



> Retouradres Postbus 20301 2500 EH Den Haag

Aan de Directeur Publieke Gezondheid  
Aan het Hoofd van het GHOR-bureau  
Aan GGD GHOR Nederland

**Inspectie Justitie en  
Veiligheid**

Directie Politie, Security en  
Crisisbeheersing  
Afd. Crisisbeheersing & Cyber

Hoge Nieuwstraat 8  
2514 EL Den Haag  
Postbus 20301  
2500 EH Den Haag  
[www.inspectie-jenv.nl](http://www.inspectie-jenv.nl)

Datum 9 september 2025  
Betreft Verkennend onderzoek taakuitvoering GHOR

**Onze referentie**  
Verkennd onderzoek  
taakuitvoering GHOR

Geachte heer/mevrouw,

De Inspectie Justitie en Veiligheid (Inspectie JenV) heeft een verkennend onderzoek uitgevoerd naar de taakuitvoering van de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR). Onderstaande brief bevat een nadere toelichting op dit onderzoek en een beschrijving van de bevindingen en conclusies uit het onderzoek.

### **Inleiding**

De huidige maatschappelijke ontwikkelingen en geopolitieke dreigingen zetten de samenleving in toenemende mate onder druk en leiden tot risico's die ook de gezondheidszorg raken. Het gaat bijvoorbeeld om een grootschalige stroomstoring waardoor ziekenhuizen op de noodvoorziening moeten draaien, eten bederft omdat de koeling niet meer werkt en pinnen niet meer mogelijk is. Goed anticiperen op toegenomen dreigingen vraagt allereerst om een goede risico-inventarisatie en vervolgens om een goede voorbereiding, inzet en samenspel van betrokken actoren.

De GHOR is belast met de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening(sketen) bij rampen en crises. Deze keten bestaat uit zorgaanbieders in de acute sector, zoals ziekenhuizen en ambulancevoorzieningen, en zorgaanbieders uit de niet-acute sector, zoals verpleeg- en verzorgingshuizen.<sup>1</sup> Het doel van de GHOR is dat onder aansturing hiervan de betrokken organisaties gereed zijn om naadloos op te schalen van de dagelijkse naar grootschalige hulpverlening waarbij organisaties op regionaal niveau als één samenhangende zorgketen optreden om gezondheidsschade voor burgers bij rampen of crises zoveel mogelijk te voorkomen of beperken.<sup>2</sup>

### *Wettelijk kader en beoogde herziening*

De taken van de GHOR en GHOR-functionarissen staan beschreven in de Wet veiligheidsregio's (Wvr) en onderliggende besluiten.<sup>3</sup> De GHOR maakt afspraken met zorgaanbieders over hun voorbereiding op en inzet bij rampen en crises. Zorgaanbieders behouden evenwel de eigen verantwoordelijkheid voor het leveren

<sup>1</sup> Het gaat hierbij om instellingen als bedoeld in de Wet toelating zorginstellingen, zorgaanbieders als bedoeld in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, Regionale Ambulancevoorzieningen en gezondheidsdiensten in die regio, die een taak hebben binnen de geneeskundige Hulpverlening (Wet veiligheidsregio's, art 33).

<sup>2</sup> Contourennota Versterking Crisisbeheersing en Brandweerzorg (p.16).

<sup>3</sup> Wet veiligheidsregio's, art. 32-34.

van kwalitatief goede zorg.<sup>4</sup> De GHOR staat onder leiding van de directeur publieke gezondheid (DPG).

