

Memo

Onderwerp

Reactie internetconsultatie
Handreiking Regionaal Zorgaanbod

Auteur

ghor@ggdghor.nl

Datum

17-05-2025

Versie

1.0

Inleiding

Op verzoek van de regionale GHOR-bureau's levert GGD GHOR Nederland namens de GHOR-bureau's een geconsolideerde reactie op de internetconsultatie van VWS op de concepthandreiking voor het gesprek met belanghebbenden bij wijzigingen in het regionale zorgaanbod. Hieronder vindt u deze reactie die is afgestemd met de bestuurscommissie GHOR van GGD GHOR Nederland.

Bronnen

Internetconsultatie: <https://www.internetconsultatie.nl/handreiking/b1>

Concepthandreiking: <https://www.internetconsultatie.nl/handreiking/document/13878>

Vraagstelling (VWS)

Het zorgaanbod in de regio verandert. In de afgelopen jaren zijn meerdere ziekenhuisafdelingen en andere (acute) zorgvoorzieningen kleiner geworden of helemaal gesloten. Redenen hiervoor zijn bijvoorbeeld te weinig personeel en ziekenhuizen die verplaatsen of samengevoegd worden. Ziekenhuizen zijn zelf verantwoordelijk voor de zorg die zij leveren en de keuzes die zij daarover maken. Een besluit om het zorgaanbod in de regio te veranderen leidt vaak tot onrust. Dit is vooral het geval wanneer er andere partijen zijn die (het gevoel hebben dat zij) niet, te laat of onvoldoende zijn betrokken bij dat besluit. Denk hierbij aan patiënten, inwoners, andere zorgaanbieders in de regio en de lokale politiek zoals gemeenten. Deze partijen hebben wensen over de zorg in hun regio. Waar wordt de zorg geleverd, welke zorg is dat dan, hoe zit het met de bereikbaarheid en is de zorg van goede kwaliteit? Bij verandering zijn burgers en patiënten bijvoorbeeld bang dat zij in kritieke situaties niet meer op tijd de juiste zorg krijgen. Tegelijkertijd hebben ziekenhuisbestuurders regelmatig het idee dat zij andere partijen wel proberen mee te nemen in hun besluit, maar dat zij dat niet goed genoeg kunnen doen. Het kabinet werkt daarom aan een handreiking die, in aanvulling op de relevante wet- en regelgeving, alle betrokken in de regio ondersteunt om het goede gesprek te voeren over (mogelijke) wijzigingen in het aanbod van (acute) zorg. In deze consultatie vragen wij om uw input [op deze concepthandreiking](#).

Vraag 1 van 7

Wat is er volgens u nodig voor een tijdig en goed gesprek en een goede besluitvorming over (wijzigingen in) het aanbod van (acute) zorg in de regio?

Ons voorstel is om het wettelijke kader Awb, Wvr, Wpg, Wkkgz expliciet in de handreiking op te nemen en daarbinnen de formeel bevoegde bestuursorganen te benoemen;

- **De rol van ambtelijke functionarissen**, zoals de DPG, scherp te onderscheiden van die van bestuursorganen;
- **De DPG correct te positioneren**: als wettelijk functionaris met coördinerende, signalerende en adviserende taken, maar geen mandaat tot besluitvorming;
- **Te vermijden** dat algemene termen als 'lokaal bestuur' of 'functionarissen' worden gebruikt zonder formele onderbouwing.

Er wordt verwezen naar termen als "lokaal bestuur" en "functionarissen" zonder deze adequaat te verankeren in de relevante wet- en regelgeving. Daarmee ontstaat verwarring over rolverdelingen, bevoegdheden en mandaten.

Essentieel is dat vanuit de Algemene wet bestuursrecht (Awb) onderscheid wordt gemaakt tussen formele bestuursorganen en daarvan afgeleide ambtelijke functionarissen. Ambtenaren, zoals de Directeur Publieke Gezondheid (DPG), zijn geen bestuursorgaan en handelen slechts in mandaat of adviserende positie namens een bevoegd orgaan, in casu de besturen van de GGD en Veiligheidsregio.

Binnen de context van de Wet veiligheidsregio's (Wvr) en Wet publieke gezondheid (Wpg) zijn de volgende bestuursorganen direct betrokken bij besluitvorming in het kader van regionale zorgaanbieders:

- **Colleges van B&W**
 - Op basis van Wvr en Wpg. Portefeuillehouder is doorgaans de burgemeester (veiligheid) of de wethouder (gezondheid).
- **Bestuur van de veiligheidsregio (AB/DB)**
 - Bestaande uit burgemeesters; formeel orgaan op grond van de Gemeenschappelijke Regeling.
- **Voorzitter van de veiligheidsregio**
 - Wettelijk aangewezen in Wvr en Wpg; vervult een centrale coördinerende rol bij rampen, crises en bij acute zorgkwesties.
- **Bestuur van de GGD (AB/DB)**
 - Op grond van de GGD-GR; veelal samengesteld uit wethouders publieke gezondheid.

