

# Strategieën voor schaarste

Hoe hulpdiensten om (kunnen) gaan met  
schaarste in hulpverleningscapaciteit





Nederlandse Academie voor  
Crisisbeheersing en Brandweezorg  
Postbus 7010  
6801 HA Arnhem  
Kemperbergerweg 783, Arnhem  
[www.nipv.nl](http://www.nipv.nl)  
[info@nipv.nl](mailto:info@nipv.nl)  
026 355 24 00

## Colofon

© Nederlands Instituut Publieke Veiligheid (NIPV), 2025

Auteurs C. Boin en A. de Haan

Met medewerking van M. van Duin en T. Weimar

Opdrachtgever Ministerie van Justitie en Veiligheid

Datum 28 april 2025

Foto cover Shutterstock

Wij hechten veel belang aan kennisdeling. Delen uit deze publicatie mogen dan ook worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding.

Het Nederlands Instituut Publieke Veiligheid is bij wet vastgelegd onder de naam Instituut Fysieke Veiligheid.

# Samenvatting

Vanwege de toenemende geopolitieke en klimaatrisico's zal de Nederlandse crisisbeheersing waarschijnlijk steeds vaker te maken krijgen met situaties waarbij er niet genoeg mensen en/of middelen voorhanden zijn om iedereen te kunnen helpen. Dit noopt tot nadenken over de vraag hoe crisisteams om kunnen gaan met acute schaarste.

Het lectoraat Crisisbeheersing van het NIPV heeft onderzoek gedaan naar de wijze waarop hulpdiensten met schaarste omgaan. Dit rapport schetst de uitkomsten daarvan. Wij hopen hiermee besluitvorming in mono- en multidisciplinaire crisisteams te ondersteunen.

Op basis van interviews met verschillende hulpdiensten hebben wij zes strategieën geïdentificeerd die ingezet kunnen worden ten tijde van acute schaarste:

- > **Capaciteit uitbreiden:** meer mensen of middelen mobiliseren. Dit kan zowel binnen als buiten de organisatie, en op zowel conventionele als meer creatieve manieren.
- > **Efficiëntie omhoog:** processen optimaliseren en mensen en middelen spreiden, om verspilling in tijd en mankracht zo veel mogelijk tegen te gaan.
- > **Risico's voor hulpverleners omhoog:** hulpverleners werken nog langer en nog harder (en gaan daarmee mogelijk over eigen grenzen heen).
- > **Prioriteren:** bepalen wie of waar als eerste geholpen moet worden (en dus ook: wie of waar niet te helpen).
- > **Kwaliteitsnormen omlaag:** hulp van lagere kwaliteit bieden, om zo in een groter aantal hulpvragen te kunnen voorzien.
- > **Hulpvraag omlaag:** inzetten op een verlaging van de hulpvraag door middel van risicobeperking en het filteren van inkomende hulpverzoeken.

Het gaat hier niet om het kiezen van één strategie, maar om het combineren van strategieën zoals passend bij de situatie. Vaak zullen hulpdiensten meerdere strategieën tegelijkertijd uitvoeren. Dit rapport beschrijft de strategieën een voor een, met aandacht voor mogelijke afwegingen en de wijze waarop ze voorbereid kunnen worden.

Veel van deze strategieën zullen voor de meeste lezers 'common sense' zijn. Toch tonen de interviews aan dat hulpdiensten in situaties van schaarste zelden alle zes de strategieën overwegen. Wij hopen dat het overzicht hulpdiensten in staat zal stellen snel en creatief de strategieën te kiezen en te implementeren die het meest geschikt zijn voor de situatie – en zo, ondanks de schaarste, een crisis of incident zo effectief mogelijk het hoofd te bieden.

# Inhoudsopgave

<b>Samenvatting .....</b>	<b>2</b>
<b>Inhoudsopgave .....</b>	<b>3</b>
<b>Voorwoord .....</b>	<b>4</b>
<b>Afkortingenlijst .....</b>	<b>5</b>
<b>Inleiding .....</b>	<b>6</b>
<b>1 Omgaan met schaarste .....</b>	<b>9</b>
<b>2 Capaciteit uitbreiden .....</b>	<b>10</b>
<b>3 Efficiëntie omhoog .....</b>	<b>13</b>
<b>4 Risico's voor hulpverleners omhoog .....</b>	<b>15</b>
<b>5 Prioriteren .....</b>	<b>17</b>
<b>6 Kwaliteitsnormen verlagen .....</b>	<b>21</b>
<b>7 Hulpvraag omlaag .....</b>	<b>23</b>
<b>Slotbeschouwing en aanbevelingen .....</b>	<b>26</b>
<b>Bibliografie .....</b>	<b>28</b>
<b>Bijlage 1 – Respondentenlijst .....</b>	<b>30</b>
<b>Bijlage 2 – Overige voorbeelden per strategie .....</b>	<b>31</b>

# Voorwoord

Veel mensen hebben genereus hun tijd en inzichten met ons gedeeld in de loop van dit onderzoek. Wij danken ten eerste alle respondenten voor de interviews. Dank ook aan de veiligheidsregio's Brabant-Zuidoost, Fryslân, Zeeland, Noord- en Oost-Gelderland, Drenthe, Noord-Holland Noord en Zuid-Limburg, die toestemming gaven voor het analyseren van hun LCMS-data. Menno van Duin, Edith Leentvaar, Piet Aantjes, Albert-Jan van Maren, Jan-Piet Zipp, Thelma Visser-de Vries, Erik Schrijvers, René de Caluwé en Arne Cobben waren waardevolle en scherpe sparringpartners. Bijzondere dank aan Job Kramer voor het tegenlezen van het rapport. Uiteraard zijn alleen de auteurs verantwoordelijk voor eventuele fouten of lacunes.

# Afkortingenlijst

CoPI	Commando Plaats Incident
HOvD	Hoofd Officier van Dienst
IC	Intensive Care
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
KNMI	Koninklijk Nederlands Meteorologisch Instituut
LCMS	Landelijk Crisis Management Systeem
LCPS	Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding
LOCC	Landelijk Operationeel Coördinatiecentrum
NCC	Nationaal Crisiscentrum
NCTV	Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid
ROT	Regionaal Operationeel Team
SEH	Spoedeisende Hulp
USAR	Urban Search and Rescue
WMCN	Watermanagementcentrum Nederland

# Inleiding

## Aanleiding

Binnen de Nederlandse crisisbeheersing groeien de zorgen om schaarste. De gevolgen van klimaatverandering maken zich steeds vaker en pijnlijker kenbaar in ons land. Naar verwachting zullen we de komende jaren meer langdurige, grotere en gelijktijdige (weers)incidenten zien: natuurbranden, piekbuien, overstromingen en stroomuitval. Tegelijkertijd wordt Nederlandse betrokkenheid bij de oorlog met Rusland een steeds reëler scenario. Wanneer Nederland als doorvoerland zou moeten optreden voor militair personeel en troepen – en een grote hoeveelheid gewonden en vluchtelingen moet opvangen – is acute schaarste in hulpverleningscapaciteit nagenoeg onvermijdelijk.

Deze dreigende scenario's roepen vragen op over schaarste binnen de crisisbeheersing. De beschikbare mensen zijn niet oneindig. De complexiteit van gelijktijdige incidenten maakt het inzetten van voldoende mensen en middelen steeds moeilijker. Daarnaast brengt schaarste schrijnende dilemma's met zich mee. Wie helpen we, als we niet genoeg mensen en/of middelen hebben om iedereen te helpen? Hoe hoog kunnen we onze eigen kwaliteitsnormen stellen en hoe gevaarlijk mogen de omstandigheden zijn waarin hulpverleners te werk gaan?

De Nederlandse crisisbeheersing heeft vooralsnog weinig ervaring met dit soort vragen, maar waarschijnlijk is dit een situatie die niet lang stand zal houden. Dit alles benadrukt de noodzaak om na te denken over het omgaan met schaarste in tijden van crisis. Als startpunt heeft het lectoraat Crisisbeheersing onderzoek gedaan naar de wijze waarop hulpdiensten met schaarste om (kunnen) gaan. Dit rapport schetst de resultaten van dat onderzoek.

## Afbakening

Wij herkennen twee vormen van schaarste: acute en reguliere schaarste. Met acute schaarste bedoelen we een plotseling, schrijnend tekort aan capaciteit die optreedt wanneer de hulpvraag in korte tijd sterk stijgt. Acute schaarste is haast altijd het gevolg van een grootschalig incident of crisis. Met reguliere schaarste doelen we op dagelijkse, chronische tekorten van mensen en/of middelen – zoals de personeelstekorten binnen de zorg of bij de politie (Centrum voor Ethiek en Gezondheid, 2023). Dit onderzoek is gericht op acute schaarste.<sup>1</sup> Uiteraard zijn de twee vormen schaarste onderling nauw verbonden, maar op deze relatie gaan we in dit onderzoek niet in.

