

# ZICHT EN GRIP

## *GEMEENTEN EN GGD IN PUBLIEKE GEZONDHEIDSZORG EN VEILIGHEID, PROBLEEMVERKENNING EN HANDELINGSPERSPECTIEF*

---

*Februari 2013*

### **1. INLEIDING**

Gemeenten hebben een wettelijke verantwoordelijkheid voor het realiseren van een kwalitatief goede, professionele en efficiënte publieke gezondheidszorg voor haar burgers. De uitvoering van publieke gezondheidszorg is vastgelegd in de Wpg (Wet publieke gezondheid), die in 2012 gewijzigd is om beter aan te sluiten op de Wvr (Wet Veiligheidsregio's). De GGD'en (gemeentelijke gezondheidsdiensten) zijn een belangrijke partij in de effectuering van het lokale, regionale en nationale gezondheidsbeleid. Bestuurlijk gezien zijn de GGD'en een vorm van verlengd lokaal bestuur. Dit betekent dat gemeentebesturen bestuurlijke verantwoordelijkheid voor presteren en functioneren van de GGD's. Deze verantwoordelijkheid krijgt veelal vorm via de figuur van een gemeenschappelijke regeling (GR). De afgelopen jaren wordt er binnen gemeenten, binnen GGD's en tussen gemeenten en GGD's gesproken vanuit verschillende perspectieven, zoals

- Reikwijdte van taken: bv. interpretatie wettelijke taken, jeugdgezondheidszorg wel/niet in GGD
- Schaalgrootte van de GGD in verband met de territoriale congruentie
- De invloed van gemeenten op de aansturing van de GGD via de gemeenschappelijke regeling
- Niet te stuiten kostenontwikkelingen enerzijds en de bezuinigingsnoodzaak anderzijds
- De wijze waarop gemeenten hun eigenaarschap versus hun opdrachtgeverschap vormgeven
- De wijze waarop de GGD zijn opdrachtnemerschap vorm geeft
- De recentralisatie van infectieziekten
- De discussie over de TBC-bestrijding
- De relatie tussen veiligheid en gezondheid.

Mede door deze uiteenlopende perspectieven staat er druk op de relatie die gemeenten met de GGD'en hebben. Doordat de perspectieven vaak door elkaar heen lopen valt het niet altijd gemakkelijk zicht te krijgen op aard en intensiteit van de thema's en kwesties die spelen. Voor de VNG zijn deze observaties aanleiding geweest Bureau WagenaarHoes een verkennend onderzoek te laten doen naar de belangrijkste vraagstukken die vanuit het perspectief van gemeentebesturen de (governance)relatie tussen gemeenten en GGD'en raken. Met behulp van de geïnventariseerde vraagstukken moet het beter mogelijk worden op zoek te gaan naar een gezamenlijk handelingsperspectief van gemeentebesturen en GGD's.

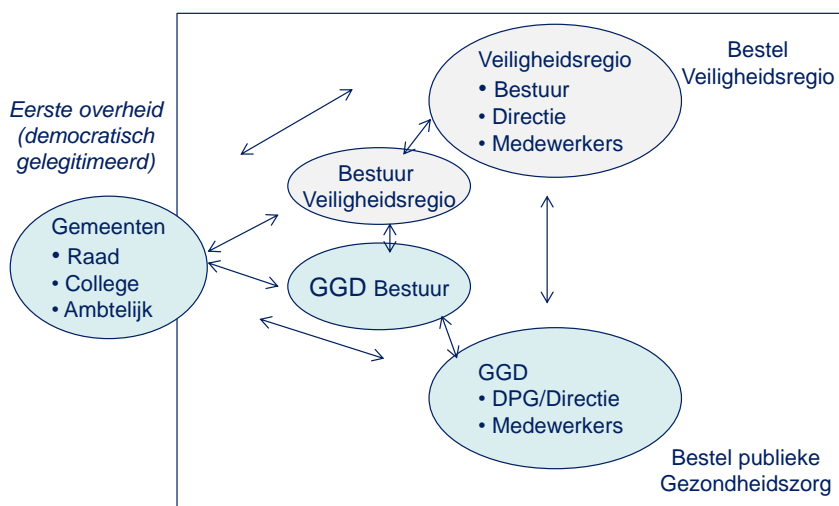
Deze notitie bevat de gevraagde ordening van de belangrijkste vraagstukken. Ze is gebaseerd op gesprekken die zijn gevoerd met betrokken partijen, op documentenanalyse en op terugkoppeling van eerste resultaten in het Platform Publieke Volksgezondheid.