Tien jaar na invoering is de Wvr geëvalueerd.<sup>5</sup> De evaluatiecommissie heeft vastgesteld dat niet eenduidig en consequent benoemd is welke taken en organisaties nodig zijn voor de opgeschaalde geneeskundige hulpverlening. En dat sprake is van overlap in taken tussen betrokken organisaties.<sup>6</sup> Naar aanleiding van deze evaluatie heeft het Ministerie van Justitie en Veiligheid (ministerie JenV) eind 2022 de 'Contourennota versterking crisisbeheersing en brandweezorg' opgesteld.<sup>7</sup> De nota geeft de hoofdlijnen van benodigde vernieuwingen weer voor het stelsel van crisisbeheersing en brandweezorg. Inmiddels werkt het ministerie JenV in verschillende tranches aan een aanpassing van de Wvr. Het domein van de GHOR wordt meegenomen in de tweede tranche (de uitwerking van deze tranche is nog niet gestart).

#### *Toezicht door Inspectie Justitie en Veiligheid*

De Inspectie JenV is toezichthouder op de GHOR.<sup>8</sup> Zij heeft een verkennend onderzoek (verkenning) uitgevoerd naar de taakuitvoering van de GHOR en gezien welke ontwikkelingen daarbij belemmerend of stimulerend zijn. Hiertoe heeft de Inspectie JenV naar alle 25 GHOR-organisaties een vragenlijst gestuurd.<sup>9</sup> De GHOR-organisaties hebben de vragenlijst allemaal volledig ingevuld. Vervolgens heeft de Inspectie JenV de informatie uit de vragenlijsten geanalyseerd en als input gebruikt voor de verdiepende gesprekken met 12 GHOR-organisaties.<sup>10</sup> De uitvoeringsperiode van deze verkenning liep van februari tot en met september 2024.

Na afloop van de dataverzamelingsperiode heeft de Inspectie JenV de verzamelde informatie geanalyseerd. Daarmee heeft zij een beeld gekregen van de taakuitvoering en uitdagingen voor de GHOR-organisaties.

#### *Hoofdconclusie*

De Inspectie JenV ziet zowel positieve ontwikkelingen als knel- en actiepunten. Op regionaal niveau constateert zij dat de GHOR stappen heeft gezet, onder meer in regionale planvorming en in aanwezigheid bij overleggen met zorgaanbieders. Dit is in lijn met (voorgenomen) ontwikkelingen in wet- en regelgeving door het Ministerie van Justitie en Veiligheid.

Op bestuurlijk, bovenregionaal en landelijk niveau ziet de Inspectie JenV duidelijker knel- en actiepunten. Op bestuurlijk niveau is sprake van een onvoldoende informatiepositie. Op bovenregionaal niveau is sprake van

---

<sup>4</sup> Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, hoofdstuk 2.

<sup>5</sup> Evaluatie Wet veiligheidsregio's. Naar toekomstbestendige crisisbeheersing en brandweezorg (4 december 2020).

<sup>6</sup> In de Evaluatie Wet veiligheidsregio's (p.14) zijn specifiek de volgende organisaties genoemd: veiligheidsregio, GGD, Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) en het overleg niet-acute zorg.

<sup>7</sup> Contourennota Versterking Crisisbeheersing en Brandweezorg (6 december 2022).

<sup>8</sup> Wet veiligheidsregio's, art. 57.

<sup>9</sup> Wet veiligheidsregio's, art. 10.

<sup>10</sup> De Inspectie JenV heeft verdiepende gesprekken gevoerd met de volgende GHOR-organisaties: Amsterdam-Amstelland, Gelderland-Zuid, Groningen/Friesland/Drenthe (gezamenlijk gesprek), Haaglanden, IJsselland, Limburg-Zuid, Rotterdam-Rijnmond, Utrecht, Zeeland en Zuid-Holland-Zuid.

onduidelijkheid over de verdeling van taken en bevoegdheden tussen de GHOR en (overleggremia van) zorgaanbieders. Bovenstaande maakt dat betrokken partijen knelpunten voor de continuïteit van zorg in opgeschaalde situaties niet goed kunnen oppakken. Meer eenduidigheid en een betere informatiepositie kunnen de synergie in de samenwerking verhogen. En tot slot worden landelijke richtinggevende kaders over zorg in opgeschaalde situaties gemist.