Daarnaast gaat dit onderzoek over schaarste van hulpverleningscapaciteit. De strategieën hebben in mindere mate betrekking op gevallen waarin onder de bevolking sprake is van

---

<sup>1</sup> Voor lezers die meer willen weten over reguliere schaarste en de invloed daarvan op (omgang met) acute schaarste, raden wij het rapport aan: *Code Rood: Verkenning van morele uitgangspunten bij langdurige schaarste in de zorg* (2023).

een schaars goed, zoals drinkwater of brandstof (hoewel ze wel ter inspiratie kunnen dienen).<sup>2</sup>

Dit rapport is bedoeld het gesprek binnen de multidisciplinaire crisisbeheersing over schaarste te voeden. Wij hebben echter vooral informatie opgehaald over hoe monodisciplinair – dat wil zeggen, binnen hulpdiensten – omgegaan wordt met schaarste. Hoewel we verwachten dat deze strategieën ook in een multidisciplinair crisisteam uitstekend toe te passen zijn, hebben we dit niet definitief kunnen toetsen. In dit rapport doelen we met ‘crisisteam’ op het mono- of multidisciplinaire besluitorgaan dat over de crisisrespons gaat.

Tot slot gaat dit rapport niet expliciet in op hoe schaarste voorkomen kan worden, hoewel verschillende van de gegeven strategieën daaraan kunnen bijdragen. In plaats daarvan is het uitgangspunt van dit onderzoek dat schaarste soms onvermijdelijk is – maar hoe hulpdiensten ermee om gaan, is een keuze.

## Doel en onderzoeksvraag

Het doel van dit onderzoek is om besluitvorming van hulpdiensten ten tijde van acute schaarste te ondersteunen. Door in één oogopslag de verschillende responsopties op tafel te hebben, kan een crisisteam langs zowel bekende als meer innovatieve wegen de ervaren kloof (deels) dichten tussen de hulpvraag vanuit de samenleving en het eigen aanbod. De handvatten zijn dus bedoeld om hulpdiensten in staat te stellen creatief om te gaan met schaarse mensen en middelen, ten behoeve van een effectieve crisisrespons.

De centrale vraag van dit onderzoek luidt: *Welke strategieën kunnen hulpdiensten toepassen ten tijde van acute schaarste?*

## Methode

Ten eerste hebben we een literatuurstudie uitgevoerd om te verkennen wat de (internationale) literatuur zegt over de wijze waarop hulpdiensten en crisisteams met schaarste omgaan. We hebben slechts een beperkt aantal relevante onderzoeken gevonden. De uitzondering hierop is de ruime literatuur die bestaat rondom triage-besluiten, voornamelijk afkomstig uit medische vakbladen. Deze literatuur hebben we benut voor het omschrijven van de strategie ‘prioriteren’.

De multidisciplinaire crisisbeheersing heeft vooralsnog weinig ervaring met schaarste, maar monodisciplinaire hulpdiensten des te meer. Wij hebben daarom interviews afgenomen bij functionarissen uit verschillende hulpverleningsorganisaties. Deze interviews waren semigestructureerd en duurden tussen de 45 minuten en 2,5 uur. Met de respondenten bespraken we hoe zij en hun organisatie omgaan met acute schaarste. We hebben gesproken met personen van de politie, zorg, brandweer, ambulance, USAR, WMCN, LOCC en Defensie (N=16, zie voor een geanonimiseerde respondentenlijst Bijlage 1).

---

<sup>2</sup> De ‘Bestuurlijke netwerkkaart schaarste algemeen’ biedt hier gerichtere maatregelen voor.



De opbrengsten van deze interviews hebben wij geanalyseerd en teruggebracht tot een typologie van zes strategieën om met schaarste om te gaan. Deze strategieën hebben we vervolgens getoetst aan de multidisciplinaire crisisbeheersing door LCMS-data te analyseren van zeven veiligheidsregio's.<sup>3</sup> Door textmining toe te passen (zoeken op trefwoorden als 'tekort', 'niet genoeg', 'schaarste') hebben we de casussen eruit gefilterd waar schaarste een rol speelde. Die hebben we vervolgens handmatig doorgenomen en, waar relevant, gecodeerd aan de hand van de zes strategieën. Deze analyse kwam overeen met de door ons geïdentificeerde zes strategieën en leverde geen aanvullende strategieën op.

Tot slot hebben wij ter beeldvorming meegelopen bij een crisisoefening in het Diaconessenhuis Utrecht, waarbij werknemers onder tijdsdruk een grote toestroom aan patiënten moesten triëren en verzorgen, en bij de meldkamer van de politie in Amsterdam.

## Leeswijzer

Het eerste hoofdstuk leidt de zes strategieën om met schaarste om te gaan in. Vervolgens bespreken we een voor een de zes strategieën, ieder in een eigen hoofdstuk. Daarin leggen we uit hoe de strategie in elkaar steekt en op welke praktische wijzen een crisisteam de strategie kan inzetten. Ook worden kritische kanttekeningen op een rijtje gezet: wat zijn mogelijke risico's en valkuilen van een strategie? Tot slot staan we stil bij de wijze waarop een crisisorganisatie de strategie kan voorbereiden. Het rapport eindigt met een korte conclusie en aanbevelingen.

---

<sup>3</sup> Brabant-Zuidoost, Fryslân, Zeeland, Noord- en Oost-Gelderland, Drenthe, Noord-Holland Noord en Zuid-Limburg.

# 1 Omgaan met schaarste

Wanneer we in het kader van crisisbeheersing en hulpverlening spreken van schaarste, duiden we op een discrepantie tussen vraag en aanbod. De hulpvraag vanuit de samenleving – of de lijst van taken om een crisis het hoofd te bieden – is of voelt groter dan waar de crisisorganisatie in kan voorzien. Kritieke taken stapelen zich op, binnen eenzelfde incident of verspreid over gelijktijdige incidenten; vanuit te veel hoeken klinken vragen om hulp. Het crisisteam ervaart daardoor een tekort aan mankracht, middelen en/of tijd om alle taken te vervullen die zij acuut nodig acht. De ‘normale’ manier van handelen volstaat niet.

Dit betekent niet dat een crisisteam bij de pakken neer moet gaan zitten. In tegendeel: dit onderzoek wijst uit dat crisisteams verschillende responsopties hebben, vaak meer dan ze op dat moment zelf inzien. In dit rapport zetten wij die responsopties – die wij strategieën voor schaarste noemen – op een rijtje.

## 1.1 Zes strategieën

Wij herkennen zes strategieën die crisisteams kunnen toepassen in situaties van schaarste.

- > **Capaciteit uitbreiden:** meer mensen of middelen mobiliseren. Dit kan zowel binnen als buiten de organisatie, en op zowel conventionele als meer creatieve manieren.
- > **Efficiëntie omhoog:** processen optimaliseren en mensen en middelen spreiden, om verspilling in tijd en mankracht zo veel mogelijk tegen te gaan.
- > **Risico's voor hulpverleners omhoog:** hulpverleners werken nog langer en nog harder (en gaan daarmee mogelijk over eigen grenzen heen).
- > **Prioriteren:** bepalen wie of waar als eerste geholpen moet worden (en dus ook: wie of waar niet te helpen).
- > **Kwaliteitsnormen omlaag:** hulp van lagere kwaliteit bieden, om zo in een groter aantal hulpvragen te kunnen voorzien.
- > **Hulpvraag omlaag:** inzetten op een verlaging van de hulpvraag door middel van risicobeperking en het filteren van inkomende hulpverzoeken.

De strategieën kunnen ook worden beschouwd als zes knoppen waar crisisteams aan kunnen draaien. Met de eerste vijf strategieën kan een crisisteam sleutelen aan het aanbod van hulp; met de laatste oefent het invloed uit op de hulpvraag. Vaak zullen crisisteams aan meerdere knoppen tegelijkertijd draaien.

Elke strategie heeft baat bij voorbereiding; enkele kunnen alleen met voorbereiding worden uitgevoerd. In dit rapport bespreken wij dus zowel acties die in de acute fase direct kunnen worden opgetuigd, als acties die in de koude fase voorbereid dienen te worden.

In de komende hoofdstukken lopen wij de strategieën een voor een door. We introduceren elke strategie met een voorbeeld uit de coronapandemie. In Bijlage 2 kan de lezer een overzicht van overige voorbeelden vinden (van andere crises/hulpdiensten).

## 2 Capaciteit uitbreiden

De eerste golf van de coronapandemie in februari 2020 leidde vrijwel direct tot acute tekorten in de zorg. Ziekenhuizen konden de patiëntenstroom op de spoedeisende hulp (SEH) en intensive care (IC) nauwelijks aan. Noodgedwongen wisten zij via verschillende wegen de eigen capaciteit op te plussen. Personeel van minder belaste afdelingen werd creatief ingezet op de SEH en IC: coassistenten regelden logistieke zaken en vulden voorraden aan, afdelingsverpleegkundigen voerden hand- en spandiensten uit, en IC-verpleegkundigen werden bijgestaan door ‘buddy’s’, voornamelijk anesthesiemedewerkers en oud-IC-verpleegkundigen (Peters, 2020). Eén IC-afdeling introduceerde stoomcursussen, zodat medewerkers van andere afdelingen konden bijspringen bij basishandelingen als beademing (Peters, 2020). Tot slot konden ziekenhuizen gebruikmaken van oud-zorgmedewerkers die zich in grote getalen meldden: ruim 4.000 in de maand maart 2020 (Kruyswijk, 2020).