Deze bestuursorganen zijn bevoegd tot besluitvorming en dragen verantwoordelijkheid op basis van mandaten zoals vastgelegd in wet- en regelgeving.

De DPG is op basis van **artikel 14 Wpg** een ambtelijk functionaris met eigen wettelijke taken. Hij/zij:

- Leidt de GHOR-organisatie;
- Heeft operationele leiding bij geneeskundige hulpverlening in rampen en crises (**artikel 32 Wvr**);
- Adviseert het openbaar bestuur (o.a. de voorzitter veiligheidsregio) in het kader van volksgezondheid en crisisstructuur;
- Speelt een centrale rol in afstemming binnen het ROAZ.

Verwijzingen in het conceptdocument naar de DPG als vertegenwoordiger van "het openbaar bestuur" zijn daarom onjuist of juridisch onvoldoende zuiver.

Bij majeure wijzigingen in het regionale zorgaanbod kunnen ook bepalingen van **artikel 33 en 34 Wvr** van toepassing zijn. Daarin is vastgelegd dat de voorzitter van de veiligheidsregio en het bestuur bevoegdheden hebben ten aanzien van de geneeskundige hulpverlening in bijzondere situaties. In zulke gevallen dient de DPG als adviseur en verbindende schakel te worden betrokken.

Daarnaast zijn bepalingen uit Wkkgz en de daarop gebaseerde Regeling en het Besluit Wkkgz van belang, onder meer voor de zorgvuldigheid bij afbouw of overdracht van zorgaanbod.

Zorgvuldige inbedding van verantwoordelijkheden en bevoegdheden is geadviseerd. Dit voorkomt bestuurlijke frictie in de praktijk. De concepttekst heeft op dit punt een kwetsbaarheid, die relatief eenvoudig te herstellen is. Ik doe daarom het nadrukkelijke verzoek om de structuur en woordkeuze in lijn te brengen met het wettelijk kader en bestuurlijke realiteit.

Bij de betrokkenheid van het lokaal bestuur wordt aangegeven om als zorgaanbieder het lokaal bestuur en de DPG te informeren over het genomen besluit. Het is wenselijk dat de DPG betrokken wordt vóórdat het besluit wordt genomen. Het advies is dat zorgaanbieders bij het vroegtijdig betrekken van het lokaal bestuur tegelijkertijd ook de DPG betrekken.

Volgens het Uitvoeringsbesluit van de Wkkgz moet de voorzitter van de Veiligheidsregio betrokken worden als de zorgaanbieder een rol heeft bij de rampenbestrijding en crisisbeheersing (lees: een rol in de geneeskundige hulpverlening). Dat staat in bijlage A genoemd (in voetnoot 11), maar komt in de handreiking zelf niet expliciet terug. Het advies is eventuele betrokkenheid van de voorzitter Veiligheidsregio expliciet in de handleiding te benoemen en de DPG hierbij te noemen als schakel tussen de zorgaanbieder en de voorzitter Veiligheidsregio (als onderdeel van 'Suggesties voor invulling van betrokkenheid van lokaal bestuur' bij 'Wat kun je doen als zorgaanbieder').

Vraag 2 van 7

In de handreiking wordt beschreven hoe u als burger betrokken kunt zijn bij de besluitvorming over (wijzigingen in) het aanbod van (acute) zorg in uw regio.

a. Hoe kan dat volgens u het beste georganiseerd worden?

GGD GHOR Nederland is de koepelorganisatie van de 25 GHOR-bureau's en hebben de handreiking beoordeeld op grond van ons maatschappelijk doel dat zorg- en crisispartners onder aansturing van de directeur publieke gezondheid (DPG) in relatie tot de GHOR-taken voorbereid zijn om naadloos op te schalen van dagelijkse naar grootschalige hulpverlening. Daarbij bewaakt de DPG dat er als samenhangende zorgketen opgetreden wordt om gezondheidsschade voor burgers bij een ramp of crisis zoveel mogelijk te voorkomen of beperken. De DPG adviseert namens een bevoegd orgaan (zie antwoord op vraag 1) bij wijziging acuut zorgaanbod.

b. Heeft u opmerkingen bij of aanvullingen op wat hierover in de handreiking staat?

GGD GHOR Nederland heeft vanuit haar rol geen aanvullingen over de rol van de burger in de handreiking.

Vraag 3 van 7

In de handreiking wordt beschreven hoe u als patiënt betrokken kunt zijn bij de besluitvorming over (wijzigingen in) het aanbod van (acute) zorg in uw regio.

a. Hoe kan dat volgens u het beste georganiseerd worden?

GGD GHOR Nederland heeft vanuit haar rol geen opvatting wijze van organisatie van patiënt-betrokkenheid in de handreiking.

b. Heeft u opmerkingen bij of aanvullingen op wat hierover in de handreiking staat?