---

De notitie levert niet de oplossingen, maar geeft een denklijn waarlangs vragen gesteld worden en waarlangs heldere bestuurlijke keuzes gemaakt kunnen worden. In de laatste paragraaf worden daarom voorstellen voor vervolgvactiteiten gedaan.

## 2. ONTWIKKELINGEN OP HET SPEELVELD VAN DE PUBLIEKE GEZONDHEIDSZORG

Het speelveld van de publieke gezondheidszorg is beleidsmatig, bestuurlijk én organisatorisch tamelijk complex ingericht. Binnen wettelijk kaders beschikken gemeenten decentrale, democratisch gelegitimeerde beleidsruimte op het terrein van de publieke gezondheidszorg. Met behulp van een complex samenstel van actoren, arrangementen en werkwijzen geven gemeenten invulling aan hun taken. Daarbij hebben ze rekening te houden met het gegeven dat de publieke gezondheidszorg toenemend wordt beïnvloed door het beleid dat wordt gevoerd op het gebied van de veiligheid. De stelsels publieke gezondheidszorg en veiligheid raken beleidsmatig, bestuurlijk en organisatorisch meer en meer met elkaar vervlochten. Onderstaande figuur geeft een gestileerd beeld van complexe speelveld.



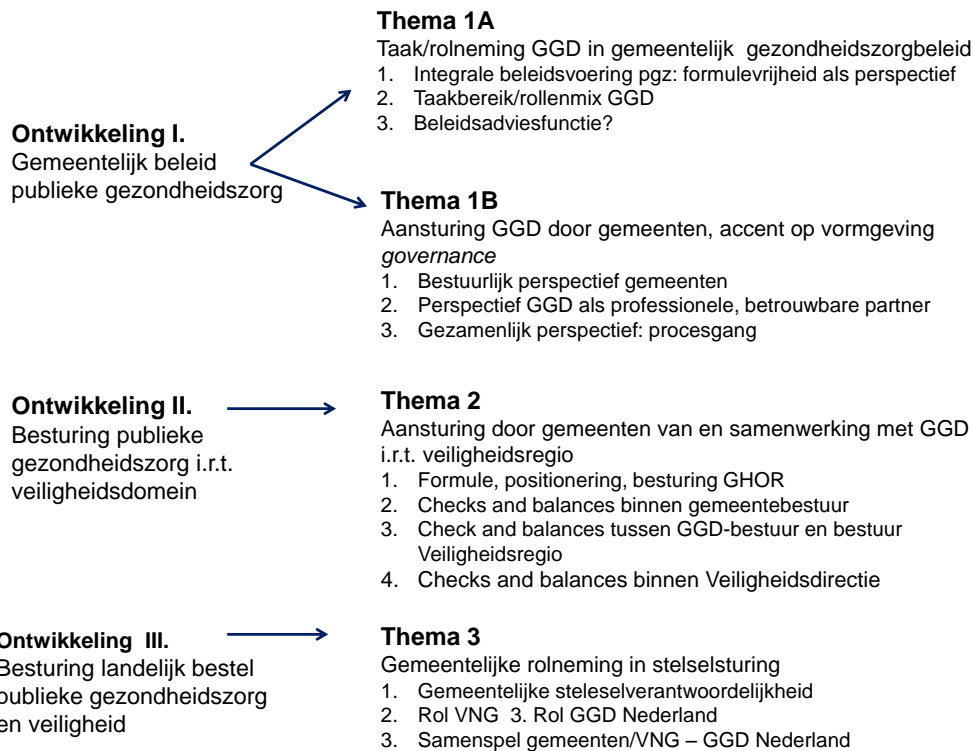
Vanuit het perspectief van gemeentebesturen spelen er op het speelveld van de publieke gezondheidszorg drie dominante ontwikkelingen:

1. Besturing en organisatie van de *gemeentelijke* publieke gezondheidszorg. Hier gaat het onder meer om de ambitie van gemeentebesturen om meer integraal beleid te voeren door ook ontwikkelingen op verwante gebieden mee te nemen. Zoals daar zijn: veiligheid, zorg, WMO, de drie decentralisaties, milieu, infra en gebiedsgericht werken. Ook gaat het hier om de vraag of, in welke mate en hoe bezuinigingen ook moeten neerslaan op het beleidsgebied van de publieke gezondheidszorg. Bovendien speelt hier de vraag welke taken en rollen de GGD moet hebben mede in relatie tot taken en rollen die andere partijen (zouden moeten) hebben (zoals b.v. Thuiszorg en GGZ), en wat betekent dat voor de besturing van de GGD's. Hoe krijg je daar als gemeentebestuurder voldoende grip op?
2. Besturing en organisatie van de publieke gezondheidszorg *in relatie tot het veiligheidsdomein*. Hier gaat het onder meer om de manier waarop vanuit gemeentebesturen de bestuurlijke relaties vorm krijgen met GGD's en Veiligheidsregio en welke rol de DPG () hierin heeft.

