

Reactie GGD GHOR Nederland

Onderwerp

Reactie op 'Wijziging Uitvoeringsbesluit &- GGD GHOR
regeling van de Wet kwaliteit, klachten en Nederland
geschillen zorg'

Auteur**Datum**

26-10-2025

Achtergrond

Op 15-9-2025 is de internetconsultatie 'Wijziging Uitvoeringsbesluit &-regeling van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg' gepubliceerd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). De internetconsultatie loopt tot 27-10-2025.

Bij deze internetconsultatie staat de volgende toelichting: *'Met de voorgestelde wijziging van deze regelgeving kunnen belanghebbenden, zoals gemeenten en inwoners, eerder meedenken als een ziekenhuis van plan is om bijvoorbeeld een afdeling spoedeisende hulp te sluiten. Ook een acute verloskunde-afdeling, een huisartsenpost, acute psychiatrie of een dienstapotheek vallen onder deze regelgeving. Alle ziekenhuizen moeten daarnaast verplicht meehelpen om er, samen met zorgverzekeraars, voor te zorgen dat er genoeg acute zorg beschikbaar blijft in de regio.'*

Reactie GGD GHOR Nederland

Algemene zienswijze: huidige regelgeving is zorgvuldig en volstaat

Met de voorgestelde wijziging van het besluit en de regeling wordt beoogd de betrokkenheid van belanghebbenden tijdiger te bewerkstelligen en effectiever te laten zijn. GGD GHOR Nederland ziet en onderkent het belang van een zorgvuldig proces met tijdige betrokkenheid van belanghebbenden. Tegelijkertijd zien wij ook de complexiteit van de keuzes waar de zorgsector voor staat. De zorgsector staat onder druk, en de acute zorg is daarin geen uitzondering. De keuze voor beëindiging of opschorting van acute zorg (zoals de spoedeisende hulp, acute verloskunde, huisartsenpost, acute psychiatrie of een dienstapotheek) wordt niet zomaar genomen. Het werkveld heeft afspraken gemaakt om tot zorgvuldige en gedragen besluitvorming te komen, waarbij oog is voor verschillende perspectieven en overwegingen. Hiervoor verwijzen wij naar de 'Leidraad wijziging aanbod acute zorg'¹.

Vanuit ons perspectief is het huidige wettelijk kader zorgvuldig en volstaat het kader om het doel van de voorgestelde wijziging, namelijk vroegtijdige en zorgvuldige betrokkenheid van belanghebbenden, te borgen. De mogelijkheden die het huidige besluit en de huidige regeling bieden kunnen wel beter worden benut of worden geïmplementeerd. Hieronder lichten wij deze zienswijze nader toe.

Belang van vroegtijdige betrokkenheid onderschrijven we, het is nu ook al mogelijk

Op meerdere plekken in het uitvoeringsbesluit wordt de tekst "van tevoren" gewijzigd naar "vroegtijdig". Deze wijziging komt overeen met de bepalingen zoals deze nu beschreven staan in bijvoorbeeld de 'Leidraad wijziging aanbod acute zorg'¹. In deze leidraad wordt benadrukt dat wijzigingen in het aanbod van acute zorg gevolgen heeft voor gemeenten en inwoners, en dat er een zorgvuldig proces doorlopen moet worden om de zienswijze van belanghebbenden te betrekken bij de besluitvorming. Deze wijziging sluit daarmee beter aan op de 'Leidraad wijziging aanbod acute zorg'.

Maak gebruik van de mogelijkheden binnen huidige regelgeving en bestuurlijke afspraken

Met de wijziging van het uitvoeringsbesluit en de uitvoeringsregeling wordt beoogd de betrokkenheid van belanghebbenden, zoals gemeenten en inwoners vroegtijdig te bewerkstelligen en effectiever te laten zijn. Dit impliceert dat de huidige regelgeving daarin tekortschiet. Wij zien dit anders: de huidige regelgeving heeft juist als doel om zorgvuldig tot besluitvorming te komen.

Voor de gemeenten biedt de uitvoeringsregeling (art. 8c, lid 1) gemeenten de mogelijkheid om een onderwerp te agenderen voor het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ), en kan ook een ROAZ de gemeente uitnodigen als zij dit nodig acht (art. 8b, lid 4, uitvoeringsregeling Wkkgz). Het proces dat voor beëindiging of opschorting van acute zorg doorlopen moet worden staat beschreven in de huidige uitvoeringsregeling, de 'Leidraad wijziging aanbod acute zorg' en het stroomschema Amvb en regeling Acute zorg². Ook binnen bestuurlijke afspraken, zoals het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het nieuwe Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) maken zorgaanbieders, zorgverzekeraars en

¹ Zie ook: [Leidraad wijziging aanbod acute zorg, LNAZ, 2024](#).

