuuronderzoek Documentonderzoek Casestudy Interview
5	Literatuuronderzoek Documentonderzoek Casestudy Interview
6	Literatuuronderzoek Documentonderzoek
7	Literatuuronderzoek
8	Literatuuronderzoek

### 3.1. Het proces van onderzoek

Het onderzoek zal worden uitgevoerd conform onderstaand proces. De aspecten van het proces zal hieronder verder worden toegelicht.



### 3.2. Literatuur- en documentenonderzoek

In het literatuur- en documentonderzoek wordt eerst gefocust op het theoretisch kader dat als basis kan dienen voor het verdere onderzoek. In het boek 'Praktijkgericht onderzoek' (van der Velde, Jansen en Dijkers, 2018) wordt omschreven dat een theoretisch kader een instrument is om vanuit de literatuur antwoord te geven op de theoretische deelvragen met als resultaat een antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag.

Het literatuur- en documentonderzoek wordt als basis gebruikt voor het beantwoorden van alle deelvragen. Voornamelijk het literatuuronderzoek dat uitgevoerd wordt ter beantwoording van onderstaande thema's. Dit zal vooral het theoretisch kader gaan vormen.

Het literatuuronderzoek bestaat uit de volgende onderdelen:

- De onderzoeksvraag: "Hoe kan een langdurige crisis in een ziekenhuis worden gedefinieerd en welke voorbeelden zijn hiervan te geven." zal door literatuur- en documentenonderzoek worden beantwoord (deelvraag 1);
- Door middel van literatuuronderzoek wordt antwoord gegeven op de vraag wat strategisch crisismanagement is (deelvraag 2). Wat houdt efficiënte samenwerking in tussen ziekenhuizen en ketenpartners binnen de witte kolom tijdens een langdurige crisis (vraag 6), zal ook door middel van literatuuronderzoek in basis worden beantwoord.

Als onderdeel van de literatuurstudie worden Nederlandse trefwoorden verzameld, die vertaald worden naar het Engels. Tussen de verschillende woorden zal gezocht worden met de zoekfunctionaliteit 'AND en OR'. De volgende zoektermen worden gebruikt:

<b>Zoekterm</b>	<b>Engelse vertaling (google translate)</b>	<b>Zoekmachines/databanken</b>
Crisismanagement ziekenhuis	Crisis management hospital	www.google.nl scholar.google.com mediatheek politieacademie PubMed
Kwaliteitskader crisisbeheersing	Quality framework crisis management	
Crisis ziekenhuis	Crisis hospital	
Integraal crisisplan	Integrated crisis plan	
Organisatiestructuur ziekenhuis	Organizational structure hospital Organisation structure hospital	
Crisisstructuur ziekenhuis	Crisis structure hospital	
Crisisstructuur GGD	Crisis structure public health care	
Crisisstructuur GHOR		
Crisisstructuur huisartsen	Crisis structure general practitioners	
Crisis GGD	Crisis public health care	
Crisis GHOR		
Crisis huisartsen	Crisis general practitioners	
Samenwerking crisis	Cooperation crisis	
Samenwerking crisisbeheersing	Cooperation crisis management	

Tabel 1: Lijst met zoektermen

Daarnaast zal worden gezocht op literatuur van de volgende auteurs: dr. Menno van Duin, prof. Arjen Boin, prof. Ira Helsloot, dr. Astrid Scholtens en prof. Uri Rosenthal. Deze auteurs hebben namelijk veelal gepubliceerd over crisismanagement, samenwerking in crisisbeheersing en strategisch crisismanagement. Voorbeelden van literatuur zijn de inaugurele rede van Helsloot omtrent 'Veiligheid als (bij)product' (Helsloot, 2012), de lectorale rede van Astrid Scholtens vanwege 'samenwerking in crisisbeheersing' (Scholtens, 2007) en de lectorale rede van Menno van Duin omtrent 'Veerkrachtige crisisbeheersing' (Van Duin, 2011).

Tevens zal er gezocht worden naar literatuur specifiek gericht op ziekenhuizen en crisismanagement binnen de organisaties van het COT Instituut voor Veiligheids- en

Crisismanagement, Landelijk Netwerk Acute zorg, Instituut Fysieke Veiligheid en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen.