3. Besturing en organisatie van het *landelijke bestel* publieke gezondheidszorg en veiligheid. Hier gaat het onder meer om veranderingen in taakopvatting en rolneming van departementen als VWS en BZK, maar ook in die van ‘intermediairs’ als VNG en GGD Nederland.

### 3. VIER THEMA'S

Vanuit het perspectief van gemeentebesturen zijn op basis van de drie geschetste ontwikkelingen vier kernthema's geïdentificeerd. Elk thema omvat een aantal kwesties. In onderstaande figuur staan de thema's en kwesties beschreven.



#### **Thema 1A – taak en rolneming GGD in gemeentelijk gezondheidszorgbeleid**

Integrale beleidsvoering op de gemeentelijke publieke gezondheidszorg in samenhang met verwante beleidsgebieden is een belangrijke kernopgave van gemeenten. Drie kernkwesties zijn: hoe deze opgave inhoud te geven, wat is taakbereik c.q. rollenmix van de GGD hierin en welke beleidsadviesrol moet de GGD jegens de gemeentebesturen vervullen.

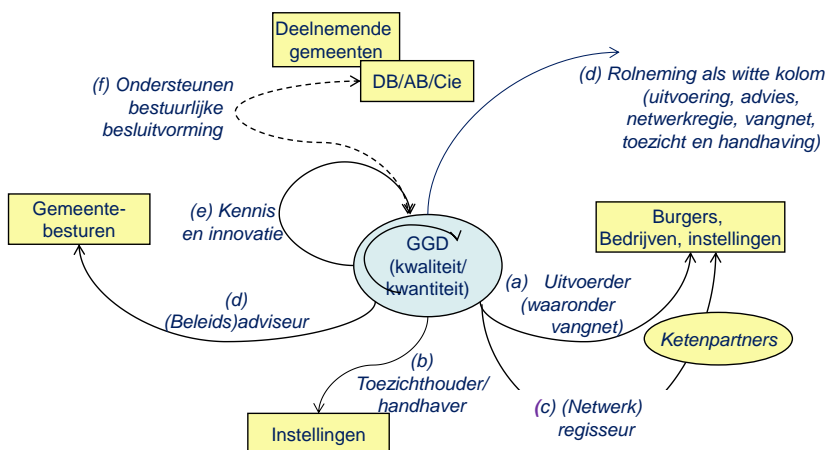
Het voorstel is om integrale beleidsvoering stimuleren te geven door gebruik te maken van wat we noemen het *formule-denkraam*. Het denkraam ziet er als volgt uit

- Per deelgebied (b.v. jeugdgezondheidszorg, preventie, geestelijke gezondheidszorg) gaat het steeds om de vraag: op welke wijze en onder welke voorwaarden wil de gemeente welke producten/diensten leveren aan welke doelgroepen

- Welke organisaties (b.v. gemeenten zelf, GGD, GGZ, Thuiszorg) nemen, als partner of als uitvoeringsorganisatie, welk deel van de formule, met welke eigen professionele vrijheidsgraden voor hun rekening?

Meer specifiek gaat om een visie op de reikwijdte van het takenpakket van de GGD in de gemeentelijke formule, en welke rollen de GGD in de realisatie van de formule zou moeten hebben. Overwegingen hierbij zijn bijvoorbeeld de verhouding tussen bulk en maatwerk, intergemeentelijke solidariteit, beschikbaarheid van alternatieve partijen kwaliteit/prestige GGD, verhouding tussen GGD-rollen als zelf doen (uitvoeren) en regievoering.

In onderstaande figuur staan de verschillende rollen weergegeven. Aard en intensiteit van de rollen kan per gemeente/regio verschillend zijn al naar gelang de keuzen die voor de formule(s) van publieke gezondheidszorg worden gemaakt.