Bij schaarste proberen hulpdiensten vaak in de eerste instantie de eigen capaciteit uit te breiden. Ze mobiliseren van binnen en buiten de organisatie meer mensen en middelen, om zo beter in de hulpvraag te kunnen voorzien. Dit kan via bekende, conventionele wegen, maar ook langs meer innovatieve paden.

Zo kan een crisisteam denken aan:

- > **Het regelen van bijstand** in mensen of middelen, binnen de eigen organisatie of multidisciplinair.
- > **Het beleggen van taken bij andere organisaties.** Het crisisteam vraagt andere organisaties om taken op zich te nemen waar zij beter voor uitgerust zijn dan het crisisteam dat is.
- > **Het inzetten van deels- of niet-getrainde mensen.** Deze strategie lichten we hieronder verder toe.

### 2.1 Niet iedere taak vereist een volwaardig opgeleide hulpverlener

Verschiedende hulpdiensten experimenteren met het laten uitvoeren van minder gespecialiseerde taken door mensen die deels of voor een ander doel getraind zijn. Dat stelt volledig opgeleide hulpverleners vrij zich te richten op de moeilijkste taken.

#### **Voorbeeld: Zorg voor lichtgewonde slachtoffers**

Bij een grootschalig ongeluk moeten ambulancemedewerkers ter plaatse direct triage uitvoeren. De zogenoemde T3-slachtoffers – slachtoffers die nog kunnen lopen – vergen niet de zorg die alleen het hooggekwalificeerde ambulancepersoneel ter plaatse kan bieden. In plaats daarvan kan een noodhulpteam van het Rode Kruis ingezet worden, dat begeleid wordt door een ambulancemedewerker.

Maar ook mensen die helemaal geen officiële training gevolgd hebben, kunnen een belangrijke bijdrage leveren – soms zijn gewoon ‘meer handjes’ al voldoende. Zeker in de eigen omgeving voelen burgers zich betrokken en is de hulpbereidheid groot. Burgers zijn

niet voor elke taak geschikt, maar kunnen in crisissituaties uitstekend bijdragen aan taken die simpel, belangrijk en tijdrovend zijn (Daddoust et al., 2021).

## 2.2 Afwegingen

Binnen de eigen organisatie mensen en middelen mobiliseren is uiteraard alleen mogelijk als de rest van de organisatie niet ook overvraagd is. Tijdens oud en nieuw kan een politie eenheid geen bijstand van anderen verwachten. Hoe groter de schaal van de crisis, hoe kleiner de kans dat monodisciplinaire bijstand mogelijk zal zijn. Daarnaast is de ene organisatie beter in staat dan de ander om interne bijstand te organiseren. Meer gecentraliseerde organisaties (zoals de politie) kunnen dit beter dan gedecentraliseerde organisaties (zoals de zorg).

Ook het inzetten van deels- of niet-getrainde mensen kent valkuilen. Het kost veel tijd, middelen en begeleiding om mensen een plek te geven en aan te sturen wanneer zij niet bekend zijn met een takenpakket of (organisatie)context. Tijdens de coronapandemie was dit goed zichtbaar: veel oud-zorgmedewerkers die zich meldden om bij te springen, konden nooit aan de slag, omdat het zoveel werk bleek om hen op een goede plek te krijgen (NOS Nieuws, 2021). Voor het inzetten van burgervrijwilligers geldt hetzelfde. Crisisorganisaties bekijken zich weleens op de inspanningen die nodig zijn om het werk van burgers in goede banen te leiden en tegelijkertijd situaties te voorkomen waarin burgers zelf gevaar lopen (Daddoust et al., 2021).

## 2.3 Hulpvragen voor de voorbereiding

De crisisorganisatie kan deze strategie voorbereiden door in de koude fase over de volgende vragen na te denken.

- > In hoeverre is het mogelijk mensen en middelen op korte termijn te mobiliseren? Kunnen we deze capaciteit uitbreiden?
- > Hoe kunnen we bijstand vragen van andere delen van de organisatie? Kunnen we aanvragen al voorbereiden en afstemmen?
- > Welke multidisciplinaire bijstand is wellicht relevant? Hoe verloopt het aanvragen daarvan? Kunnen we dat proces al deels uitvoeren of voorbereiden?
- > Welke andere partners zouden ons bij kunnen staan in het uitvoeren van bepaalde taken of het leveren van benodigde middelen?

Ook kan een overzicht gemaakt worden van de taken die de organisatie uitvoert bij verschillende soorten crisissituaties. Daarbij kunnen de volgende vragen gesteld worden:

- > Welke competenties en kennis zijn nodig om taken uit te voeren?
- > Welke van deze taken kunnen door minder getrainde mensen uitgevoerd worden?
- > Bestaan hiervoor al getrainde mensen van buiten de organisatie die we bij een incident in kunnen huren?
- > Zo niet: hoe kunnen we geschikte mensen nu vinden en opleiden?

- Welke training is daarvoor geschikt? Welke begeleiding zouden ze tijdens een incident nodig hebben (van een meer ervaren collega) en wat betekent dat voor de bezetting?
- > Voor welke taken is geen training of specialistische kennis vereist? Kunnen we deze aan burgers ter plekke toevertrouwen? Wat kunnen we hiervoor voorbereiden?

# 3 Efficiëntie omhoog

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport richtte op 21 maart 2020 het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) op. Dit coördinatiecentrum was bedoeld een bijdrage te leveren aan de optimale inzet van intensieve zorg tijdens de crisis: door technologische ondersteuning en de centralisatie van informatie was de zorgketen minder tijd kwijt aan het (ver)plaatsen van patiënten.

Een crisisteam verhoogt de eigen efficiëntie door de beschikbare mensen en middelen zo in te zetten, dat ze het maximale resultaat kunnen behalen. Processen worden geoptimaliseerd, om zo veel mogelijk een verspilling van tijd of capaciteit te voorkomen.

Deze strategie zal lang niet altijd toepasbaar zijn. Desalniettemin kan een crisisteam aan de hand van onderstaande suggesties toetsen of hier nog stappen in te zetten zijn. Meer dan bij andere strategieën is hier sprake van koude-fase werk; maar ook hier staan acties tussen die een crisisteam in de acute fase kan toepassen.

Een crisisteam kan denken aan:

- > **Benutten van technologische ondersteuning en automatisering.** Technologie kan werkzaamheden ondersteunen, versnellen of zelfs geheel overnemen, en daarmee tijd en capaciteit vrijspelen.
- > **Koud zoveel mogelijk voorbereiden.** Respondenten wijzen op het belang van het goed op orde hebben van de informatievoorziening en het voorbereiden van kritieke besluiten (waaronder de strategieën die onderwerp zijn van dit rapport).
- > **Strategisch verspreiden van beschikbare capaciteit** (mensen en middelen) om zo het best mogelijke resultaat te behalen.
- > **Geen (nagenoeg) zinloos werk verrichten.** Een crisisteam kan afzien van (delen van) processen die veel tijd of middelen kosten, maar weinig opleveren.

## Voorbeeld: Geen verspilde moeite

Natuurbranden vragen van de brandweer een hele andere manier van werken dan 'reguliere' brand. De brandweer beschikt niet over voldoende mensen en geschikte middelen om een grote natuurbrand of gelijktijdige branden 'zoals normaal' te bestrijden. In plaats daarvan zetten ze alleen in op één kant van de brand (die waar het vuur zich verspreidt), omdat de andere kant (waarschijnlijk) rustig uit zal branden.

## 3.1 Afwegingen

Technologische ondersteuning voor crisisbeheersing kan een uitkomst bieden, maar is niet zonder risico. Intuïtie blijft een belangrijke factor in de crisisbeheersing, die niet altijd te vervangen is door technologie.

## 3.2 Hulpvragen voor de voorbereiding

De crisisorganisatie kan deze strategie voorbereiden door in de koude fase scenario's uit te werken waarbij een schaarste aan hulpverleningscapaciteit geldt, en vervolgens de benodigde acties in kaart te brengen. De strategieën die in dit rapport geschetst worden, kunnen daar als kapstok voor dienen.

De volgende vragen kunnen daarbij gesteld worden:

- > Welke processen en acties kunnen geautomatiseerd worden of ondersteund door technologie? En tot welk punt? Welke risico's zijn daaraan verbonden?
- > Hoe kunnen mensen en middelen effectiever worden ingezet tijdens verschillende soorten optreden?
- > Welke delen van bepaalde processen leveren minder winst op en moeten bij schaarste wellicht overgeslagen of verkort worden?

# 4 Risico's voor hulpverleners omhoog

Vooraf tijdens de eerste golf van de coronapandemie liepen zorgmedewerkers risico. Ze werkten lange, frequente diensten onder heftige omstandigheden. Een tekort aan beschermende middelen betekende dat veel zorgmedewerkers zonder adequate bescherming werkten; in een bepaald ziekenhuis werkten verpleegkundigen bijvoorbeeld met vuurwerkbrillen op (omdat de spatbrillen op waren) en kregen ze slechts één mondkapje per dag (NOS, 2020). Na vier maanden wijst een enquête uit dat de helft van het zorgpersoneel emotioneel en fysiek uitgeput is (Nieuwenhuis, 2020).