#### *Leeswijzer*

Met deze brief rapporteert de Inspectie JenV op hoofdlijnen over de uitkomsten van haar verkenning. Het wettelijk kader is in ontwikkeling maar de hoofdlijnen zijn geformuleerd. De Inspectie JenV relateert haar bevindingen daarom aan beoogde doelen, zoals door het ministerie JenV geformuleerd in de contourennota. Betreffende passages met doelen uit de contourennota zijn hieronder cursief weergegeven.

De Inspectie beschrijft haar bevindingen achtereenvolgens op het gebied van de planvorming door de GHOR, afspraken met zorgaanbieders, deelname aan het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ), bestuurlijke inbedding en bovenregionale en landelijke afstemming. Elke paragraaf sluit met een analyse en deelconclusie. De conclusie volgt aan het einde van de brief.

### **Planvorming door de GHOR**

*Een van de actiepunten uit de contourennota is de introductie en bestuurlijke vaststelling van een Zorgrisicoprofiel (ZRP). Hierin worden dominante (boven)regionale risico's voor de opgeschaalde geneeskundige hulpverlening vertaald naar scenario's en benodigde capaciteiten voor de gehele zorgketen. De verantwoordelijkheid voor de totstandkoming van het ZRP ligt bij de GHOR-organisatie.*

Uit de verkenning blijkt dat alle GHOR-organisaties, vooruitlopend op de contourennota, al over een ZRP beschikken of concreet bezig te zijn dit op te stellen. Een landelijk uniform format bestaat nog niet. Veelal wordt de opzet van het Zorgrisicoprofiel Haaglanden 2021 als format gebruikt. Bij de totstandkoming zijn vooral acute zorgaanbieders betrokken. Enkele GHOR-organisaties hebben niet-acute zorgaanbieders bij de planvorming betrokken.

Vrijwel alle geïnterviewde GHOR-organisaties geven aan dat de totstandkoming van het ZRP het netwerk met zorgaanbieders heeft versterkt en het ketenbewustzijn bij hen heeft verhoogd. Zorgaanbieders zien steeds meer in dat het optreden bij rampen en crises in gezamenlijkheid moet gebeuren en dat daartoe onderlinge afstemming in de zorgketen nodig is. De vertaalslag van (dominante) risico's naar scenario's en benodigde capaciteiten voor de gehele zorgketen vindt nog niet plaats. GHOR-organisaties missen een eenduidig kader met heldere normen en meetbare indicatoren daarvoor. Daardoor bestaat onvoldoende inzicht welke risico's al dan niet gemitigeerd kunnen worden.

Uit de verkenning volgt een relatie tussen het ZRP en het regionaal risicoprofiel van de veiligheidsregio. Het regionale risicoprofiel biedt inzicht in de risico's waarmee een veiligheidsregio te maken heeft en heeft dus een bredere focus dan

alleen het zorgdomein.<sup>11</sup> Het ZRP maakt veelal gebruik van incidenttypen, beschreven in het regionaal risicoprofiel. Omgekeerd geeft het ZRP ook input voor het regionaal risicoprofiel (of zal dit naar verwachting gaan doen).

Uit de verkenning blijkt verder dat GHOR-organisaties de risicobeheersingscirkel beperkt toepassen. Onder de risicobeheersingscirkel wordt verstaan: het wegen en prioriteren van risico's, het nemen van maatregelen en evalueren van de effecten daarvan en het indien nodig bijstellen van maatregelen of ZRP. Enkele GHOR-organisaties geven concreet aan dat het ZRP doorwerkt in (maatregelen rond) het opleidingsbeleid omdat nieuwe risicotypen een andere opleiding of oefening nodig maken. Andere stappen uit de risicobeheersingscirkel worden veelal niet (expliciet) gemaakt. Periodieke bijstelling van het ZRP op basis van deze risicobeheersingscirkel vindt daardoor beperkt plaats.