### Documentonderzoek

Het documentonderzoek wordt gericht op drie ziekenhuisorganisaties, binnen de Veiligheidsregio Kennemerland en Noord-Holland-Noord, aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en met ketenpartners zoals de GGD, huisartsen en GHOR binnen de Veiligheidsregio Kennemerland.

Het documentonderzoek wordt vanwege de actualiteit voornamelijk gericht op de corona-crisis. Deze crisis is ten tijde van het schrijven van dit plan van aanpak in ziekenhuizen grotendeels beheerst en de ingezette maatregelen zijn overgedragen naar de reguliere organisatie. Documenten zoals evaluaties van crisis, crisisplannen, procedures, taakkaarten, landelijk crisismanagement systeem en rolomschrijvingen zullen worden bestudeerd. Hierdoor wordt inzicht verkregen hoe het strategisch crisismanagement is vormgegeven binnen deze instellingen. Documentonderzoek zal nodig zijn om antwoord te geven op deelvragen 1,2,3,4 en 5.

### **3.3. Casestudy**

Er zal een casestudy worden hoe het strategisch crisismanagement is vormgegeven binnen bovengenoemde drie ziekenhuizen. Hiervoor zal de corona-crisis worden bestudeerd. De analyse van de casestudy uit de ziekenhuizen zal hierna worden vergeleken met een casestudy (corona-crisis) van de ketenpartners. Nagegaan wordt hoe in de praktijk het huidige strategisch crisismanagement van deze ziekenhuizen aansluit op het strategisch crisismanagement van de ketenpartners, aan welke voorwaarden het huidige strategisch crisismanagement van een ziekenhuis voldoet en welke verschillen er met de ketenpartners, uit de witte kolom, te constateren zijn en of het strategisch crisismanagement van ziekenhuizen conform de gevonden literatuur wordt vormgegeven. Tevens zal bekeken worden hoe de huidige samenwerking verloopt op strategisch niveau tussen een ziekenhuis en de ketenpartners binnen de witte kolom.

De casestudy zal gebruikt worden om antwoord te kunnen geven op deelvraag 3, 4 en 5.

### **3.4. Interview**

Op basis van van het kwalitatieve literatuur- documentenonderzoek zullen interviews worden gehouden met verantwoordelijke functionarissen voor het crisismanagement van de afgebakende ketenpartners. De onderzoeksmethode 'interview' zal zich richten op de functionarissen binnen de ziekenhuizen en ketenpartners die zich met het crisismanagement bezighouden op strategisch niveau. Hierbij kan gedacht worden aan de adviseur/beleidsmedewerker crisisbeheersing (koude fase) en de crisiscoördinator/voorzitter crisisteam (warme fase). Er wordt gekozen voor deze functionarissen op strategisch niveau omdat op deze niveaus voldoende overzicht bestaat binnen de gehele organisatie. Per ketenpartner zullen twee verantwoordelijke functionarissen geïnterviewd worden.

Het doel van de interviews is om actuele gegevens omtrent deelvraag 3, 4, 5 en 6 te beantwoorden. De uitkomsten naar aanleiding van de interviews (beantwoording deelvraag 3, 4, 5 en 6) zullen hierna in verband worden gebracht met de uitkomsten van het literatuur en documentenonderzoek (beantwoording deelvraag 1 en 2).

De interviews zullen afgenomen worden middels een half-gestructureerde vorm met behulp van een vragenlijst met zowel gesloten als open vragen. De topics ten behoeve van de interviews zullen aan de hand van de uitkomsten van het literatuur en documentenonderzoek worden bepaald. Dit vormt het gestructureerde deel. Het ongestructureerde deel zal voornamelijk gebruikt worden om verdiepingsvragen te kunnen stellen en mogelijk op relevante onderwerpen door te kunnen gaan.

### **3.5. Tot slot**

Alle toegepaste onderzoeksmethodes en antwoorden op de voorgaande deelvragen zijn noodzakelijk om tot een antwoord te komen op deelvraag 7 en 8.