Ten slotte gaat het om de kwestie welke beleidsadviesrol de GGD jegens gemeentebesturen zou moeten vervullen. Deze kan variëren van bescheiden (op grond van wettelijke taken GGD) tot uitgebreid (GGD dé beleidsadviseur van het gemeentebestuur). Aan beide varianten kleven voor- en nadelen, die per regio anders gewogen kunnen worden. In onderstaande tabel staan beknopt de voor- en nadelen van een brede en een smalle beleidsfunctie benoemd.

	Voordelen	Nadelen
GGD ook smalle beleidsfunctie	<p><b>Perspectief gemeente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Door heldere rolverdeling in aanleg meer grip</li> <li>• Gemeente heeft meer vrijheid ook andere actoren rol te geven in uitvoering gezondheidsbeleid</li> </ul> <p><b>Perspectief GGD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eenduidige relatie naar gemeente(bestuur)</li> <li>• Kan scherp adviseren op voornemens vanuit eigen wettelijke taak/verantwoordelijkheid en rol</li> </ul>	<p><b>Perspectief gemeente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eenheid van beleid en uitvoering vraagt extra coördinatie en aandacht (overdracht)</li> <li>• Meer coördinatie nodig om eenheid van beleid met omliggende gemeenten te realiseren</li> <li>• Minder kwaliteit en capaciteit beschikbaar</li> </ul> <p><b>Perspectief GGD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• GGD 'slechts' een van de spelers in domein van publieke gezondheidszorg</li> <li>• Nabijheid bij bestuur geen vanzelfsprekendheid</li> <li>• Slechts adviesinvloed op beleid</li> </ul>
GGD ook brede beleidsfunctie	<p><b>Perspectief gemeente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Benutten kennis, expertise en relatienetwerk GGD</li> <li>• Meer kans op integraal intergemeentelijk (regionaal) beleid</li> <li>• <i>Sharing</i> capaciteit (minder kwetsbaar en meer kostenefficiënt)</li> </ul> <p><b>Perspectief GGD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meer kans op brede beleidsvorming publieke gezondheidszorg: thema's, doelgroepen</li> <li>• Meer praktijkgerichte beleidsvorming</li> <li>• Meer kennisgestuurde beleidsvorming</li> </ul>	<p><b>Perspectief gemeente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Overaccentuering gezichtspunt GGD ten koste van andere gezichtspunten</li> <li>• Dreiging van competentieconflicten tussen ambtelijke dienst en GGD</li> </ul> <p><b>Perspectief GGD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Focus minder scherp door intensieve betrokkenheid met gemeentelijke besluitvorming</li> <li>• Professionele autonomie potentieel in geding</li> </ul>

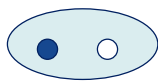
## **Thema 1B – Aansturing GGD door gemeenten, accent op vormgeving governance**

Naast reikwijdte van takenpakket en rolneming van de GGD in de gemeentelijke formule(s) speelt de vraag naar de aansturing. De volgende kwesties zijn hierbij in het geding.

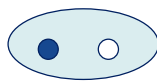
- Vanuit het perspectief van de gemeenten, die hoeder en eigenaar zijn van de GGD's, gaat het hier om de werking van de bestuurlijk-juridische vormgeving. Op dit moment bestaan er verschillende bestuurlijk-juridische constructen naast elkaar, zoals onderstaande figuur laat zien.



GR voor GGD



GGD in Openbaar Lichaam met veiligheidsregio met specifieke afspraken



GGD in GR met andersoortige organisaties



GGD gemeentelijke dienst, ook werkzaam voor andere gemeenten (met BC)

De vraag is of de verschillende bestuurlijk-juridische constructen de gemeentebesturen voldoende ruimte bieden om hun eigen verantwoordelijkheid waar te maken. Hoe verhouden sommige constructen zich tot de eis dat een GGD territoriaal congruent zou moeten zijn met de Veiligheidsregio?

- Vanuit het perspectief van de gemeenten is ook de vraag naar de bestuurbaarheid van de GGD's aan de orde. Is voldoende geborgd dat de GGD's in control zijn? En hoe staat het met de mogelijkheden voor de afzonderlijke gemeenten om ook als opdrachtgever van de GGD tot goede afspraken te komen? In essentie gaat het er hier om de vraag naar het vinden van een balans tussen sturing via de gemeenschappelijke regeling (dan wel bijzondere commissie) en sturing door elke gemeente (met haar eigen beleidsformules) als individuele opdrachtgevers.
- Vanuit het perspectief van de GGD's gaat het in dit thema om twee centrale kwesties. Is de GGD voldoende gericht op de gemeentelijke problematiek? Hoe staat het met de sensitiviteit? En is, ten tweede, de GGD voldoende nabij de gemeente georganiseerd?
- Vanuit beider perspectief gaat het in dit thema om de vraag of de bestuurlijke procesvoering (stukkenstroom, overleg multi- en bila, e.d.) gericht is op het goed in stelling brengen van gemeentebesturen en GGD's. Zijn partijen bekend met elkaars programma's en agenda's, is er enigerlei vorm van synchronisatie van de PDCA-cycli, wordt, wordt ter geïnvesteerd in elkaar als netwerkpartners met respect voor ieders bevoegdheden?