#### Analyse/conclusie planvorming

De introductie van het ZRP komt op gang. Alle GHOR-organisaties beschikken over een ZRP of zijn daarmee bezig. De introductie van het ZRP heeft het ketenbewustzijn verhoogd, met name bij acute zorgaanbieders. Een doorwerking van gesignaleerde risico's naar gevolgen voor de zorgketen, zoals de benodigde zorgcapaciteiten, ontbreekt nog. Door de beperkte toepassing van de risicobeheersingscirkel en doorwerking hiervan in het ZRP wordt beperkt ingespeeld op en geleerd van mogelijke effecten van maatregelen en ontwikkelingen.

#### **Afspraken met zorgaanbieders**

*De Contourennota beschrijft dat de GHOR-organisatie belast is met de coördinatie, aansturing en regie van de opgeschaalde geneeskundige hulpverlening. De DPG maakt schriftelijke afspraken met zorgaanbieders over hun voorbereiding op en inzet bij rampen en crisis. Zorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van de eigen hulpverlening onder alle omstandigheden. Doel van de GHOR is een naadloze overgang te bewerkstelligen van de reguliere situatie met vooral individuele zorgaanbieders naar de opgeschaalde situatie waarbij sprake is van een zorgketen. De Contourennota erkent het belang van een excellente informatiepositie van de GHOR-organisatie voor haar taakuitvoering.*

Uit de verkenning blijkt dat alle GHOR-organisaties schriftelijke afspraken met zorgaanbieders hebben gemaakt over hun voorbereiding op en inzet bij rampen en crises. Veelal gaat het om bilaterale en procedurele convenanten met acute zorgaanbieders. Enkele GHOR-organisaties geven aan de convenanten te monitoren op actualiteit. Door de hoge werkdruk bij deze organisaties en/of een gebrek aan capaciteit gebeurt dit nog niet structureel.

GHOR-organisaties signaleren diverse belemmeringen voor (het maken van afspraken over) een effectieve keten van opgeschaalde geneeskundige hulpverlening. Ondanks een toename van het ketenbewustzijn zijn zorgaanbieders vaak sterk intern gericht en terughoudend in het verschaffen van informatie en doen van toezeggingen over beschikbare zorgcapaciteit tijdens rampen en crises. Zij richten zich op de continuïteit van de eigen instelling en kwaliteit van de eigen hulpverlening. De private financiering en marktwerking van de zorg geeft

---

<sup>11</sup> Wet veiligheidsregio's, art. 15.

zorgaanbieders minder ruimte om openheid te verschaffen en (handen aan) bedden vrij te houden. Dit terwijl hun publieke taak in de voorbereiding op en inzet bij rampen en crises daarom wel vraagt. Verder ontbreekt bij zorgaanbieders soms een goed zicht op de eigen beschikbare capaciteit. Dat beperkt hun handelingsperspectief en maakt het lastig om zicht te krijgen op de gezamenlijke capaciteit van de zorgketen.

Verder is er een gebrek aan leveringszekerheid van kritieke middelen, zoals water of medische apparatuur. Leveranciers zijn wettelijk niet verplicht om bij langdurige crises aan zorginstellingen te blijven leveren. Dit kan de continuïteit van de zorgketen in gevaar brengen.

#### Analyse/conclusie afspraken met zorgaanbieders

GHOR-organisaties hebben (procedurele) afspraken met zorgaanbieders gemaakt. Deze zijn veelal bilateraal en betreffen vooral acute zorgaanbieders. Belemmeringen, deels buiten het domein van GHOR-organisaties, bemoeilijken (het maken van afspraken over) een naadloze en effectieve opschaling naar een effectieve zorgketen. Daarnaast kan een gebrek aan leveringszekerheid van kritieke middelen aan zorgaanbieders in crisissituaties de continuïteit van de zorgketen in gevaar brengen