² Zie ook: [Stroomschema AMvB en regeling Acute Zorg](#)

gemeenten regionale zorgakkoorden met plannen van aanpak en daarvoor benodigde randvoorwaarden zoals capaciteiten en voorzieningen.

Onduidelijkheid over rol van gemeenten

In de wijziging wordt benoemd dat *'als er mogelijk gehele of gedeeltelijke opschorting of beëindiging van het aanbod van de acute zorg op een bepaalde locatie is geagendeerd voor het regionaal overleg acute zorgketen, de burgemeester van de gemeente waar die locatie zich bevindt, wordt uitgenodigd voor dit overleg'*. In de praktijk zullen sluitingen van acute zorg van invloed zijn op de regio. Naast de overkoepelende vraag of gemeenten al op een andere wijze voldoende betrokken (kunnen) worden, ontstaat hierdoor de vraag of het zinvol is om de burgemeester van een gemeente uit te nodigen wanneer het een zorglocatie betreft die van regionaal belang is. De DPG neemt het publieke belang mee in het ROAZ (zie ook de Handreiking DPG-ROAZ³). Hoewel de zorgaanbieders en zorgverzekeraars een eigenstandige verplichting hebben om op instellingsniveau de zorgcontinuïteit te borgen, heeft de DPG een signalerende functie op het niveau van de gehele zorgketen (in-/door-/uitstroom) en vanuit het publieke belang. Juist de brede blik van de DPG op de ketencontinuïteit is uniek in ROAZ-verband en is noodzakelijk voor overzicht en adequate samenwerking tussen zorgpartners om primair passende geneeskundige zorg te verlenen, waarbij acute- en niet acute-zorgketen op elkaar aansluiten.

In de wijziging wordt ook benoemd dat *'met de voorgestelde wijziging van het besluit wordt bewerkstelligd dat gemeenten een zwaarwegend advies mogen uitbrengen als het aanbieden van acute zorg op een locatie geheel of gedeeltelijk wordt opgeschort of beëindigd. Bij een negatief advies kan de wijziging in het aanbod slechts voortgezet worden nadat de zorgaanbieder heeft gemotiveerd waarom het advies niet wordt gevolgd en ook de Inspectie hier een zwaarwegend advies over heeft uitgebracht.'* Als gemeenten een prominentere rol krijgen kan het (onterechte) beeld ontstaan dat daar ook aanvullende (beslissings)bevoegdheden liggen. Het is belangrijk om goed te schetsen waar de uiteindelijke besluitvorming ligt als het gaat om het aanbod van acute (deels) op te schorten of te beëindigen. Daarnaast dient bekeken te worden of de formele betrokkenheid van gemeenten tot (aanzienlijke) verlenging van het proces leidt.

Zorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit, toegankelijkheid en continuïteit van de eigen zorgverlening onder alle omstandigheden. De AMvB Acute zorg definieert het te doorlopen proces voor het bespreken van knelpunten en voorgenomen sluitingen of wijzigingen in de acute zorg door zorgaanbieders. Het is primair de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om bij voornemens tot sluiting of wijzigingen in het aanbod van de acute zorg in contact te treden met belanghebbenden. Het ROAZ beoordeelt (aan de hand van de AMvB procedure) of de procedure zorgvuldig is verlopen en wat de consequenties zijn voor de kwaliteit, beschikbaarheid en toegankelijkheid – ook bij ketenpartners en samenwerking in de keten. Het ROAZ bestaat uit zorgaanbieders, inclusief de DPG namens de publieke gezondheidszorg en GHOR. De zorgverzekeraar(s) neemt ook deel aan dit overleg.

Publieke belang – de rol van de DPG in het ROAZ

De DPG vormt de verbinding naar openbaar bestuur (lokaal bestuur, veiligheidsregio's) en neemt het publieke belang mee in het ROAZ. De DPG draagt zorg voor de afstemming tussen publieke gezondheid, veiligheid en openbaar bestuur. Dit betekent niet dat de DPG hiermee een 'spreekbuis' is voor gemeenten of het college van B&W. Wel betekent dit dat het publieke belang m.b.t. toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg **wordt** vertegenwoordigd in een ROAZ door de verbindende rol van de DPG.

