

Ministerie van Justitie en Veiligheid
Turfmarkt 147
2511 DP Den Haag

Ons kenmerk

25-102-JN.GHOR

Datum

17-10-2025

Betreft

Reactie GGD GHOR Nederland op internetconsultatie Wet veiligheidsregio's en Veiligheidswet BES

Uw kenmerk

-

Contact

Joyce Nellissen, jnellissen@ggdghor.nl

Geachte heer/mevrouw,

Op 15 juli 2025 is de eerste tranche wijziging van de Wet veiligheidsregio's en de Veiligheidswet BES in internetconsultatie gebracht. Met deze brief reageert GGD GHOR Nederland op het in consultatie gebrachte wetsvoorstel.

GGD GHOR Nederland onderschrijft de reactie van het Veiligheidsberaad op de internetconsultatie Wet veiligheidsregio's en Veiligheidswet BES (9 oktober 2025, V017-2025). In onze reactie lichten wij graag een tweetal belangrijke punten nader toe.

1. Taken, rollen en positie van de GHOR en DPG

De taken, rollen en positie van de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) en Directeur Publieke Gezondheidszorg (DPG) komen in mindere mate aan bod in deze eerste tranche wijziging. Dit onderwerp valt onder de tweede tranche en is daarom nog niet opgenomen in het voorliggende wetsvoorstel. GGD GHOR Nederland gaat ervan uit dat de aandachtspunten die zijn beschreven in de two-pager 'Positie en taken GHOR in het stelsel' zullen worden verwerkt bij de tweede tranche wijziging. De two-pager GHOR, die het Veiligheidsberaad op 15 oktober 2024 aan de voormalig minister en staatssecretaris van Justitie en Veiligheid (JenV) heeft aangeboden, gaat in op de positie van de GHOR binnen het crisisbeheersingsstelsel en de relatie met de zorgsector. Voor de volledigheid is de two-pager opgenomen als bijlage (zie bijlage 1).

2. Verantwoordelijkheidsverdeling

GGD GHOR Nederland benadrukt dat in de Memorie van Toelichting (MvT) een duidelijke omschrijving moet worden opgenomen van de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de minister van Justitie en Veiligheid (JenV) en de vakministers, om onduidelijkheden tussen de algemene- en functionele keten te voorkomen. Deze opmerking is verwerkt in de reactie van het Veiligheidsberaad onder paragraaf 1.2 'Onduidelijkheid relatie wetsherziening tot over (staats)noodrecht' (pagina 3).

**Afsluitend**

Ik vertrouw erop dat de bijdrage van GGD GHOR Nederland mee zal worden genomen in de herziening van de Wet veiligheidsregio's en Veiligheidswet BES.

Met vriendelijke groet,
Ton Coenen
Directeur GGD GHOR Nederland.

Bijlage 1: Two-pager 'Positie en taken GHOR in het stelsel'

In Oktober 2024 verzonden door de voorzitter van het veiligheidsberaad aan de staatsecretaris van Justitie en Veiligheid.

1. Aanleiding

Onze samenleving is voortdurend in ontwikkeling en onderhevig aan veranderingen die ook de publieke gezondheid en veiligheid beïnvloeden. De risico's die kleven aan maatschappelijke, technologische en ecologische ontwikkelingen kunnen leiden tot crises met brede, bovenregionale en landelijke effecten. Deze two-pager is van toepassing op diverse dreigingen variërend van o.a. klimatologische, militaire of pandemische crises en rampen zoals beschreven in de bestuurlijke netwerkaarten.

In de contourennota crisisbeheersing en brandweerzorg wordt in hoofdstuk 2.4 (pagina 16) gesproken over de acties binnen het aandachtsgebied GHOR en de aanbevelingen van de commissie Muller (evaluatie-rapport Wvr).