### **Deelname aan het ROAZ**

*De Contourennota stelt dat de DPG door diens expliciete deelname aan het ROAZ<sup>12</sup> een duidelijke en stevige titel heeft om te acteren in het publieke belang van veiligheid. In dit overleg stemt de DPG onder meer het ZRP met acute zorgaanbieders af. Het ZRP dient de gezamenlijke voorbereiding van zorgaanbieders op benoemde scenario's te versterken.*

Uit de verkenning blijken GHOR-organisaties via hun DPG in elk ROAZ vertegenwoordigd. GHOR-organisaties hebben daardoor een betere informatiepositie. Kennen en gekend worden is belangrijk. Informatie wordt uitgewisseld op basis van goede onderlinge relaties. De deelnemers aan het ROAZ beoefenen scenario's uit het ZRP. Ook stemmen zij af hoe de continuïteit tijdens rampen en crises te borgen. Het betreft dan specifiek de continuïteit van de acute zorg.

GHOR-organisaties erkennen dat de verschillende sturings- en rapportagelijnen binnen het ROAZ de onderlinge afstemming bemoeilijken. Via de functionele kolom moet aan de minister van VWS gerapporteerd worden over de kwaliteit en efficiënte inrichting van vooral de reguliere zorg. Via de algemene kolom wordt het openbaar bestuur geïnformeerd. Het openbaar bestuur vraagt met name naar de voorbereiding op en de beschikbaarheid van zorg in opgeschaalde situaties. De (voorbereiding op) zorg in opgeschaalde situaties kan capaciteit uit de reguliere zorg wegnemen, bijvoorbeeld als bedden te allen tijde beschikbaar moeten zijn of

---

<sup>12</sup> Nederland telt 11 regionale acute zorgnetwerken, die elk verbonden zijn aan een regionaal traumacentrum. De traumacentra hebben de regie op het initiëren van het ROAZ. Verder zijn acute zorgaanbieders zoals de ziekenhuizen, ambulancezorg, huisartsen(posten), verloskundigen, GGZ, GHOR en GGD uit de ROAZ-regio vertegenwoordigd. In een aantal regio's nemen ook zorgverzekeraars structureel deel aan dit overleg. Binnen het ROAZ worden afspraken gemaakt over bereikbaarheid en beschikbaarheid van acute zorg ([www.lnaz.nl](http://www.lnaz.nl))

als personeel moet oefenen voor specifieke scenario's. Deze deels tegengestelde belangen van de algemene en functionele kolom leiden ertoe dat binnen het ROAZ veelal geen concrete afspraken worden gemaakt over de continuïteit van zorg voor de opgeschaalde situatie.

Voor de voorbereiding van acute zorgpartners op de opgeschaalde geneeskundige hulpverlening worden door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ministerie VWS) via het ROAZ de zogenaamde stimuleringsgelden beschikbaar gesteld. De gelden zijn alleen bedoeld voor acute zorgaanbieders. Alle GHOR-organisaties benadrukken dat een goede doorstroming in de zorg ook aansluiting van niet-acute zorgaanbieders vereist. Zo kunnen ziekenhuisbedden vrijgemaakt worden door patiënten, die daarvoor in aanmerking komen, op te nemen in verpleeghuizen of thuis te verplegen met benodigde thuiszorg. Gezamenlijk oefenen van zowel acute als niet-acute zorgaanbieders is een randvoorwaarde voor een sluitende keten als zich daadwerkelijk een ramp of crisis voordoet.

De Inspectie JenV signaleert verschillen in het gebruik van de stimuleringsgelden. Enkele ROAZ-regio's gebruiken de gelden ook voor het opleiden en trainen van grote niet-acute zorgverleners voor crisissituaties. Aangezien de gelden daar niet voor zijn bedoeld, heeft dit soms geleid tot het financieel korten van deze regio's door het ministerie VWS.

