

Actieve informatievoorziening

aan : de gemeenteraad
kopie aan :
van : Steenblik, Ans
beh. ambtenaar :
portefeuillehouder : Wethouder E. Blaauw
datum vergadering : 1 juli 2021
kenmerk : Z123897/INT21-48878
onderwerp : Takendiscussie GGD NOG

Vanaf het voorjaar van 2020, heeft het algemeen bestuur (AB) van de GGD NOG, in het kader van een takendiscussie, gesproken over bestuurlijke richting van het takenpakket en de werkwijze van de GGD. Dit proces vond parallel aan en soms gehinderd door de Corona crisis plaats.

Aanleiding voor deze takendiscussie was enerzijds de toenemende druk van een aantal gemeenten om bezuinigingen bij de GGD te realiseren. Anderzijds heeft de directeur Publieke Gezondheid (DPG) in februari 2020 haar indrukken van de organisatie gegeven, sinds ze in oktober 2019 gestart is. De DPG signaleert een kwetsbare GGD, die aanzienlijke risico's op kwaliteit en continuïteit laat zien. Processen zijn bijzonder slank ingericht. Onder stabiele / ideale omstandigheden is de GGD in staat veel maatschappelijke waarde voor relatief weinig publieke middelen te leveren.

Een werkgroep met drie leden van het dagelijks bestuur (DB) van de GGD NOG heeft het voortouw in de takendiscussie en heeft een procesnotitie opgesteld. De werkgroep bestaat uit mevrouw de Waard (wethouder Epe), de heer Huizinga (wethouder Doetinchem) en de heer Companjen (wethouder Harderwijk).

Hierbij ontvangt u als onderliggende stukken de volgende documenten:

- De Procesnotitie, waarin de Werkgroep Takendiscussie de tussenresultaten van de takendiscussie presenteert. De notitie schetst de aanleiding voor de takendiscussie, het verloop van het proces en een voorstel voor het vervolgproces. De planning is er op gericht dat in de AB vergadering van november 2021 een besluit genomen wordt over de uitwerking van de uitkomsten van de takendiscussie in nadere voorstellen. Als bijlagen bij de procesnotitie treft u aan:
 - de Koersnotitie, vastgesteld door het dagelijks bestuur na bespreking met de leden van het AB. In deze notitie is een aantal uitgangspunten voor de wijze van sturing van de GGD vastgelegd. De notitie kan fungeren als kompas voor de manier waarop gemeenten onderling en met de GGD samenwerken;
 - een QuickScan van bureau Lysias Advies naar het kostenniveau en takenpakket van GGD NOG. Deze rapportage heeft gediend als input voor de discussie tussen de leden van het AB.

Kort samengevat adviseert Lysias om taken die nu bij andere organisaties zijn ondergebracht, bij de GGD onder te brengen. Dit voorstel is door het AB niet overgenomen en zal niet verder worden opgepakt. Wij staan volledig achter dit AB standpunt. Er wordt dan met name naar de JGZ 0-4 jaar gekeken. Dat is naar alle tevredenheid ondergebracht bij Yunio en willen we ook zo handhaven.

Daarnaast was het voorstel om samenwerking in ondersteunende bedrijfsprocessen met andere organisaties te verkennen. Hier was wel draagvlak voor in het AB om dit te verkennen en dan met name in de uitvoeringsprocessen. Het voorstel van Bronckhorst is om dan met name de samenwerking met de VNOG en met nadere GGD 'en te verkennen.

Waar aanvankelijk het beeld was dat voor de zomer de uitkomsten van de takendiscussie aan de gemeenteraden zouden worden voorgelegd, is dat nu niet zinvol – en bovendien qua agendering niet meer mogelijk. In de plaats daarvan is onderliggende procesnotitie opgesteld. In het najaar komen er momenten waarop de raden opnieuw (kunnen) worden betrokken. Afhankelijk van de uitkomsten van het vervolg van de takendiscussie kan dit zowel informerend als consulterend. De DB-werkgroep doet hiervoor nog een voorstel.