2. Wat willen we bereiken en hoe?

De taak van de GHOR bij lokale of regionale crisistypen met een kortdurend karakter staat niet ter discussie. In geval van regiogrensoverschrijdende c.q. landelijke crises van langere duur, constateert de commissie dat er onduidelijkheid kan zijn over de GHOR-taken. Daarom is een verduidelijking nodig van de taken, rollen en definities.

In de huidige Wvr zijn de wettelijke taken van de GHOR niet goed opgenomen en is onvoldoende duidelijk wat wordt verstaan onder de begrippen "aansturing", "regie" en "coördinatie" (Artikel 1, Wvr) en bij wie welke verantwoordelijkheden belegd zijn. Dit leidt tot onduidelijkheid in relatie tot de Wet publieke gezondheid (Wpg), die momenteel aangepast wordt en waar ook gesproken wordt over sturing en regie. Deze sturing moet congruent zijn met de bestaande coördinerende verantwoordelijkheden van de voorzitters veiligheidsregio en die van het ministerie JenV met als uitgangspunt de AmvB Acute Zorg (Wkkgz) als bestaande wetgeving

Het is wenselijk om de wettelijke adviesrol van de DPG/GHOR te versterken door de introductie van het zorgrisicoprofiel, op basis waarvan de DPG/GHOR zorgpartijen kan adviseren, afstemming kan realiseren over planvorming en inzicht kan krijgen in de mate van voorbereiding op rampen en crises. 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. Hierbij is het goed om te realiseren dat de keuze van een zorginstelling effect kan sorteren op een andere zorginstelling binnen de keten (de zogenaamde 'verdringingseffecten'). 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. Om deze voorbereidende taak te vervullen is een excellente informatiepositie noodzakelijk.

Samenvattend willen we in de herijking van de Wvr de volgende doelstellingen bereiken:

- Verduidelijken taken en definities: de wettelijke taken van de DPG/GHOR beter borgen in het wettelijk kader en heldere definities afspreken voor de begrippen "aansturing", "regie", "coördinatie" en "wettelijke adviesrol";

- Betere samenhang algemene en functionele keten: de positie van de DPG/GHOR in de nieuwe Wvr verstevigen vanuit het publieke belang van geneeskundige hulpverlening;
- Versterken netwerk- en adviesrol GHOR: de rol van de DPG in relatie tot de GHOR-taken op het gebied van risicobeheersing borgen in de wet door middel van de introductie en bestuurlijke vaststelling van het (dynamische) zorgrisicoprofiel;
- Betere informatiedeling inclusief duiding binnen en vanuit de geneeskundige keten: de positie van de DPG op het gebied van informatiemanagement verstevigen.

3. Wat moet er in wet- en regelgeving wijzigen en eventueel wat moet er in de memorie van toelichting worden toegevoegd?

Verduidelijken taken en definities

De eerste wettelijke taak van de GHOR heeft betrekking op *coördinatie, aansturing en regie*. De GHOR-taak in dit kader is gericht op de operationele leiding van geneeskundige hulpverlening en op zorginstellingen die crisisplanvorming (moeten) maken. Deze begrippen staan momenteel in de definitie van de GHOR in artikel 1 van de Wvr, maar zijn niet nader uitgewerkt. De begrippen moeten worden toegevoegd aan paragraaf 5, waarbij we de volgende definities voorstellen:

- *Coördinatie*: het bevorderen van de samenwerking, informatiedeling, samenhang en effectiviteit tussen instellingen en organisaties binnen de geneeskundige keten en met multidisciplinaire partners.
- *Aansturing*: het (waar nodig) maken van operationele keuzes en geven van opdrachten binnen de geneeskundige keten. Dit kan ook wel worden aangeduid verticaal leidinggeven en omvat de zogenaamde "operationele leiding" over de geneeskundige hulpverlening tijdens een crisis of ramp;
- *Regie*: het in de voorbereidingsfase en tijdens rampen en crisis maken van (schriftelijke) afspraken met de zorgpartijen, het bewaken van de mate van voorbereiding, het eventueel doen van verbetervoorstellen en het afstemmen van de planvorming van zorgpartijen;
- *Geneeskundige hulpverlening*: in de definitie van *geneeskundige hulpverlening* moet de zinsnede 'door tussenkomst van de meldkamer' worden verwijderd. In de huidige Wvr is al voldoende ruimte om geneeskundige hulpverlening (en activering van de GHOR) op te starten buiten de meldkamer om.