#### *Analyse/conclusie deelname aan het ROAZ*

GHOR-organisaties zijn steeds meer in positie in het ROAZ. Binnen het ROAZ wordt afgestemd hoe de zorgcontinuïteit bij scenario's uit het ZRP te verhogen. Van borging van deze continuïteit is nog geen sprake. Verschillende belemmeringen spelen hierbij een rol zoals de verschillende sturingslijnen binnen het ROAZ en de stimuleringsgelden die alleen bedoeld zijn voor de voorbereiding van acute zorgaanbieders op rampen en crises. Dit terwijl een goede doorstroming ook aansluiting van niet-acute zorgaanbieders vereist.

#### **Bestuurlijke inbedding**

*De Contourennota noemt de DPG, als directeur GHOR, een belangrijke functionaris binnen de veiligheidsregio met een coördinerende, bewakende en adviserende taak in het geneeskundig netwerk die de domeinen veiligheid, openbaar bestuur en publieke gezondheid verbindt. De DPG bewaakt processen, signaleert belemmeringen en adviseert het bestuur van de veiligheidsregio hierover.*

Uit de verkenning blijkt dat GHOR-organisaties beperkt in staat zijn om het bestuur van de veiligheidsregio inhoudelijk te informeren over mogelijke risico's en knelpunten in de opgeschaalde geneeskundige hulpverlening. Door het gebrek aan een kader met eenduidige normen en meetbare indicatoren (eerder benoemd bij planvorming door de GHOR) ontbreekt een onderbouwing van de benodigde zorgcapaciteit bij rampen of crises. Daar komt bij dat zorgaanbieders terughoudend zijn in het verschaffen van informatie over (actueel) beschikbare zorgcapaciteit en dat een goed beeld van de (gezamenlijke) capaciteit van zorgaanbieders soms ontbreekt (eerder benoemd bij afspraken met zorgaanbieders). Die terughoudendheid komt onder meer door de private financiering en marktwerking van de zorg. Rapportages van GHOR-organisaties

aan het bestuur van de veiligheidsregio blijven daardoor abstract. Het bestuur kan vervolgens geen concrete sturing geven en de vaststelling van plannen, zoals het ZRP, is veelal een hamerstuk zonder inhoudelijke discussie door het bestuur van de veiligheidsregio.

Uit de verkenning blijkt dat de bestuurlijke aandacht binnen de veiligheidsregio voor het borgen van de zorgcontinuïteit in opgeschaalde situaties beperkt is. Dit wordt vaak als secundair thema gezien. Adviezen over het mitigeren van gezondheidsrisico's worden niet altijd (tijdig) gevraagd of spelen een ondergeschikte rol binnen de besluitvormingsprocessen van de veiligheidsregio. De DPG heeft geen eenduidige rol en (beheersmatige) positie binnen de veiligheidsregio en is daar op bestuurlijk niveau veelal beperkt zichtbaar. De rol en invloed van zorgaanbieders, zorgverzekeraars en marktpartijen leiden tot een versnippering van verantwoordelijkheden waardoor het bestuur van de veiligheidsregio zich minder geroepen voelt om, proactief dan wel reactief, op te treden.

#### Analyse/conclusie bestuurlijke inbedding

Door een beperkte informatiepositie kan de DPG het bestuur van de veiligheidsregio onvoldoende informeren en aanzetten om knelpunten in de opgeschaalde geneeskundige hulpverlening op te pakken. De bestuurlijke aandacht is gering. Zowel het bestuur van de veiligheidsregio als de DPG pakken onvoldoende positie om de zorgcontinuïteit in opgeschaalde situaties te borgen.

### **Bovenregionale en landelijke afstemming**

Bij grootschalige en/of langdurige rampen en crises schiet de regionale zorgcapaciteit al snel tekort. De toenemende complexiteit van crises en rampen vereist – mede vanwege hun schaalgrootte en langdurig karakter – in toenemende mate een landelijke aanpak, in samenhang met (boven)regionale afstemming en samenwerking. Voor GHOR-organisaties betekent dit de noodzaak van bovenregionale en/of landelijke afstemming.