Met deze strategie probeert de crisisorganisatie een incident waar sprake is van schaarste het hoofd te bieden – bewust of onbewust – door hulpverleners harder, langer en onder gevaarlijker omstandigheden te laten werken. Het risico voor negatieve gevolgen voor hulpverleners (fysiek en mentaal) wordt daarmee verhoogd. Bijvoorbeeld wanneer:

- > Werkuren en -intensiteit omhoog worden geschroefd: **hulpverleners werken nóg langer en nóg harder.**
- > **Minder hulpverleners worden ingezet**, met mogelijk verhoogde risico's voor de eigen veiligheid.
- > Hulpverleners worden ingezet met **te weinig of ongepast beschermend materiaal** (bij een schaarste aan hulpverleningsmateriaal).

## 4.1 Afwegingen

Deze strategie wordt zelden expliciet gekozen door hulpverleningsorganisaties of crisisteam. Desalniettemin zien we dat het zich vaak voltrekt. Het zit in de aard van de hulpverlener om alles eraan te willen doen om te helpen. Hulpverleners bieden daarom doorgaans weinig weerstand tegen de vraag nog harder of langer te werken, en gaan daarbij mogelijk snel over de eigen grenzen heen. Het zal daarom bij het crisisteam liggen om grenzen te stellen aan de inzetbaarheid van de eigen mensen.

Mocht een crisisteam absoluut niet willen dat hulpverleners over de eigen grenzen heengaan, betekent dit dat ze op een ander vlak keuzes moet maken – dat wil zeggen, door een of meerdere van de andere strategieën in te zetten.

### Voorbeeld: Natuurbranden bij Schoorl

In 2009 brak een zeer grote natuurbrand uit bij Schoorl. Alle beschikbare Ovd's en HOVD's van 7 piketgebieden van de brandweer werden ingezet. Toen zij laat op de avond vermoeid, en soms tegen hun zin, werden afgelost, wilden zij tijdens de nacht thuis paraat blijven voor eventuele nieuwe incidenten. Zij voelden zich verantwoordelijk voor de dekking in de regio en wilden het risico op zelf onvoldoende uitrusten wel nemen. De Algemeen Commandant Brandweezorg



besloot echter extra bijstand te vragen van 2 OvD's en 1 HOvD uit Amsterdam (*capaciteit uitbreiden*) en liet deze verspreid over de regio in hotels onderbrengen om daarmee een voor deze bijzondere omstandigheden acceptabele dekking te organiseren (*kwaliteitsnormen omlaag*). De meldkamer kreeg de opdracht om bij nieuwe incidenten niet de eigen (H)OvD's te alarmeren maar deze Amsterdamse collega's. (En zo kwam er die nacht bij een middelbrand en bij een verkeersongeval in de kop van Noord-Holland, tot verbazing van de brandweerploegen, een OvD uit Amsterdam ter plaatse.)

Wanneer een crisisteam niet alert is op de aflossing en veiligheid van hulpverleners, lopen de hulpverleners risico op mentale en fysieke klachten. Dit kan leiden tot een verhoogde uitval.

## 4.2 Hulpvragen voor de voorbereiding

De crisisorganisatie kan deze strategie voorbereiden door in de koude fase over in ieder geval de onderstaande vragen na te denken.

- > Welke risico's voor hulpverleners accepteren we wel? Welke niet?
- > Waar ligt de grens wat betreft de risico's voor hulpverleners?
- > Hoe zorgen we ervoor dat die grens niet overschreden wordt tijdens een incident? Welke andere keuzes vraagt dat (bijvoorbeeld langs de lijnen van de andere vijf strategieën)?
- > Vanaf welke drempelwaarde verhogen we de risico's voor hulpverleners (als we dat acceptabel achten)? Tot waar?

# 5 Prioriteren

De coronapandemie bracht direct discussies en besluiten over prioritering op gang. In de eerste plaats werden 'niet-dringende' operaties uitgesteld om capaciteit vrij te maken voor het benadelen van coronapatiënten (Centrum voor Gezondheid en Ethiek, 2023). In de loop van het jaar 2020 nam de drukte op de IC's zodanig toe, dat discussie ontstond over welke patiënten eventueel geweigerd zouden moeten worden. Politici mengden zich in de discussie en meldden dat er niet op basis van leeftijd geselecteerd zou worden. Dokters reageerden ontdaan: medisch is een dergelijke prioritering namelijk goed te rechtvaardigen. Om te bepalen hoe de eventuele uitsluiting van individuen van het SEH ingevuld zou worden, stelde een consortium van artsen en ethici het 'Code Zwart-draiboek' op. Uiteindelijk is dit nooit gebruikt: de druk op de IC's nam tijdig af (Verweij et al., 2020).

Wanneer de hulpvraag het aanbod overstijgt, kunnen crisisteam door te prioriteren hun beperkte capaciteit richten op de hulpvragen die zij het meest urgent of relevant achten. Dat betekent dus ook dat de betrokken professionals bepalen wie ze *niet* zullen helpen – of pas later, of slechter. Dit maakt prioritering pijnlijk en complex (Iserson & Moskop, 2007).

Om prioriteringsbesluiten te doorgronden kunnen we wel, in tegenstelling tot de andere strategieën, putten uit een brede basis aan literatuur, gestoeld op de filosofie en medische ethiek (triage). We staan daarom wat langer stil bij deze strategie dan bij de anderen.

## 5.1 Hoe vul je de prioritering in?

In elke situatie kan op talloze manieren geprioriteerd worden. Er bestaat niet zoiets als een 'beste' manier; aan elke insteek valt iets te verwijten. Daarentegen is niets doen bijna altijd de slechtste optie (Moskop & Iserson, 2007).

Prioriteren verloopt altijd volgens een onderliggende verdelingslogica – of dit nou bewust is of niet (Christian et al., 2009). Welk verdelingslogica de meest geschikte is, hangt af van de situatie, het doel van de hulpverdeling en de waarden van de crisisorganisatie (Cook & Hegtveldt, 1983; Selznick, 1994). De triageliteratuur raadt aan dat de crisisorganisatie eerst het doel van de crisisrespons vaststelt (De meeste mensenlevens redden? De meeste economische schade voorkomen?). Vervolgens dient het team een verdelingslogica te kiezen die bij dat doel past, met oog voor de afwegingen die bij elke logica horen.

Zeker wanneer prioriteringsbesluiten decentraal genomen worden – dat wil zeggen: door hulpverleners in het veld – is een expliciete verdelingslogica zeer waardevol (Mannelli, 2020). Prioriteringsbesluiten worden hierdoor consistenten genomen en individuele hulpverleners worden ontlast (Christian et al., 2009).

Aan de hand van de interviews en de literatuur herkennen wij zes verdelingslogica's die hulpverleners hanteren. Die zetten we in onderstaand tabel 4.1 uiteen. Dit is geen volledige lijst: er zijn ongetwijfeld meer verdelingslogica's mogelijk. Er zit geen volgorde in.

**Tabel 4.1 Verdelingslogica's die hulpverleners hanteren**

Verdelingslogica	Toepassing	Afwegingen
<b>The most for the most</b>	Mensen en middelen worden zo verdeeld, dat ze het grootste totale effect kunnen sorteren. Dit betekent dus ook dat men ervoor kiest <i>niet</i> in te grijpen bij schrijnende gevallen die disproportioneel veel mankracht, tijd of middelen zouden vereisen, of 'past saving' zijn. <sup>4</sup>	Om deze logica optimaal te kunnen uitvoeren, heeft het crisisteam een overzicht nodig van de hulpvragen, op basis waarvan geprioriteerd kan worden. Het creëren van dit overzicht kost (veel) tijd en menskracht, en is afhankelijk van de kwaliteit van de informatievoorziening.  Maar ook zonder overzicht kan deze logica worden ingezet. Hulpdiensten grijpen dan niet in bij gevallen die als te schrijnend worden beoordeeld. Voor hulpverleners blijft het wel moeilijk om aan die schrijnende gevallen voorbij te gaan.  Deze logica vereist bestuurlijke moed: verantwoordelijke bestuurders zullen de prioritering moeten rechtvaardigen.
<b>De eerste hulp naar de meest hulpbehoevende</b>	Als eerst wordt hulp geboden aan de personen of taken die de ingreep het hardst nodig hebben. <sup>5</sup>	Deze logica kan heel veel middelen opslurpen, waardoor men onderaan de teller waarschijnlijk minder effect sorteert dan via een andere logica mogelijk zou zijn geweest.
<b>Wie het eerst komt, die het eerst maalt</b>	Een crisisteam handelt naar hulpvragen in de volgorde dat zij zich aandienen.	Met een andere prioritering kan wellicht meer schade, pijn of leed worden verholpen. Deze logica kan intuïtief als eerlijk worden ervaren, maar dat is het niet – de mensen die het minst gewond zijn en het eerst om hulp kunnen vragen worden hier bevoordeeld. <sup>6</sup> Hulpverleners kunnen wel direct aan de slag.
<b>De eerste hulp naar degene die het hardst schreeuwt</b>	Een crisisteam geeft voorrang aan de hulpvragen die bijzonder aandringend worden voorgelegd (bijvoorbeeld door bestuurlijke druk of media-aandacht).	Nog meer dan de vorige is deze logica een reflectie van bestaande ongelijkheden – mensen met de juiste middelen en contacten bij bestuurders, media en hulpverleners worden voorgetrokken. <sup>7</sup>
<b>Vasthouden aan reguliere principes</b>	Mensen en middelen worden verdeeld volgens dezelfde logica die in de dagelijkse gang van zaken gehanteerd wordt. <sup>8</sup>	Vaak kunnen besluiten langs deze lijn snel en intuïtief worden genomen door mensen binnen dezelfde organisatie. Mogelijk zijn de dagelijkse organisatieprincipes echter niet geschikt voor situaties van acute schaarste. <sup>9</sup>
<b>Politieke gevoeligheid telt</b>	Bij de verdeling van mensen en middelen wordt voorrang verleend aan politiek gevoelige gevallen.	Deze verdeling zien we vaak wanneer bestuurders betrokken zijn bij prioriteringsbesluiten.