Als laatste zal antwoord gegeven worden op vraag 7 en 8. Op basis van de beantwoording van alle deelvragen wordt uiteindelijk een antwoord op de hoofdvraag geformuleerd.

### **3.6. Betrouwbaarheid en validiteit**

Door gebruik te maken van een combinatie van verschillende onderzoeksmethoden en meerdere informatiebronnen wordt de betrouwbaarheid en validiteit vergroot.

In het literatuur- en documentenonderzoek zullen verwijzingen worden gemaakt naar gebruikte bronnen. Tevens zal in het literatuuronderzoek per studie nagegaan worden in hoeverre de methodologische kwaliteit ervan is bepaald.

Voorafgaand aan de interviews wordt een interviewvragenlijst opgesteld. De interviewvragenlijst bestaat uit de vragen die aan de te interviewen personen gesteld zullen gaan worden voor dit onderzoek. De ontvangen en verwerkte vragenlijst resultaten worden opgeslagen. Interviews worden zoveel mogelijk digitaal opgenomen, gelabeld en opgeslagen. Ook worden de contactgegevens van de geïnterviewden bewaard. De laatste twee aspecten onder de voorwaarde dat de geïnterviewde hiervoor toestemming geeft.



#### 4. Planning

Datum:	Wat?	Overig
Januari- mei 2020	Uitwerken Plan van Aanpak (PvA)	
24 maart 2020	Inleveren concept Plan van Aanpak	
3 april 2020	Presentatie concept PvA	
30 juli 2020	Inleveren definitief PvA	
Augustus 2020	GO-NO GO wetenschapscommissie	
21 februari 2021	Inleveren concept thesisebegeleider	
4 april 2021	Inleveren masterthesis	

Activiteit	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15					
Weeknummer:	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85		
Inleveren definitieve PvA																																								
Literatuur lezen																																								
GO-NO GO wetenschapscommissie																																								
Documentenonderzoek																																								
Casestudy																																								
Uitwerken casestudy																																								
Vragenlijst in studio ontwikkelen																																								
Plan test en herzien interview vragen																																								
Interviews																																								
Resultaten interviews verwerken																																								
Data analyseren																																								
Hoofdstuk bewijdingen afwerken																																								
Update literatuur lezen																																								
Resterende hoofdstukken afronden																																								
Concept scriptie naar begeleider																																								
Beoordeling begeleider																																								
Concept scriptie herzien, layout vormgeven																																								
Scriptie printen en inbinden																																								
Scriptie inleveren																																								

## 2. Bronvermelding en literatuurlijst

- Algemeen Dagblad. (2020, april 20). *Algemeen Dagblad*. Opgeroepen op mei 31, 2020, van Algemeen Dagblad: <https://www.ad.nl/gezond/honderdduizenden-patienten-wachten-op-behandeling-gefaseerde-opstart-reguliere-zorg~a22bf946/?referrer=https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwilmuvCj97pAhVIm6QKHbHsCcgQFjAEegQIBRAB&url=https%3A%2F%2Fwww.ad.nl%2Fud>
- Brabants Dagblad. (2020, maart 20). *Brabants Dagblad*. Opgeroepen op mei 31, 2020, van Brabants Dagblad: <https://www.bd.nl/uden-veghel-e-o/bernhoven-op-scherp-rond-corona-het-wordt-nog-veel-erger~a1bc0e58/?referrer=https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiRndr6IN7pAhUSNOwKHdaOBvMQFjAGegQIAxAB&url=https%3A%2F%2Fwww.bd.nl%2Fud>
- GHOR Groningen. (2012). *Leidraad Cobra*.
- Heijnsdijk, J. (2009). *Vitale organisaties*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Helsloot, I. (2012). *Veiligheid als (bij)product*. Nijmegen.
- Instituut Fysieke Veiligheid. (2017). *Brondocument Basiskennis GHOR*. Arnhem.
- Instituut voor Veiligheid- en Crisismanagement. (2014). *Visie op crisismanagement in de zorgsector en de toegevoegde waarde van een Integraal Crisisplan*.
- Landelijk Netwerk Acute Zorg. (2016). *Kwaliteitskader crisisbeheersing & OTO 2.0*. Rotterdam: Landelijk Netwerk Acute zorg.
- Landelijk Netwerk Acute Zorg. (2016). *Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO 2.0*.
- Landelijk Netwerk Acute Zorg. (2016). *Landelijk Beleidskader Crisisbeheersing en OTO 2.0*. Rotterdam: Landelijk Netwerk Acute Zorg.
- Muller, E., Rosenthal, U., Helsloot, I., & Dijkman, E. V. (2009). *Crisis: Studies over crisis en crisisbeheersing*. Deventer: Kluwer.
- NOS. (2020, maart 28). NOS. Opgeroepen op mei 31, 2020, van NOS: <https://nos.nl/artikel/2328673-honderdduizenden-chinese-mondmaskers-teruggeroepen-uit-nederlandse-ziekenhuizen.html>
- NRC. (2020, maart 03). NRC. Opgeroepen op mei 31, 2020, van NRC: <https://www.nrc.nl/nieuws/2020/03/20/de-week-van-ziekenhuisdirecteur-david-jongen-mijn-grootste-angst-is-dat-het-helemaal-vastloopt-a3994446>
- NRC. (2020, maart 26). Uitsel kan, maar ook dat is eindig. NCR.
- nu.nl. (2020, maart 27). *nu.nl*. Opgeroepen op mei 31, 2020, van nu.nl: <https://www.nu.nl/coronavirus/6040662/crisisteam-waarschuwden-al-in-2016-voor-tekort-ic-bedden-bij-pandemie.html>