Uw reactie

Blz 10, 4^e alinea laatste zin: Indien een onderwerp geagendeerd staat dat relevant is voor een gemeente, cliëntenorganisatie of andere organisatie, wordt deze organisatie uitgenodigd voor dat overleg. Dit vindt plaats in overleg met (in afstemming met) de Directeur Publieke Gezondheid.

Vraag 4 van 7

In de handreiking wordt beschreven hoe u als lokaal bestuurder betrokken kunt zijn bij de besluitvorming over (wijzigingen in) het aanbod van (acute) zorg in uw regio.

a. Hoe kan dat volgens u het beste georganiseerd worden? Hoe verhouden uw verantwoordelijkheden daarin zich tot die van de zorgaanbieders en zorgverzekeraars? Zie antwoord op vraag 1.

b. Heeft u opmerkingen bij of aanvullingen wat hierover in de handreiking staat?

- Blz 5, 2. Suggesties voor invulling van betrokkenheid van lokaal bestuur, Wat kun je doen als zorgaanbieder, 2^e bullit: de DPG moet niet alleen geïnformeerd worden over het genomen besluit (4^e bullit) maar in een vroegtijdig stadium betrokken worden net als het lokaal bestuur. DPG toevoegen bij 2^e bullit.
- Blz 6, Wat kun je doen als lokaal bestuur, 2^e bullit: Zoek als lokaal bestuur, in overleg met de DPG/GHOR, ... (in plaats van eventueel samen met de DPG/GHOR)
- Blz 6, Wat kun je doen als openbaar bestuur 7^e bullit laatste zin: Betrek eventueel de DPG in relatie tot de GHOR-taken hierbij, zeker ook met het oog op en vragen over de geneeskundige voorbereiding op rampen en crises.

Vraag 5 van 7

In de handreiking wordt beschreven hoe u als zorgprofessional betrokken kunt zijn bij de besluitvorming over (wijzigingen in) het aanbod van (acute) zorg in uw regio.

a. Hoe kan dat volgens u het beste georganiseerd worden?

De handreiking is geschreven in relatie tot veranderingen in het aanbod van de regionale zorg in algemene zin. De handreiking is zowel bruikbaar voor wijzigingen in het aanbod van acute zorg als wijzigingen in het aanbod andere (ziekenhuis)zorg. Voor besluitvorming over het wijzigen van het aanbod van acute zorg zijn er wettelijke regels (zie hiervoor antwoord op vraag 1).

b. Heeft u opmerkingen bij of aanvullingen wat hierover in de handreiking staat?

GGD GHOR Nederland heeft vanuit haar rol geen opmerkingen of aanvullingen op de handreiking.

Vraag 6 van 7

In de handreiking wordt beschreven hoe u als zorgaanbieder of zorgverzekeraar een goede belangenafweging kunt maken bij besluitvorming over (wijzigingen in het) aanbod van (acute) zorg.

a. Wat heeft u nodig om een goede belangenafweging te maken bij besluitvorming over (wijzigingen in het) aanbod van (acute) zorg?

GGD GHOR Nederland heeft vanuit haar rol geen opvatting op de wijze hoe zorgaanbieder of zorgverzekeraar een goede belangenafweging kunt maken bij besluitvorming over (wijzigingen in het) aanbod van (acute) zorg.

b. Heeft u opmerkingen bij of aanvullingen op wat hierover in de handreiking staat?

GGD GHOR Nederland heeft vanuit haar rol geen aanvullingen op de wijze hoe zorgaanbieder of zorgverzekeraar een goede belangenafweging kunt maken bij besluitvorming over (wijzigingen in het) aanbod van (acute) zorg.

Vraag 7 van 7

Heeft u andere suggesties voor de handreiking?

- Blz 6, Wat kun je doen als DPG 1^e bullit – publieke gezondheid toevoegen: Breng in het overleg met de zorgaanbieder en in het ROAZ je expertise in op het gebied van crisisbeheersing en publieke gezondheid.
- Blz 9, 1^e zin 2^e alinea: De zorgaanbieder organiseert een bijeenkomst voor colleges van burgemeester en wethouders van gemeenten in de omgeving. Zie eerdere opmerking: DPG graag hierbij betrekken.
- Blz 9 voetnoot 11: de rol van de voorzitter veiligheidsregio komt alleen terug in een voetnoot. Het advies is eventuele betrokkenheid van de voorzitter veiligheidsregio expliciet in de handleiding te benoemen en de DPG hierbij te noemen (zie ook antwoord op vraag 1).
- Blz 9 midden 2e alinea, 'Het gaat hierbij in ieder geval om het beëindigen of opschorten van het aanbod van acute zorg op een huisartsenpost, een afdeling spoedeisende hulp of een afdeling acute verloskunde in een ziekenhuis of van acute ggz of een dienstapotheek.' Dit zijn andere partijen dan genoemd staan in het stroomschema wijziging acuut zorgaanbod. Ons advies is om dit in de tekst gelijk te trekken.