<sup>4</sup> Bruno et al. (2021); Moskop & Iserson (2007).

<sup>5</sup> Bruno et al. (2021); Moskop & Iserson (2007).

<sup>6</sup> Christian et al. (2009).

<sup>7</sup> Appel (2021).

<sup>8</sup> Hofstede (1980); King (2012).

<sup>9</sup> Hick et al. (2012).

## 5.2 Verzachten van prioritering

Prioritering is pijnlijk voor hulpdiensten en voor hulpbehoevenden. Maar de interviews geven inzicht in hoe deze pijn enigszins verzacht kan worden.<sup>10</sup>

- > *Bied vervolg of een alternatief.* Zorg ervoor dat een persoon, groep of gebied die of dat niet de eerste of beste hulp ontvangt, wel (later) hulp zal krijgen in een andere vorm, of van mindere kwaliteit. Dit biedt ook troost en houvast voor de hulpverleners die aan de hulpvraag voorbij moeten gaan. Het is hierbij essentieel geen vervolg te beloven wanneer die niet kan of zal komen.
- > *Leg het uit.* Vaak kunnen mensen beter accepteren dat zij niet geholpen worden als ze begrijpen waarom (bijvoorbeeld: omdat de buurman meer hulp nodig heeft). Hulpdiensten kunnen prioriteringsbesluiten toelichten aan de mensen waaraan ze voorbij moeten gaan.
- > *Bereid het voor.* Ook voor het verzachten van prioritering biedt voorbereiding soelaas. Besluitvorming wordt makkelijker en minder beladen wanneer afspraken al staan.
- > *Nazorg.* In hun reguliere werk zijn hulpverleners gewend iedereen te helpen. De keuze om ergens *niet* in te grijpen heeft een enorme impact op hulpverleners. Nazorg is hierbij belangrijk.

## 5.3 Afwegingen

In bovenstaande tabel 4.1 hebben wij verschillende vormen van verdelingslogica op een rijtje gezet. De interviews leren echter dat zulke verdelingslogica's tijdens een incident of crisis zelden zo simpel en consistent worden toegepast. Soms heeft een crisisteam bepaald hoe het zal prioriteren, maar meldt een bestuurder dat het anders moet. Andere keren lopen verdelingslogica's door elkaar heen (zoals in onderstaand voorbeeld).

### Voorbeeld: USAR inzet in Turkije

Na de aardbeving van 2023 werd het Nederlandse USAR-team in Turkije ingezet. De vastgestelde internationale procedure gaat uit van een gecoördineerde verkenning: een verkenningsteam gaat het veld in, en bepaalt op basis van de reddingsduur en overlevingskans de prioritering van hulpvragen (*the most for the most*). Na enkele uren gaf het verkenningsteam echter aan dat dit wegens het uitgestrekte gebied, het groot aantal slachtoffers en de gebrekkige verbindingen, een onuitvoerbare opdracht was. In plaats daarvan besloot het USAR-team per direct mensen te redden, waarbij ze voorbij gingen aan reddingen die langer dan 4 uur zouden duren (*combinatie "wie het eerst komt, wie het eerst maalt", "eerste hulp naar wie het hardst schreeuwt" en "the most for the most"*). Belangrijk in de afweging was dat er meerdere teams onderweg waren en reguliere hulpdiensten ook ter plaatse waren in het gebied. Door de keuze om niet te gaan verkennen, konden uiteindelijk in korte tijd zo veel mogelijk mensen worden gered.

Ondertussen ontving het USAR-team via sociale media honderden verzoeken van Nederlanders met familie in Turkije. Eén Nederlands gezin wist bijzonder veel media-aandacht te vergaren. In reactie is het USAR-team meermaals – wanneer het eenvoudig in te passen was in de operatie – bij het desbetreffende huis wezen kijken, hoewel deze niet hoog scoorde op de 'objectieve' prioritering (*eerste hulp naar degene die het hardst schreeuwt*).

<sup>10</sup> Bijzondere dank aan het USAR-team voor de eerste twee aanbevelingen.

Desondanks leren zowel de literatuur als de interviews dat een expliciete verdelingslogica onderaan de streep meer goed dan kwaad brengt. Tijdens een crisis – met hoge druk en weinig tijd – valt het echter te betwijfelen of crisisteam hierover de discussies kunnen voeren die de literatuur nodig acht. Voorbereiding kent hier dan ook grote voordelen (zie 'Hulpvragen voor de voorbereiding').

## 5.4 Hulpvragen voor de voorbereiding

Het voorbereiden van prioriteringsbesluiten lijkt veel voordelen te kennen. Ten eerste vergroot het de kans op goed uitgedacht prioriteringsbeleid: crisisfunctionarissen hebben de kans om rustig na te denken en het gesprek te voeren over de geschiktheid en uitdagingen van verschillende verdelingslogica's (Thompson, 2014; Christian et al., 2009). Daarnaast kan het voorbereiden van prioriteringsbesluiten politieke rugdekking bieden. Door besluiten vooraf met bestuurders af te stemmen en te formaliseren – bijvoorbeeld in een verdringingsreeks – kan tijdens en na een crisis naar die afspraken worden verwezen ter verantwoording. Tot slot worden prioriteringsbesluiten efficiënter wanneer ze zijn voorbereid. Het gesprek kan sneller richting een keuze; het team hoeft niet opnieuw het wiel weer uit te vinden.

Deze drie voordelen zijn zichtbaar in de zogenaamde verdringingsreeks bij droogte. Deze is in de koude fase opgesteld om te bepalen hoe schaars zoetwater verdeeld wordt tussen sectoren. Wanneer langdurige droogte toeslaat, wordt de verdeling van het water vergemakkelijkt door de bestaande verdringingsreeks: sectoren die als eerst getroffen worden, hebben zich erop in kunnen stellen.

Crisisteam kunnen prioritering voorbereiden verschillende scenario's op te stellen, waarbij acute schaarste een rol speelt. Vervolgens kunnen ze aan de hand van die scenario's de volgende vragen aflopen:

- > Wat is per scenario het doel van de crisisrespons? (Generaliseer: maximale beperking van schade, maximaal redden van mensenlevens.) Welke doelen herkennen we allemaal?
- > Welke uitgangspunt(en) passen bij welk doel?
- > Welk uitgangspunt is afhankelijk van bepaalde informatievoorziening? Onder welke omstandigheden kunnen we dat uitgangspunt dus niet uitvoeren?
- > Kunnen we het prioriteringsbeleid alvast afstemmen met bestuurders?
- > Is het wenselijk dit prioriteringsbeleid publiek te maken?

# 6 Kwaliteitsnormen verlagen

Veel oud-zorgmedewerkers en bijna afgestudeerde geneeskundestudenten boden aan om bij te springen toen Covid-19 de zorg in 2020 overweldigde. Om hen aan het werk te zetten, pleitte artsorganisatie KNMG met succes voor een verruiming van de Wet BIG: ook zorgmedewerkers die niet meer, of nog niet, BIG-geregistreerd waren, konden onder bepaalde voorwaarden worden ingezet (Kruyswijk, 2020). Ook binnen het ziekenhuis moesten kwaliteitsnormen worden verruimd. Zo moesten IC-verpleegkundigen al gauw drie of vier patiënten tegelijk onder de hoede nemen, waar dat er normaal een of twee zijn (Van de Wier, 2021a).

Hulpverleners zijn gedreven om zorg van hoge kwaliteit te leveren. Maar door kwaliteitsnormen omlaag te schroeven, kan een crisisorganisatie meer mensen helpen en meer taken vervullen. 'Low care is better than no care,' zoals bij Defensie wordt gezegd.

De wijze waarop en de mate waarin kwaliteitsnormen verlaagd kunnen worden, is afhankelijk van het incident en de standaarden van de hulporganisatie. Bijvoorbeeld:

- > Hulpverleners gebruiken middelen van mindere kwaliteit dan normaal gesproken wenselijk is.
- > Hulpverleners minderen de tijd, spoed, zorgvuldigheid en capaciteit die zij per incident, taak of patiënt inzetten.
- > Hulpverleners investeren minder in persoonlijk contact en troost. Zij nemen minder de tijd voor de 'randzaken' van hulpverlening: het bieden van troost, perspectief en een luisterend oor.

## Voorbeeld: Verruimen van de bloedvoorraad

Tijdens de planning van een grote inzet van Defensie in een multinationale missie in het buitenland, bleek er mogelijk een tekort te zijn aan voldoende bloed als er bij de inzet veel gewonden zouden vallen. Normaliter mag voor transfusie alleen het meest verse bloed, diepgevroren bloed en het buddy-to-buddy-systeem worden gebruikt.<sup>11</sup> In dit geval is in overleg met de autoriteiten besloten om ook bloed dat bijna expireerde te gebruiken voor transfusies als laatste optie.