- Omroep Brabant. (2020, april 12). *Omroep Brabant*. Opgeroepen op MEI 31, 2020, van Omroep Brabant: <https://www.omroepbrabant.nl/nieuws/3186986/ziekenhuisdirecteur-in-crisistijd-corona-heeft-iets-van-een-mindfuck-in-zich>
- Onderzoeksraad voor veiligheid. (2020). *Bijlage E analyse crisisbeheersing*.
- Onderzoeksraad voor veiligheid. (2020). *Patientveiligheid bij ICT-uitval in ziekenhuizen*.
- Scholtens, A. (2007). *Samenwerking in crisisbeheersing: oveschat en onderschat*.
- Stol, W., Tielenburg, C., Rodenhuis, W., Kolthoff, E., Van Duin, M., & Veenstra, S. (2016). *Basisboek integrale veiligheid*. Den Haag: Boom criminologie.
- Van der Hoek, W., Groeneveld, G., Spaan, W., & Van Dissel, J. (2018, september 21). *Het intensieve griepseizoen van 2018 – Een pleidooi voor influenzavaccinatie van zorgverleners*. Opgeroepen op juli 17, 2020, van Netwerk Acute Zorg Noordwest: <https://www.netwerkacutezorgnoordwest.nl/nieuws/het-intensieve-griepseizoen-van-2018-een-pleidooi-voor-influenzavaccinatie-van-zorgverleners/>
- Van Duin, M. (2011). *Veerkrachtige crisisbeheersing: nuchter over het bijzondere*.
- Veiligheidsberaad. (2018). *Strategische agenda Veiligheidsberaad*.
- Verhaar, M. (2019). *Een aaneenschakeling van problemen?* Opgeroepen op Juni 12, 2020, van <https://www.ifv.nl/kennisplein/Documents/20190520-MCPM6-Een-aaneenschakeling-van-problemen-analyse-zorgcontinuïteitsproblemen.pdf>
- Verhoeven, N. (2018). *Wat is onderzoek?* (zesde druk ed.). Amsterdam: Boom uitgevers.
- Wet BIG. (1993, december 23). Opgeroepen op april 26, 2020, van Overheid.nl: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2020-03-19>
- Wkkgz. (2015, november 11). Opgeroepen op april 26, 2020, van Overheid.nl: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0037173/2020-01-01>
- Wpg. (2008, november 18). Opgeroepen op april 26, 2020, van Overheid.nl: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0024705/2020-03-19>
- WTZi. (2005, november 20). Opgeroepen op april 26, 2020, van Overheid.nl: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0018906/2020-01-01>
- Wvr. (2010, april 1). Opgeroepen op april 26, 2020, van Overheid.nl: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2020-03-19>