De DPG is in het ROAZ namens de GHOR een liaison tussen de gezondheidszorg en crisisbeheersing (multidisciplinaire partners) en openbaar bestuur, maar vertegenwoordigt tevens de GGD, die als zorgaanbieder Wkkgz onderdeel is van het ROAZ. Dit zijn wettelijk twee onderscheiden rollen vanuit de Wet publieke gezondheid⁴ (Wpg) en de Wet veiligheidsregio's⁵ (Wvr). Deze rollen worden hieronder beschreven.

1. De GHOR staat onder leiding van de DPG van de gemeentelijke gezondheidsdienst, bedoeld in artikel 14 van de Wpg en artikel 32 van de Wvr. De DPG draagt zorg voor de afstemming tussen de gezondheidszorg, veiligheid en openbaar bestuur. Deze expliciete deelname van de GHOR geeft de DPG, naast zijn GGD-verantwoordelijkheid een duidelijke titel om te acteren in het publieke belang van veiligheid, mede in het licht van de door de NZa gesignaleerde hoge en toenemende druk op de acute zorgketen. De DPG vervult daarin drie rollen:
 - a. **Bewakingsrol DPG:** De DPG ziet toe en rapporteert aan het bestuur Veiligheidsregio over mate van voorbereiding van de zorg (mede in relatie tot risico's), het signaleren van knelpunten, signaleren en analyseren van (nieuwe) risico's;
 - b. **Coördinerende rol DPG:** De DPG draagt zorg voor afstemming tussen de sectoren zorg, publieke veiligheid en publieke gezondheid, in de vorm van afspraken, afgestemde planvorming en het zijn van liaison tussen de overlegtafels in die sectoren (warme en koude fase) en operationele sturing op geneeskundige hulpverlening via de 24/7 GHOR-crisisfuncties;

³ Zie ook: [Handreiking DPG-ROAZ](#)

⁴ Zie ook: Wet publieke gezondheid

⁵ Zie ook: Wet veiligheidsregio's

- c. **Adviesrol DPG:** De DPG adviseert de verschillende domeinen over de onderlinge afstemming, (zorg)risico's en voorbereiding, zowel in de koude, lauwe als warme fase.
2. **DPG namens de GGD:** de DPG draagt zorg voor de voorbereiding van de eigen GGD-organisatie op rampen en crisis en voor de afstemming daarvan met de (acute) zorg en de publieke veiligheid. Deze afstemming richt zich op de publieke taken in het kader van bewaken, beschermen en bevorderen van publieke gezondheid, in het bijzonder de crisistaken Infectieziektenbestrijding (IZB), Medische Milieukunde (MMK), Psychosociale Hulp (PSH) en Gezondheidsonderzoek na Rampen (GOR). Namens de GGD ligt de focus op de aansluiting van acute zorg op publieke gezondheid.



Figuur 1: Rollen en positie van de DPG

Binnen het ROAZ komen verschillende perspectieven samen waarmee uiteindelijk toegewerkt wordt naar gedragen en zorgvuldige besluitvorming. Dit komt enerzijds tot uitdrukking in de kennis die de DPG heeft van gezondheidszorg en veiligheid (en de advisering daarover aan de voorzitter Veiligheidsregio), en anderzijds de expertise van de ROAZ en zorginstellingen van (interne) zorgrisico's en ketenrisico's. Het doel van de samenwerking binnen het ROAZ is het gezamenlijk en ieder vanuit de eigen rol en met inbreng van eigen kennis, expertise en bevoegdheden waarborgen van de toegankelijkheid, bereikbaarheid en continuïteit van acute zorg onder bijzondere omstandigheden, in samenhang met andere vormen van zorg, crisisbeheersing en publieke gezondheid.

Belang van wetsevaluatie om tot goede wijzigingen te komen

De wijziging van het uitvoeringsbesluit- en regeling acute zorg zijn niet meegenomen bij de wetsevaluatie van de Wkkgz in 2021. Dit komt doordat de AMvB acute zorg pas in 2022 in werking trad. Wij hopen dat in de toekomst er gebruik wordt gemaakt van wetsevaluatie alvorens wijzigingen door te voeren. Zoals hierboven toegelicht, zien wij namelijk dat het doel van de voorgestelde wijzigingen al geborgd (kunnen) worden binnen de huidige regelgeving.

Afsluitend

Wij zien en erkennen het belang van vroegtijdige betrokkenheid van gemeenten en inwoners. Het sluiten van acute zorg kan namelijk (grote) gevolgen hebben voor de leefbaarheid en ook de bereikbaarheid van zorg in de regio. We adviseren echter de mogelijkheden binnen de huidige regelgeving te gebruiken en de rol van de DPG te zien als belangrijke verbinder tussen publieke gezondheid, veiligheid en openbaar bestuur.