## 6.1 Afwegingen

*Op de korte termijn een oplossing, op de lange termijn een (nieuw) probleem.* Hoewel het verruimen van kwaliteitsnormen op de korte termijn een oplossing kan bieden, kan het een giftig staartje hebben. Zo hebben politieagenten soms te maken met zeer beperkte tijd om incidenten af te handelen, omdat ze direct naar een ander incident door moeten. Wanneer een agent alleen tijd heeft om de essentiële details te noteren, maar niet om anderen te ondervragen of om daders achterna te zitten, is de kans groot dat een ongewenst incident zich weer voor zal doen.

<sup>11</sup> Bij het buddy-to-buddy-systeem vinden bloeddonatie en -transfusie ter plekke plaats.

*De waarde van de 'zachte kant' van hulpverlening.* Hoewel kwaliteitsverlaging helpt met het omgaan met schaarste, is uit meerdere onderzoeken gebleken dat de 'zachte kant' van hulpverlening voor betrokkenen soms bijna even belangrijk is als de hulp zelf (Dückers, 2022). Persoonlijk contact, erkenning en het bieden van troost worden als zeer waardevol ervaren door betrokkenen. Gooi de 'zachte kant' van hulp dus niet onnodig of ondoordacht van de baan.

## 6.2 Hulpvragen voor de voorbereiding

De crisisorganisatie kan deze strategie voorbereiden door in de koude fase over in ieder geval de onderstaande vragen na te denken.

- > Welke kwaliteitsnormen kennen wij?
- > In hoeverre willen wij accepteren dat elke kwaliteitsnorm verlaagd kan worden? Vanaf welke drempelwaarde beginnen we aan die verlaging?
- > Welke kwaliteitsnormen zijn heilig? Hoe kunnen we die bewaken?
- > Welke gevolgen kunnen de verschillende vormen van kwaliteitsverlaging hebben voor de crisisorganisatie? En voor de getroffen personen of omgeving op de (middel)lange termijn?

# 7 Hulpvraag omlaag

Tijdens de coronapandemie hebben bestuurders uitgebreid een beroep gedaan op burgers om hun verantwoordelijkheid te nemen in het terugdringen van de hulpvraag. De 'intelligente lockdown' beoogde infecties zoveel mogelijk te remmen: burgers werd gevraagd thuis te werken, binnen te blijven en afstand te houden van elkaar. De maatregelen werden af- en opgeschaald in reactie op de druk op de zorg. Toen eind 2021 'Code Zwart' dreigde, werden opnieuw maatregelen ingevoerd: de anderhalvemetermaatregel werd weer van kracht, restaurants moesten vroeg sluiten en een avondlockdown werd ingelast (Van de Wier, 2021b). Vaccins tegen het virus beloofden nog effectiever besmettingen te remmen; de overheid zette hiertoe een massale vaccinatiecampagne op.

Bij crisisbeheersing spreken we van schaarste wanneer de vraag om hulp het aanbod ervan gevoelsmatig overstijgt. De voorgaande strategieën beschreven manieren waarop crisisorganisaties kunnen sleutelen aan het eigen aanbod. Deze strategie richt zich op manieren waarop een crisisorganisatie invloed kan uitoefenen op de hulpvraag vanuit de samenleving. Risico- en crisiscommunicatie spelen hier een centrale rol.

Onderstaande acties kunnen zowel in de koude als acute fase worden ingezet:

- > **Inzetten op zelf- en samenredzaamheid**
- > **Risicobeperking**
- > **De 'echte' hulpvragen eruit filteren.**

Omdat deze strategie wat meer uitleg vergt, zullen onderstaande paragrafen wat uitgebreider zijn dan in voorgaande hoofdstukken.

## 7.1 Inzetten op zelf- en samenredzaamheid

In de koude fase kan worden geïnvesteerd in zelf- en samenredzaamheid door campagnes (zoals het noodpakket-initiatief 'Denk Vooruit') en een poging tot normveranderingen (de overheid zal niet altijd kunnen helpen). In de acute fase kan een crisisteam zelf of via partners burgers wijzen op hun eigen verantwoordelijkheid en/of hen aansporen zichzelf en anderen te helpen.

### **Voorbeeld: Gewonden bij ijspret**

In de coronawinter van februari 2021 waren de omstandigheden perfect om te schaatsen. Veel Nederlanders gingen het ijs op, wat op verschillende plekken leidde tot drukte voor hulpdiensten. Zo ook in Friesland, waar hulpdiensten zo vaak werden gebeld voor valincidenten op het ijs dat de ambulancedienst extra ambulances inzette, een beroep deed op de brandweer, en meldde dat het inzetten van ambulances bij reguliere meldingen nadelig werd beïnvloed. Dat maakte het des te vervelender dat de hulpdiensten veelal niet nodig bleken voor daadwerkelijk vervoer. De hulpdiensten hebben overwogen om een persbericht de deur uit te doen om het publiek te wijzen op zijn eigen verantwoordelijkheid.



## Risicobeperking

Risicobeperking kan voorkomen dat een crisis- of hulpverleningsorganisatie (nog verder) overvraagd raakt. Andere partijen wordt dan gevraagd hun risicovol gedrag in te perken. Zo vraagt het KNMI bij code-rood mensen om niet de weg op te gaan, en lossen veiligheidsregio's bij een hoog natuurbrandrisico een verbod in op open vuur in de natuur. Ook wanneer de druk op hulpdiensten al oploopt, kan crisiscommunicatie worden ingezet om burgers aan te sporen (verder) risicovol gedrag te mijden.

## Filter de 'echte' hulpvragen eruit

Wanneer risico's zich al voltrokken hebben en schade geleden is, trekken mensen vaak massaal aan de bel. Om ervoor te zorgen dat hulpdiensten (bijna) alleen de hulpvragen ontvangen die daadwerkelijk en acuut actie vereisen, loont het een filter in te bouwen. Het ontvangen, prioriteren en verwerken van hulpvragen kost namelijk tijd en capaciteit.

Deels bestaat een dergelijke filter al. De Landelijke Meldkamer in Driebergen-Zeist filtert alle broekzaktelefoontjes en nepbelletjes uit inkomende 112-meldingen – samen zo'n 60% van inkomende meldingen – en zet alleen de 'echte' bellers door naar meldkamers. Maar de Landelijke Meldkamer sorteert niet op inhoud: zowel heftige als onbenullige vragen komen bij de meldkamer terecht. Om zich bij schaarste beter te kunnen richten op de acute hulpvragen, experimenteren verschillende hulpdiensten met aparte 'meldkamers' voor niet-dringende meldingen. Bij hulpvragen aan de politie waar geen haast achter zit, kunnen burgers bijvoorbeeld bellen naar het Regionaal Servicecentrum. Ook de brandweer is bezig te experimenteren met een 'niet-spoed lijn'.

Maar ook tijdens een crisis, zonder voorbereiding, kan een filter worden toegepast. Burgers wordt dan gevraagd zichzelf te filteren: dat wil zeggen, alleen om hulp te vragen wanneer die hulp echt broodnodig is. Crisiscommunicatiemiddelen zoals NL-Alert kunnen hiertoe worden ingezet.

### Voorbeeld: Overbelasting 112 na Storm Eunice

Medio februari 2022 trok Storm Eunice over Nederland. Gedurende anderhalf uur raakten 112 en de meldkamers overbelast. In reactie hierop stuurde het NCC een landelijk NL-Alert uit, waarin mensen gevraagd werd alleen 112 te bellen bij levensbedreigende situaties. Vrij snel na het versturen van het NL-Alert daalde het aantal belletjes sterk en was de overbelasting voorbij (Bakker et al., 2022).

## 7.2 Afwegingen

De ene persoon grijpt sneller naar een 112-belletje dan de ander. Wanneer mensen worden gevraagd alleen 112 te bellen bij hoge nood, leggen hulpdiensten de lat voor 112 bellen bewust hoger. Hierin schuilt wel het risico dat mensen die al niet snel bellen, ontmoedigd worden bij een daadwerkelijke hulpvraag contact op te nemen met hulpdiensten.

Daarnaast wijzen ervaringen van de politie en brandweer uit dat niet-spoedlijnen ook goed bemand moeten zijn. Wanneer mensen via die route zich niet goed of snel genoeg geholpen voelen, zullen ze namelijk alsnog 112 bellen. Niet-spoedlijnen dienen daarom goed te functioneren en over voldoende mensen te beschikken om de oproepen te ontvangen en te

registreren. Ze moeten zeker niet bemand worden door dezelfde mensen die ook verantwoordelijk zijn voor de spoedmeldingen (Bakker et al., 2022).