Uit de verkenning blijkt dat in meerdere regio's bovenregionale afstemming plaatsvindt. Zo is een aantal ZRP (ook) vastgesteld binnen het ROAZ. Aangezien een ROAZ vaak meerdere GHOR-organisaties omvat, vindt benodigde bovenregionale afstemming over de plannen plaats. GHOR-organisaties geven aan dat deze afstemming ondersteunend is voor een meer effectieve voorbereiding op en inzet van opgeschaalde geneeskundige hulpverlening. Wel stellen zij dat ruimte nodig is en blijft voor regionaal maatwerk in verband met bijvoorbeeld specifieke regionale risico's.

Uit de verkenning blijkt bij GHOR-organisaties behoefte te bestaan aan richtinggevende landelijke kaders, onder meer voor het berekenen en beoordelen van benodigde zorgcapaciteit bij specifieke scenario's of voor beslissingen over eventueel tijdelijke toegestane kwaliteitsverlaging en verdringingseffecten in de zorg.<sup>13</sup> Daarnaast stellen GHOR-organisaties dat het goed zou zijn om een aantal landelijke risico's te benoemen die moeten terugkomen in een landelijk uniform

---

<sup>13</sup> Verdringingseffecten in de zorg houdt in dat geplande zorg wordt uitgesteld omdat andere, meer urgente zorg mogelijk te maken.

**Datum**  
9 september 2025

**Onze referentie**  
6719261

ZRP. Een aantal GHOR-organisaties ziet hierbij een faciliterende en stimulerende rol weggelegd voor de koepelorganisatie GGD GHOR Nederland. In algemene zin blijft er een behoefte aan regionaal maatwerk.

Verder ervaren GHOR-organisaties een grijs gebied in taken en verantwoordelijkheden tussen de GHOR en het ROAZ. Het ROAZ gaat over de continuïteit van de acute zorg. De GHOR gaat over continuïteit van alle geneeskundige hulpverlening in opgeschaalde situaties. De schaalgrootte van beide gremia verschilt. GHOR-organisaties hebben behoefte aan duidelijkheid wie waarvoor verantwoordelijk is. Ook stellen zij dat sprake zou moeten zijn van een coproductie waarin beide gremia elkaar kunnen versterken. De opgeschaalde geneeskundige hulpverlening heeft haar basis in de reguliere zorg. In een coproductie zou het traumacentrum bijvoorbeeld eerder betrokken kunnen worden om te bezien wat mogelijke effecten op langere termijn zijn van een aanpak van de ramp of crises voor de acute zorg.

Tot slot stellen GHOR-organisaties dat meer afstemming tussen de ministeries van JenV en VWS kan bijdragen aan een meer integrale visie/benadering op/van de continuïteit en capaciteit van zorg, zowel in de koude als in de warme fase. Er zijn zoals eerder vermeld twee rapportagelijnen: van ROAZ naar VWS en van GHOR naar het openbaar bestuur. De vraag is wie wat overziet en wie het geheel overziet. Veel respondenten ervaren de gebrekkige afstemming als een belemmering.

#### Analyse/conclusie

Binnen een aantal ROAZ vindt bovenregionale afstemming over het ZRP plaats. Meer duidelijkheid over de taakverdeling tussen GHOR-organisatie en ROAZ kan de synergie versterken. Ook hebben GHOR-organisaties behoefte aan inhoudelijke landelijke kaders. Voor de ontwikkeling hiervan zien GHOR-organisaties een trekkersrol weggelegd voor GGD GHOR Nederland. Zij benadrukken dat ruimte nodig blijft voor innovatie en regionaal maatwerk. Voorts is het noodzakelijk dat omwille van het totale overzicht meer afstemming plaatsvindt tussen de ministeries van JenV en VWS.

