



Aan de Minister voor Medische Zorg, mw. drs. T. van Ark,
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Datum: 22 februari 2021
Kenmerk: D21-047.HB
Betreft: Internetconsultatie Regeling acute zorg – reactie GGD GHOR Nederland

Geachte mevrouw Van Ark,

Namens de Directeuren Publieke Gezondheid (DPG) maak ik graag van de gelegenheid gebruik om te reageren op de concept Regeling acute zorg Wkkgz.

In zijn algemeenheid zijn de taken en verantwoordelijkheden van de DPG als bestuurder van de gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD) en leidinggevende van de GHOR, goed verwoord in zowel het Besluit als de Regeling acute zorg. Ik zie duidelijk de samenhang terug, die u heeft weten te creëren tussen enerzijds het Besluit en de Regeling acute zorg en anderzijds de voor ons relevante wet- en regelgeving Wet Publieke Gezondheid (WPG) en de Wet Veiligheidsregio's (Wvr). De Regeling acute zorg Wkkgz draagt zo bij aan de verantwoordelijkheden van de DPG, namens GGD en GHOR, om vanuit haar publieke belang te zorgen voor de verbinding tussen de domeinen veiligheid, gezondheidszorg en openbaar bestuur in de voorbereiding op en ten tijde van een crisis of ramp.

Vanuit deze samenhang wil ik u een aantal adviezen meegeven, die deze samenhang verder versterken en u vragen om deze te verwerken in de Regeling acute zorg. Het betreft de volgende punten:

- 1 Ik wil u vragen om in de Regeling acute zorg een specificering op te nemen op het onderdeel opleiden, trainen en oefenen (OTO) voor rampen en crises (dit verwijst naar artikel II van het Besluit acute zorg). Het gaat dan om een verbijzondering in de toelichting bij de Regeling wat betreft OTO gericht op de ketensamenwerking en keteneffecten (in-door-uitstroom) en OTO gericht op de lokale crisisrespons onder regie van de DPG vanuit haar GHOR-taak en de Veiligheidsregio.

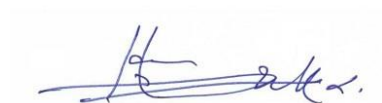
De scope wordt in het Besluit acute zorg Wkkgz terecht verbreed naar de niet acute zorgsectoren gericht op het oplossen van de in-door-uitstroom problematiek in de acute zorg. In dit kader is het logisch dat ook de activiteiten rondom OTO ten behoeve van de voorbereiding op rampen en crisis integraal worden aangevlogen, daar waar sprake is van keteneffecten in het kader van in-door-uitstroom.

Om voorbereid te zijn op rampen en crises, is het echter ook van belang dat niet-acute zorginstellingen zich voorbereiden op calamiteiten van lokale omvang, waarbij 1 of enkele care-instellingen worden getroffen door een incident (bijvoorbeeld stroomuitval, overstroming of brand). Hierin dienen zij aan te sluiten op de lokale crisisrespons onder regie van de Veiligheidsregio. Hierin speelt het ROAZ (initieel) geen rol. Gezien de kwetsbaarheid van de doelgroep binnen deze instellingen en de verminderde zelfredzaamheid, besteedt de GHOR steeds meer aandacht aan de advisering en OTO van instellingen in de niet acute zorg. Hoewel wij een verbijzondering adviseren, zijn wij voorstander om het ROAZ als platform te benutten voor de noodzakelijke afstemming van de OTO programma's, aangezien binnen dit platform alle partijen vertegenwoordigd zijn.

- 2 Het begrip 'regiobeeld' heeft nadere toelichting. In de Regeling is beschreven dat partijen gevraagd worden een feitelijk beeld te maken van de sociale en gezondheidssituatie en opgave in een regio, gemeente of wijk. Ik vraag in dat kader aandacht voor de rol van de DPG/ GGD en haar wettelijke verantwoordelijkheid omtrent het in beeld brengen en houden van de (publieke) gezondheid en leefstijl, bevolkingsontwikkeling, sociale en fysieke omgeving. Ik verwijs in dit kader naar artikel 2, lid 2a van de WPG, waarin het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor: het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking, In het Besluit Publieke Gezondheid is dit uitgewerkt in situaties van crisis (artikel 2, lid 1): De in artikel 2, tweede lid, aanhef en onder a in samenhang met onder g, van de wet genoemde werkzaamheden omvatten in ieder geval het via onderzoek verwerven van inzicht in de gezondheidstoestand van degenen die door een ramp worden getroffen.
- 3 Bij de uitzonderingsregel 'een gehele of gedeeltelijke opschorting die redelijkerwijs ten hoogste twee weken zal duren' dient ook de DPG in zijn GHOR-rol geïnformeerd te worden. Doordat crises zich niet laten reguleren in de tijd, dient de DPG/ GHOR op de hoogte te zijn van de beperking in de capaciteit vanwege een tijdelijke opschorting in verband met mogelijke crisissituaties.

In zijn algemeenheid wil ik opmerken dat in situaties van rampen en crises de beschikbaarheid en de bereikbaarheid van de acute zorg zo goed mogelijk geborgd moet worden. Een goede informatiepositie is hiertoe een belangrijke randvoorwaarde. Dat zien we ook bij de huidige Covid-19 crisis. Ik zie dan ook belangstellend uit naar de plannen van het ministerie van VWS om te komen tot een landelijk systeem dat inzicht geeft in de actuele capaciteiten van de aanbieders van acute zorg na afloop van de Covid-19 crisis.

Met vriendelijke groet,



dr. H.A.M. Backx
Directeur
GGD GHOR Nederland