De tweede wettelijke taak betreft de *adviesrol* van de GHOR naar andere overheden (multidisciplinair en vitaal) en zorgorganisaties. De voorgestelde definitie van deze taak is:

- *Wettelijke adviesrol*: het in de voorbereidingsfase geven van gevraagd en ongevraagd advies (cure, care en publieke gezondheid) over preparatie, risicobeheersing en crisisbeheersing in de geneeskundige keten, o.a. op basis van het (dynamische) zorgrisicoprofiel. Op deze vlakken heeft de DPG vanuit de GHOR-taken zowel in de voorbereiding op als tijdens rampen en crises een adviserende en signalerende rol naar het openbaar bestuur, veiligheids- en zorgpartners.

Betere samenhang algemene en functionele keten

Een landelijke infectieziektecrisis vraagt om landelijke slagkracht en een meer centraal aangestuurde 'witte keten'. Door de 1e en 2e tranche wijzigingen van de Wpg is deze versterking inmiddels in gang gezet. De maatregelen voor de bevolking ten tijde van een landelijke infectieziektecrisis worden door de wijzigingen in de 1e tranche Wpg primair door de minister van VWS afgekondigd, in plaats van door middel van een aanwijzing via de voorzitters van de veiligheidsregio's. Door de wijzigingen in de 2e tranche Wpg worden medisch-operationele voorzieningen en processen, zoals de inrichting van vaccinatielocaties, straks centraal aangestuurd door de minister van VWS via het LFI, in plaats van via de voorzitters van de veiligheidsregio.

Deze wijzigingen hebben (indirect) effect op de sturingsbevoegdheid van de voorzitters van de veiligheidsregio. De DPG wordt door deze wijzigingen direct aangestuurd via de minister VWS in geval van een A-ziekte. De DPG is door zijn of haar complementaire verantwoordelijkheid voor zorg en veiligheid dé schakel tussen de algemene en functionele keten. Om betere samenhang tussen de algemene en functionele kolom te bewerkstelligen, is het nodig om de positie van de DPG in de nieuwe Wvr te verstevigen en zo optimaal mogelijk te laten aansluiten bij die van de voorzitter veiligheidsregio. Een aanzet hiertoe wordt gedaan door beter positioneren en het uitwerken van de definities *coördinatie, aansturing en regie* in de nieuwe Wvr. Aan de hand van deze begrippen kan de DPG zijn of haar rol beter pakken. Two-pager 'Positie en taken GHOR in het stelsel'

Een uitgangspunt is de AmvB Acute Zorg (Wkkgz), waarin duidelijk de koppeling is gemaakt met de Wvr en de Wpg. Dit biedt handvaten hoe integraliteit kan worden bevorderd in de 3e tranche van Wpg (functionele keten) en herijking van de Wvr (algemene keten).

Versterken netwerk- en adviesrol GHOR

Het (dynamische) zorgrisicoprofiel moet worden opgenomen in het wettelijk kader, waarna elke regio kan zorgen voor bestuurlijke vaststelling en inbedding. Idealiter is het zorgrisicoprofiel eendynamisch risicobeeld dat permanent wordt geactualiseerd. Het voorstel is om een nieuw (sub)artikel in te voegen over het zorgrisicoprofiel in artikel 34a of artikel 15 met de volgende strekking:

- De DPG draagt zorg voor het opstellen van het zorgrisicoprofiel. Gebaseerd op het regionale risicoprofiel bedoeld in artikel 15, vertaalt de DPG de dominante risico's in het kader van geneeskundige hulpverlening naar het (dynamische) zorgrisicoprofiel (dan wel scenario's/capaciteiten) voor de gehele geneeskundige keten binnen het systeem van rampenbestrijding en crisisbeheersing.