#### **Conclusie**

De Inspectie constateert dat de GHOR stappen heeft gezet. Met de introductie van het ZRP en de deelname van de DPG aan het ROAZ ligt er een goede basis voor een effectieve voorbereiding op en inzet van geneeskundige hulpverlening bij rampen en crises. Het ZRP is een belangrijke eerste stap in risicobeheersing, namelijk de risico-identificatie. Nu hiermee ervaringen zijn opgedaan, is het tijd voor een volgende stap, namelijk het (bestuurlijk) wegen van de risico's, het bepalen van de vervolgaanpak en de borging van een effectieve PDCA-cyclus

Op dit gebied signaleert de Inspectie knel- en actiepunten. Het gaat om bestuurlijke aandacht en de bovenregionale en landelijke afstemming en ondersteuning. De GHOR is net als andere functies van de algemene kolom een verantwoordelijkheid van het bestuur van de veiligheidsregio. Dat betekent dat de risico's en betekenis daarvan op dat niveau moeten worden beoordeeld en dat er

keuzes gemaakt moeten worden of/hoe deze te mitigeren. Dit gebeurt bij voorkeur integraal en in samenwerking met de functionele kolom, de zorgsector.

*Verder is sprake van een onduidelijke taakverdeling tussen ROAZ en GHOR waardoor niet helder is wie wat moet oppakken. Ook zijn niet-acute zorgaanbieders nog beperkt betrokken bij de voorbereiding op rampen en crises terwijl deze wel belangrijk zijn voor een sluitende zorgketen. En tot slot is de leveringszekerheid van kritieke middelen niet geborgd.*

### **Aanbevelingen**

Met de stijgende zorgkosten, de toenemende schaarste op de arbeidsmarkt in de zorgsector, de geplande bezuinigingen binnen de crisisbeheersing en niet in de laatste plaats de geopolitieke ontwikkelingen groeit de urgentie om gesignaleerde knelpunten op te pakken. De Inspectie JenV heeft hiertoe onderstaande aanbevelingen geformuleerd:

#### Aan de Minister van Justitie en Veiligheid

- Leg de taakverdeling tussen GHOR en ROAZ wettelijk vast om overlap en onduidelijkheid te voorkomen en de samenwerking te versterken.

#### Aan GGD GHOR Nederland

- Stel een format voor ZRP's beschikbaar waarbij ruimte is voor regionaal maatwerk en waarin landelijke risico's en scenario's worden benoemd die in elk plan moeten terugkomen.
- Ontwikkel landelijke richtlijnen voor het berekenen en beoordelen van de benodigde zorgcapaciteit bij specifieke scenario's of voor beslissingen over eventueel tijdelijke toegestane kwaliteitsverlaging en verdringingseffecten in de zorg
- Ontwikkel richtlijnen voor de toepassing van de risicobeheersingscirkel (PDCA-cyclus) zodat GHOR-organisaties structureel leren en (bij)sturen. En stimuleer kennisdeling tussen GHOR-organisaties op landelijk niveau.

#### Aan de GHOR-organisaties

- Betrek ook niet-acute zorgaanbieders structureel bij de ontwikkeling en beoefening van het ZRP zodat een sluitende zorgketen ontstaat in crisissituaties.
- Zorg voor kwaliteitsborging van het ZRP door deze periodiek te evalueren, bij te stellen en te laten doorwerken in opleiding en oefeningen.
- Versterk de informatiepositie richting het bestuur van de veiligheidsregio door scenario's te vertalen naar concrete capaciteitsbehoeften en benoem knelpunten.

Hoogachtend,

E.G.M. Huijzer  
Waarnemend inspecteur-generaal Inspectie Justitie en Veiligheid

**Inspectie Justitie en  
Veiligheid**  
Directie Politie, Security en  
Crisisbeheersing  
Afd. Crisisbeheersing & Cyber

**Datum**  
9 september 2025

**Onze referentie**  
6719261