### 7.3 Hulpvragen voor de voorbereiding

- > Hoe kunnen we bij schaarste onze respons insteken, zodat deze inspeelt op zelf- en samenredzaamheid? (Bijvoorbeeld: mensen bij een evacuatie vragen om onderdak te zoeken bij familie en vrienden, en alleen wanneer dat niet mogelijk is een beroep te doen op noodopvang van de overheid.)
- > Bij welke risico's of situaties van oplopende schade kunnen we inzetten op risico-beperking? Kunnen we die communicatie al voorbereiden?
- > Kunnen we een filter inbouwen, zodat we direct aan de voorkant onderscheid kunnen maken tussen acute en minder acute hulpvragen (zoals een niet-spoedlijn)? Hoe zorgen we ervoor dat de minder acute meldingen ook goed worden ontvangen en geregistreerd?
- > Vanaf welk punt vragen we mensen zichzelf te filteren in de hulpvraag (niet 112 of rechtstreeks de hulpdiensten bellen)? Kunnen we die communicatie al voorbereiden?

# Slotbeschouwing

## Strategieën voor schaarste

Crisispartners kennen verschillende manieren om met schaarste om te gaan. Wij herkennen zes strategieën, waarbinnen meerdere (creatieve) benaderingen mogelijk zijn. Veel van of zelfs al deze strategieën zullen voor de meeste lezers wellicht 'common sense' zijn. Toch maken wij uit de interviews op dat hulpdiensten – en daarmee waarschijnlijk multidisciplinaire crisisteams – nooit alle zes de strategieën overwegen. Onze hoop is dat het overzicht van deze strategieën crisisteams in staat zal stellen snel te kiezen voor die strategieën die tot de beste uitkomsten zullen leiden. Daarnaast hopen we dat het overzicht helpt bij 'out-the-box', ofwel creatief, omspringen met de beperkte middelen voorhanden.

## Paradigmaverschuiving

De ene strategie is voor hulpverleners intuïtiever dan de ander. Dit ligt hoofdzakelijk aan het feit dat sommige strategieën goed passen in een reguliere respons. Het uitgangspunt van hulpverlening is om iedereen zo goed mogelijk te helpen. De eerste drie strategieën van deze lijst bieden manieren voor crisisteams om vast te houden aan dat doel bij acute schaarste. Ze roepen meer mensen of middelen op, zetten ze zo gericht mogelijk in of rekken de beschikbare capaciteit maximaal uit om zo goed mogelijk in zoveel mogelijk hulpvragen te kunnen voorzien.

Maar soms is de schaarste zodanig dat hulpdiensten af moeten zien van het reguliere doel van de hulpverlening. "Zo goed mogelijk in zoveel mogelijk hulpvragen voorzien" is dan gewoon niet mogelijk. In plaats daarvan moeten crisisteams het doel van de hulpverlening bijstellen. Dit kan door middel van de laatste drie strategieën. Door te prioriteren, richten ze zich op bepaalde hulpvragen; door kwaliteitsnormen te verlagen, bieden ze soms ondermaatse hulp (maar aan een grotere groep dan anders mogelijk zou zijn); door de hulpvraag te verlagen, doen ze een beroep op burgers om de eigen verantwoordelijkheid te pakken ('wij kunnen het niet allemaal oplossen').

Strategie	Doel van de hulpverlening gewijzigd?
Capaciteit uitbreiden	<b>Nee</b>
Efficiëntie omhoog	<b>Nee</b>
Risico's hulpverleners omhoog	<b>Nee</b>
Prioriteren	<b>Ja</b>
Kwaliteitsnormen omlaag	<b>Ja</b>
Hulpvraag omlaag	<b>Ja</b>

We zien dat hulpdiensten die al als uitgangspunt hebben dat niet in elke hulpvraag voorzien kan worden – in het bijzonder Defensie en USAR – veel geoefender zijn in de ‘paradigma-verschuivende’ strategieën, en daar ook makkelijker op teruggrijpen.

### **Mono- versus multidisciplinair**

De strategieën die in dit rapport worden toegelicht, komen voort uit interviews van verschillende hulpdiensten. Het viel op dat hulpverleningsorganisaties zich specialiseren in hun strategieën. Zo is de brandweer, geconfronteerd met natuurbranden, nu erg bezig met efficiëntie; de meldkamer blinkt uit in prioritering.

We weten minder over hoe schaarstevraagstukken in multidisciplinaire crisisteam aangevlogen worden, en op hun beurt de samenwerking beïnvloeden. Terwijl we verwachten dat de strategieën ook multidisciplinair uitstekend toepasbaar zijn, rest ons nog de volgende vragen: wanneer wordt schaarsteproblematiek mono-, en wanneer multidisciplinair (in een CoPI/ROT/BT) aangepakt? Hoe beïnvloedt schaarste bij de ene kolom, het optreden van de ander? Om deze vragen te beantwoorden, zien wij meerwaarde in vervolgonderzoek.

## **Aanbevelingen voor de praktijk**

Wij doen zowel monodisciplinaire als multidisciplinaire crisisteam de volgende aanbevelingen.

- > Open het gesprek over schaarste. Welke extreme scenario's zijn denkbaar? Welke harde keuzes zijn daarmee genoodzaakt?
- > Bespreek de strategieën en bereid ze voor. Hierbij kunnen de hulpvragen genoemd achterin de verschillende hoofdstukken van dit rapport een startpunt bieden.
- > Oefen met (extreme) schaarste-scenario's en probeer de strategieën uit.

## **Tot slot**

Wij sluiten af met een oproep. De conceptualisatie die wij in dit rapport uiteenzetten, is weliswaar gebaseerd op gesprekken met hulpverleners, maar is nog niet in de praktijk getoetst. Wij zien haar dan ook als een eerste voorzet, die wij graag door de lezer op de proef laten stellen. Wij waarderen feedback van hulpverleners en crisisfunctionarissen dan ook ten zeerste.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> U kunt de contactgegevens van de hoofdauteur in het colofon (vooraan het rapport) vinden.

# Bibliografie

- Appel, J. M. (2021). The draw of the few: the challenge of crisis guidelines for extremely scarce resources. *Journal of Medical Ethics*, 47(11), 757–758.
- Bakker, M., Leentvaar, E. & Van Duin, M. (2022). *De storm Eunice van 18 februari 2022: Een onderzoek naar de risico- en crisiscommunicatie, de overbelasting van de meldkamers en de afstemming*. Nederlands Instituut Publieke Veiligheid.
- Bayham, J., & Yoder, J. K. (2020). Resource allocation under fire. *Land Economics*, 96(1), 92-110.
- Bruno, B., Hurwitz, H. M., Mercer, M., Mabel, H., Sankary, L., Morley, G., ... & Rose, S. L. (2021). Incorporating stakeholder perspectives on scarce resource allocation: Lessons learned from policymaking in a time of crisis. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 30(2), 390-402.
- Bunnik, E.M., Smids, J. & Bomhof, C.H.C. (2023). Keuzes maken in tijden van schaarste: Een ethisch perspectief. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 167, D7679.
- Calkin, D.E., Venn, T., Wibbenmeyer, M., & Thompson, M.P. (2013). Estimating US federal wildland fire managers' preferences toward competing strategic suppression objectives. *International Journal of Wildland Fire*, 22, 212–222.
- Centrum voor Ethiek en Gezondheid (2023). *Code rood: Verkenning van morele uitgangspunten bij langdurige schaarste in de zorg*.
- Christian, M. D., Farmer, J. C., & Young, B. P. (2009). Disaster triage and allocation of scarce resources. In: Society of Critical Care Medicine (Ed.), *Fundamental Disaster Management*, pp. 1-13.
- Douglas, M. (1986). *How Institutions Think*. Syracuse University Press.
- Dückers, M. (2023). De beelden die ons bewegen, de voorspelbaarheid van de rampen die we samen creëren [oratie]. Rijksuniversiteit Groningen.
- Hick, J. L., Hanfling, D., & Cantrill, S. V. (2012). Allocating scarce resources in disasters: emergency department principles. *Annals of Emergency Medicine*, 59(3), 177-187.
- Iseron, K. V., & Moskop, J. C. (2007). Triage in medicine, part I: concept, history, and types. *Annals of emergency medicine*, 49(3), 275-281.
- Kruyswijk, M. (2020, 17 maart). Duizenden oud-zorgmedewerkers willen bijspringen in de overbelaste zorg. *Het Parool*. <https://www.parool.nl/nederland/duizenden-oud-zorgmedewerkers-willen-bijspringen-in-de-overbelaste-zorg~b60d592d/>

Mannelli, C. (2020). Whose life to save? Scarce resources allocation in the COVID-19 outbreak. *Journal of Medical Ethics*, 46(6), 364-366.

Moskop, J. C., & Iserson, K. V. (2007). Triage in medicine, part II: Underlying values and principles. *Annals of emergency medicine*, 49(3), 282-287.

Nieuwenhuis, M. (2020, 27 juni). Zorgpersoneel uitgeput door coronacrisis: 'Ze behandelen je echt als dienstmeid'. *AD*. <https://www.ad.nl/binnenland/zorgpersoneel-uitgeput-door-coronacrisis-ze-behandelen-je-echt-als-dienstmeid~aa3452b9/>

NOS (2020, 20 maart). Zorgpersoneel loopt risico: 'Je zet jezelf een beetje op de achtergrond'. <https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2327795-zorgpersoneel-loopt-risico-je-zet-jezelf-een-beetje-op-de-achtergrond>

NOS Nieuws (2021, 10 januari). Duizenden mensen willen helpen in de zorg, maar worden geweigerd. <https://nos.nl/artikel/2363811-duizenden-mensen-willen-helpen-in-de-zorg-maar-worden-geweigerd>

Peters, F. (2020). *De uitbraak van de coronacrisis en de inzet van verpleegkundigen op specialistische afdelingen*. KBA Nijmegen.