## **Thema 2 – Aansturing door gemeenten van en samenwerking met GGD in relatie tot veiligheidsregio**

De aansturing van de GGD's door gemeenten raakt ook de aard en vormgeving van de bestuurlijke relatie met de Veiligheidsregio. De volgende kwesties zijn hierbij relevant.

- Welke formule en positionering kiezen gemeentebesturen via hun GGD-bestuur en Veiligheidsregiobestuur voor hun GHOR? En welke consequenties worden hieraan verbonden voor de wijze van besturing van de GHOR en GGD?
- Zijn de (verbonden) belangen van publieke gezondheidszorg en veiligheid toereikend geborgd binnen gemeentebestuur en ambtelijke organisatie? Welke checks and balances worden hierbij gebruikt?

- Zijn de (verbonden) belangen van publieke gezondheidszorg en veiligheid toereikend geborgd tussen GGD-bestuur en bestuur Veiligheidsregio?
- Zijn de (verbonden) belangen van publieke gezondheidszorg en veiligheid toereikend geborgd binnen de Veiligheidsdirecties?

### **Thema 3 – Gemeentelijke rolneming in stelselsturing**

Bij dit thema gaat het om de vormgeving van de gemeentelijke rol in de stelselsturing van de publieke gezondheidszorg. Drie kwesties staan centraal.

- Allereerst is er de kwestie inzake de visie die gemeenten zouden moeten op hun verantwoordelijkheid voor het stelsel van publieke gezondheidszorg. Kernvragen hierbij zijn: wat zou balans moeten zijn gemeentelijke beleidsvrijheid (integrale publieke gezondheidszorg) en zekere mate van landelijk sturing op eenduidigheid door VWS? Wat verwachten gemeenten aan rolneming van VWS in het stelsel van de publieke gezondheidszorg, maar ook richting andere beleidsdepartementen? Welke rol moeten organisaties als RIVM hierbij hebben?
- Daarnaast is er de kwestie inzake de rolneming door VNG en GGD Nederland in het stelsel van de publieke gezondheidszorg? Welke toegevoegde waarde moeten VNG respectievelijk GGD Nederland vanuit het perspectief van gemeentebesturen ter zake hebben? Hoe zouden VNG en GGD Nederland zich tot elkaar moeten verhouden met in relatie tot andere organisaties die een stelselrol vervullen, bijvoorbeeld Veiligheidsberaad en Instituut Fysieke Veiligheid.
- Tenslotte. De kwestie van het samenspel tussen VNG en GGD Nederland. Hoe kijken de gemeenten aan tegen GGD Nederland als hulpconstructie ook voor hun eigen beleidsvoering? Hoe zouden rol/positie/deskundigheid GGD Nederland te benutten? Welk arrangement (set van afspraken) hierbij passend?

## **4. SAMENVATTEND BEELD**

Politieke beleidsvoerders willen (weer)(beter) in stelling worden gebracht om integraal inhoud en sturing te geven aan publieke gezondheidszorg in hun eigen gemeenten. Per gemeente (c.q. cluster van samenwerkende gemeenten) krijgt dit beleid specifieke accenten vanwege de eigen lokale publieke gezondheidssituatie en problemen, alsmede vanwege de eigen (politieke) en democratisch gelegitimeerde keuzen die gemeentebesturen mogen maken. Het is zaak dat bestuurders op de verschillende thema's die spelen in de publieke gezondheidszorg (obesitas, alcohol en drugs, jeugdgezondheidszorg enz.) eenduidige keuzen maken: welke doelen en maatschappelijke effecten willen ze realiseren, en wat hebben we daarvoor over. Het werken met formules kan hierbij dienstig zijn:

- Wat: welke producten en diensten (welke kwaliteit)
- Voor wie: doelgroepen, buurten (risicoprofielen)
- Met/door wie: keten- en netwerkpartners waaronder in elk geval de GGD
- Hoe: wijze en niveau van dienstverlening, tarieven e.d.