Ook de taak van de DPG/ GHOR bij (complexe) evenementenadvisering en advisering omtrent de Omgevingswet verdient een plek in de nieuwe Wvr.

Verstevigen van de informatiedeling binnen de geneeskundige keten

Er moet gedefinieerd worden wat wordt verstaan onder 'excellente informatiepositie' van de DPG, zoals vermeld in de contourennota, inclusief randvoorwaarden en uitgangspunten. Het voorstel is om in de wet op te nemen dat partijen in de koude fase afspraken moeten maken over informatiedeling en de duiding van informatie binnen en vanuit de geneeskundige keten ten behoeve van de algemene keten tijdens een nationale of internationale ramp of crisis. Een voordeel hiervan is dat informatie uit de functionele keten meegenomen kan worden in ontwikkelingen rondom het VIC en KCR2. In de AmvB Acute Zorg (Wkkgz) is opgenomen dat organisaties in de ROAZ-regio's capaciteitsinformatie delen voor het maken van afspraken over kwaliteit, toegankelijk en beschikbaarheid om zodoende de gehele acute zorgketen te waarborgen in reguliere en crisistijd. Een aandachtspunt hierbij is de informatiedeling en de duiding van informatie in de zorgsector.

4. Wat zijn nog openstaande discussiepunten van primair belanghebbenden?

Het praatstuk GHOR is schriftelijk gedeeld met vertegenwoordigers van de ministeries van JenV en VWS op 20 februari 2024 met het verzoek om hierop schriftelijk te reageren. De schriftelijke reactie van JenV is besproken en verwerkt in de two-pager. Het ministerie van VWS heeft geen integraal afgestemde reactie gegeven, maar informeel enkele standpunten meegedeeld na een ambtelijk overleg op 24 april 2024. Het ministerie van VWS heeft op verzoek van de vertegenwoordigers van de directies Curatieve Zorg en Publieke Gezondheid een toelichting gekregen over het zorgrisicoprofiel (ZRP) dat is vastgesteld in de contourennota crisisbeheersing en brandweerzorg. Op dit moment is het nog onduidelijk voor het ministerie van VWS of en hoe het ZRP een plek moet krijgen in de Wvr en of de beschrijving van het ZRP bijdraagt om taken beter te maken dan dat het nu is. VWS ziet de bespreking van de two-pager en het praatstuk in de diverse gremia als de BAC-GHOR, RCDV, het

Veiligheidsberaad en DPG-raad als een gegeven. Op een bepaald moment worden de concept wetteksten ook nog voorgelegd aan het ministerie van VWS.

5. Wat is de samenhang met andere two pagers of andere lopende trajecten?

- Two-pager 'Versterking crisisbeheersing'; de begrippen "ramp, crisis en opperbevel" en het onderscheid hiertussen en de voorgestelde definities "coördinatie, aansturing en regie" raken elkaar en moeten integraal worden gezien.
 - Two-pager 'Informatiemanagement en KCR2'; het voorstel om een wettelijke basis voor een gemeenschappelijke informatievoorziening te creëren en de veiligheidsregio's hier regie op te laten voeren heeft effect op aansluiting van de functionele kolom hierop.
 - Two-pager 'Verbetering crisisonderwijsstelsel'; de taken van de GHOR in relatie tot vakbekwaamheid en opleiding moeten integraal worden meegenomen in deze two-pager.
 - Tweede en derde tranche Wet publieke gezondheid en de daaruit voortvloeiende AmvB's.
 - Herziening Besluit personeel Veiligheidsregio, met een specifieke uitwerking van de rolbeschrijving van de DPG die operationeel leidinggeeft in opgeschaalde situaties met betrekking tot de geneeskundige hulpverlening en de Operationeel Leider.
-