Sevil, M. (2021, 24 december). OLVG en Amsterdam UMC onderzoeken 'covid-ic's van de toekomst'. *Het Parool*. <https://www.parool.nl/amsterdam/olvg-en-amsterdam-umc-onderzoeken-covid-ic-s-van-de-toekomst~bdef3312/>

Stonesifer, C. S., Calkin, D. E., & Hand, M. S. (2017). Federal fire managers' perceptions of the importance, scarcity and substitutability of suppression resources. *International Journal of Wildland Fire*, 26(7), 598-603.

Thompson, M. P. (2014). Social, institutional, and psychological factors affecting wildfire incident decision making. *Society & Natural Resources*, 27(6), 636-644.

Van de Wier, M. (2021a, 2 december). Even ademhalen, dan weer rennen op de ic in Maastricht. 'Als wij vol liggen, ligt heel Limburg vol'. <https://www.trouw.nl/zorg/even-ademhalen-dan-weer-rennen-op-de-ic-in-maastricht-als-wij-vol-liggen-ligt-heel-limburg-vol~b71d6750/>

Van de Wier, M. (2021b, 9 december). Waarom code zwart uitbleef – en hoe het nu gaat in de ziekenhuizen. *Trouw*. <https://www.trouw.nl/zorg/waarom-code-zwart-uitbleef-en-hoe-het-nu-gaat-in-de-ziekenhuizen~bb5ff1d3/>

Verweij, M., Van De Vathorst, S., Schermer, M., Willems, D., & De Vries, M. (2020). Ethical advice for an intensive care triage protocol in the COVID-19 pandemic: lessons learned from the Netherlands. *Public Health Ethics*, 13(2), 157-165.

# Bijlage 1 – Respondentenlijst

Organisatie/discipline	Functie
Defensie (zorg)	Luitenant-Kolonel Stafofficier
Brandweer	Beleidsadviseur Teamleider
LOCC	Adviseur
Politie	Politiechef Sectorhoofd Adviseur Hoofd operaties Hoofd gemeenschappelijke meldkamer
USAR	Teamleider Stafofficier
Zorg	Adviseur gezondheidszorg
Diakonessenziekenhuis Utrecht	Arts spoedeisende hulp
Ambulancezorg	Expert opgeschaalde ambulancezorg
Watermanagement Centrum Nederland	Coördinator

# Bijlage 2 – Overige voorbeelden per strategie

## Capaciteit uitbreiden

*Multidisciplinaire bijstand* – Onder de koepel van de Infra Capacity Alliance bundelen bedrijven hun krachten om overheden bij te staan in crisisbeheersing, bijvoorbeeld door het aanleveren van middelen.

*Oud en nieuw* – In voorbereiding op oud en nieuw schaalde de meldkamer brandweer standaard op. De bezetting op de meldkamer wordt verhoogd; tankautospuitten die normaal niet gebruikt worden, worden ingezet, veelal bemand door vrijwilligers.

*Hoog water* – Op 3 januari 2018 dreigde een overstroming bij Kampen. De dijk moest zo snel mogelijk worden opgehoogd. Het waterschap schakelde via het Rode Kruis Ready2Help burgervrijwilligers in. Binnen de kortste keren was een grote groep bezig zandzakken te leggen.

*Hbo-studenten* – Bij de meldkamer politie zijn Hbo-studenten aangenomen om als bijbaan de intake van inkomende 112-meldingen te verzorgen. Voordat ze deze rol kunnen vervullen, volgen de studenten eerst een training van enkele maanden (veel korter dan de reguliere opleiding tot centralist). 'Reguliere' centralisten kunnen zich door de bijstand van de studenten ontfermen over de uitgifte, een taak die meer expertise en training vereist.

*Bijstand pandemie* – Tijdens de coronapandemie ontving Defensie veel bijstandsverzoeken. Zo werden bijvoorbeeld tien verpleegkundigen gevraagd – meer dan Defensie op dat moment te bieden had. Defensie stuurde een team naar de locatie toe om het probleem duidelijk te krijgen. In dit geval bleek het probleem geen volledig opgeleid geneeskundig personeel noodzakelijk te stellen. In plaats daarvan leverde Defensie arbeidshygiënisten, die het probleem op wisten te lossen.

## Efficiëntie omhoog

*Natuurbrand slimme repressie* – Omdat er beperkingen zijn aan het koelend vermogen dat de brandweer op kan brengen, wordt er nadrukkelijk ingezet op brandstofmanagement. Brandstofmanagement is dus de focus niet op blussen, maar op brandstof ontnemen (bijv. delen/vegetatie ter preventie in brand zetten en tijdig blussen zodat dit niet nog eens in brand kan vliegen).



## Risico's voor hulpverleners omhoog

*Overuren bij natuurbrand* – Tijdens de natuurbranden in twee natuurparken in 2020 (De Meinweg en Deurnese Peel) waren meerdere landelijk adviseurs natuurbrand werkzaam. Lang was sprake van onzekerheid over de ontwikkelingen van de brand. Daardoor werkten beide adviseurs een aanzienlijk langer door dan volgens regelgeving is toegestaan.

*Kleine bezetting* – Bij hoge drukte kiest de politie soms om een te kleine bezetting naar een incident te laten rijden. Dit verlaagt de veiligheid van agenten, mocht er sprake zijn van agressie tegen hen.

## Prioriteren

*Evacuatie brand Meinweg* – Gedurende een natuurbrand aan de Meinweg in 2020 is besloten om uit voorzorg een gebied te evacueren. Er is gekozen om eerst twee zorginstanties te evacueren. Later evacueerden de hulpdiensten ook de inwoners van het dorp Herkenbosch. (*De eerste hulp naar de meest hulpbehoevende*)

*Avondklokrellen* – Tijdens de avondklokrellen vroegen verschillende steden tegelijkertijd om ME-bijstand. Het NSGBO heeft toen op basis van verwacht effect (waar kan de eenheid het meest betekenen?) en afstand (waar kunnen ze op tijd zijn?) de prioritering bepaald. (*The most for the most*)

## Kwaliteitsnormen omlaag

*Minder sterke zaak* – Bij een veelvoud aan meldingen moeten politieagenten soms bepaalde acties laten varen. Zo komt het voor dat agenten een dader achtervolgen die op heterdaad op diefstal is betrapt. Als een ander incident met een hogere prioriteit zich voordoet, moet de heterdaad worden afgekap (*prioriteren*). Het gevolg daarvan is dat de dader niet op heterdaad is opgepakt en achteraf sporen en een getuigenverklaring moeten worden verzameld. Dat vertaalt zich in een minder sterke zaak rondom de diefstal.

*Stabiliseren patiënten* – Ambulanceverpleegkundigen besteden in de ideale situatie voldoende tijd aan het stabiliseren van patiënten en verzorgen zo nodig ambulancevervoer. Bij grootschalige incidenten met veel slachtoffers wordt ter plekke alleen levensverlengende zorg aan slachtoffers geleverd. Op die manier kunnen meer slachtoffers worden geholpen tot een stabiele staat en kunnen ambulanceverpleegkundigen levensverlengende zorg verlenen aan andere slachtoffers. Waar mogelijk wordt vervoer ook door taxi's en particulieren geregeld.

*Wachttijd* – In een situatie waar de meldingen het aanbod – inzetbare voertuigen met bemanning – overstijgen, kan het zijn dat melders langer moeten wachten totdat de brandweer ter plaatse is. Dit gebeurt met name bij prio2- of prio3-meldingen. Zo moest een melder tijdens storm Eunice zes uur wachten op hulp.

*Persoonlijk contact op meldkamer* – Op de meldkamer is tijdens een hoog aantal meldingen in een korte tijd weinig tot geen ruimte voor persoonlijk contact. De aandacht gaat dan voornamelijk uit naar procesmatige taken, zodat de meldingen snel verwerkt kunnen worden en geen wachtrij ontstaat. Het persoonlijk contact met melders – in dit geval voornamelijk het geruststellen van melders – wordt (grotendeels) achterwege gelaten.

## Hulpvraag omlaag

*Grootschalige evenementen* – In voorbereiding op de NATO-top van 2025 heeft de politie burgemeesters gevraagd niet gelijktijdig evenementen te organiseren.

*Open vuur* – Het natte voorjaar van 2023 werd gevolgd door kurkdroge weken in juni, gecombineerd met een krachtige wind. Uit voorzorg zijn de meeste veiligheidsregio's opgeschaald naar Fase 2 natuurbrandrisico. Hierbij geldt een verbod op open vuur maken in de natuur.

*Denk Vooruit* – Met de campagne 'Denk Vooruit' probeert de NCTV burgers aan te moedigen een noodpakket samen te stellen, waarmee zij 48 uur kunnen doorkomen.

*Verantwoordelijkheden bij voetbal* – De politie is in gesprek met burgemeesters over de verdeling van verantwoordelijkheden bij voetbalwedstrijden. Buiten het stadion is het in goede banen leiden van supporters taak van de politie. Binnen het stadion is het echter de verantwoordelijkheid van de voetbalvereniging.