Per thema (formule) is het nodig vast stellen welke partijen welke rol krijgen met in achtneming van het feit dat de GGD – gelet op haar wettelijke taak – van de gemeenten is en in principe voor alle burgers van de gemeenten werkzaam kan zijn.

GGD's onderscheiden zich van andere organisaties doordat zij, vanwege hun wettelijke taak, gemeentelijke verankering en professionele habitus bij uitstek in staat zijn op een



competente wijze gezondheidsproblemen (voor)tijdig te identificeren, te adresseren en oplossingen aan te reiken. Daarbij maken ze als professionele organisatie gebruik van geprotocolleerde standaarden en methoden en van *evidence based* ervaringen. Bovendien beschikken GGD's over competente, hoog opgeleide professionals om haar taken goed te kunnen uitvoeren.

Een reeks van maatregelen is nodig om gemeentebesturen (weer) (materieel) eigenaar te laten zijn van de GGD's. Een aantal suggesties:

- In plaats van het concept sturing op afstand beter/gedetailleerder te instrumenteren (bijvoorbeeld met behulp van opdrachtgeverschap – opdrachtnemerschap) is het wenselijk de nabijheid, met respect voor professionaliteit, opnieuw vorm te geven, op een zodanige manier dat wij-zij wordt tegengegaan, professionaliteit wordt benut en de inhoud van het publieke gezondheidsbeleid de beweging stuurt.
- Conform de klassieke gedachte van verlengd lokaal bestuur GGD's in de nabijheid van het gemeentebestuur een betekenisvolle rol laten spelen in de beleidsadvisering.
- De bestuurlijke procesvoering richten op synchronisatie van gemeentelijk beleid en de PDCA van de GGD in meerjarig perspectief.
- De organisatie van de GGD's moet herkenbaar zijn voor de gemeenten, bijvoorbeeld via subregionale inrichting en/of accounthouderschap.
- De GGD's richten zich in gedrag en werkwijze op de lokale situatie, ze voelen zich betrokken bij de opgaven van gemeentebesturen en zijn dienstbaar, vanzelfsprekend op grond van een professionele habitus.
- Per regio worden passende oplossingen gevonden voor de bestuurlijke vormgeving van de relatie tussen gemeenten en GGD: 'One size doesn't fit all'.

In lijn met deze visie op de vormgeving van de relatie tussen gemeentebestuur en GGD is het wenselijk nader te onderzoeken welke aanpassingen eventueel nodig zijn in de vormgeving en sturing van het stelsel van de publieke gezondheidszorg. Welke rollen horen hierbij voor VNG, GGD Nederland en VWS?

## 5. VERVOLGSTAPPEN – EEN PROGRAMMATISCHE AANPAK

Het voorstel is een programmaorganisatie op te zetten met twee verbonden clusters.

### *Cluster 1: uitwerking en vormgeving bestuurlijk eigenaarschap per regio*

In de vorm van een viertal pilots worden oplossingsrichtingen verkend voor het bestuurlijk eigenaarschap die passen bij lokale/regionale situaties.

Om de kansrijkheid van deze programmalijn te vergroten is het wenselijk als er op korte termijn gesprekken worden gevoerd met voorzitters van GGD-regio's gericht op de vraag welke concrete aangrijpingspunten zien zij in hun regio om te een versterking van het bestuurlijk eigenaarschap te komen.

### *Cluster 2: versterking professionaliteit GGD's (vakmanschap, innovatie, kwaliteit)*

In de vorm van trainingen en opleidingen wordt er voort gegaan op het pad van de verdere versterking van de professionaliteit van de medewerkers en leidinggevenden van de GGD's.

*Cluster 3: aanscherping stelselsturing publieke gezondheidszorg*

Vooralsnog in de vorm van een ronde tafelgesprek met VNG, GGD Nederland en VWS wordt onderzocht welke aanpassingen in stelsel en stelselsturing op korte termijn wenselijk zijn en welke acties daartoe zouden kunnen worden genomen

*Programmaleiding*

Het programma wordt aangestuurd door een gezaghebbende stuurgroep met personen afkomstig uit gemeenten, GGD's, koepelorganisaties en VWS. Het programma wordt geleid door ervaren programmaleiders.

Onder regie van VNG en GGD Nederland en in overeenstemming met VWS wordt het programma op korte termijn ingericht