De GGD zit in een heel bijzondere tijd met de coronapandemie waarvoor een crisisorganisatie is opgetuigd. Gelijktijdig is de takendiscussie gestart en de ontwikkeling van een strategische visie. Een valkuil is dat de takendiscussie en de strategische visie beïnvloed worden door de gevolgen van de coronapandemie. Voor de aanpak van een dergelijke pandemie zal altijd een crisisorganisatie ingericht moeten worden. Dat zal niet uit een basisorganisatie kunnen.

Oproep aan de informateur

In dit verband kan nog opgemerkt worden dat de 25 directeuren Publieke Gezondheid met een brief aan de informateur hebben laten weten dat het nieuwe kabinet fors moet investeren in de publieke gezondheid en veiligheid. Hiervoor moet er jaarlijks 600 miljoen euro extra beschikbaar komen voor het werk van de GGD'en en GHOR. Met dit extra geld kunnen de 25 GGD'en iedere Nederlander in dezelfde mate beschermen tegen gezondheidsrisico's. De les van corona is dat die basiszorg te zeer is verschaald. Daarbij leert corona dat Nederland beter voorbereid moet zijn op gezondheidsuitdagingen en -crises.

Bijlagen:

- Procesnotitie van de werkgroep takendiscussie van het DB
- Koersnotitie
- QuickScan van bureau Lysias Advies
- Brief 25 directeuren Publieke gezondheid aan informateur



Noord- en Oost-Gelderland

Takendiscussie - tussentijds verslag en
vervolgproces

Mei 2021

Werkgroep Takendiscussie:

Lia de Waard- Oudesluijs, Marcel Companjen en Jorik Huizinga

Inleiding

Vanaf het voorjaar van 2020 heeft het Algemeen Bestuur (AB) van de GGD NOG – parallel aan, en soms belemmerd door de Corona-crisis – in het kader van de takendiscussie gesproken over bestuurlijke richting van takenpakket en werkwijze van de GGD. In deze notitie presenteert de Werkgroep Takendiscussie, die door en uit het dagelijks bestuur (DB) is ingesteld, de tussenresultaten van de takendiscussie over de GGD Noord- en Oost-Gelderland (NOG). We beschrijven eerst de aanleiding voor de takendiscussie en gaan vervolgens in op de bouwstenen die tijdens de dialoog zijn opgeleverd. Vervolgens schetsen we de bestuurlijke dilemma's die tijdens de bespreking van de bouwstenen zijn gebleken en benoemen we het vervolgproces.

De aanleiding voor de takendiscussie

De aanleiding voor de takendiscussie bestaat uit twee elementen: een zoektocht naar het tegengaan van de gesignaleerde kwetsbaarheid van de GGD en naar besparingsmogelijkheden voor de gemeenten.

Startpunt voor de discussie ligt net voor het uitbreken van de Coronacrisis.

In het voorjaar 2020 heeft het dagelijks bestuur het startsein gegeven voor een takendiscussie. Aanleiding hiervoor was de toenemende druk vanuit een aantal gemeenten om bezuinigingen bij de GGD te realiseren. Enkele gemeenten willen, gezien hun financiële positie, (ook) bij de GGD NOG zoeken naar mogelijkheden voor kostenbesparing.

In februari 2020 schetst de directeur Publieke Gezondheid (DPG) haar indrukken van de organisatie sinds ze in oktober 2019 gestart is. De DPG signaleert een kwetsbare GGD, die aanzienlijke risico's op kwaliteit en continuïteit laat zien. Processen zijn bijzonder slank ingericht. Onder stabiele / ideale omstandigheden is de GGD in staat veel maatschappelijke waarde voor relatief weinig publieke middelen te leveren. Dat is absoluut een kwaliteit, maar het is ook een kwetsbaarheid als de omstandigheden veranderen. Deze kwetsbaarheid en risico's zijn door de DPG kort samengevat opgenomen in een reactie op de rapportage die Lysias heeft opgesteld (waarover hieronder meer; de rapportage vormt een bijlage bij deze notitie).

Inzet en opbrengst van de takendiscussie

Op basis van een gespreksronde met medewerkers GGD en gemeenten door de procesbegeleider heeft onze werkgroep eind vorig jaar¹ geconstateerd dat het van belang is het gesprek over de taken van de GGD te starten bij de gewenste manier van samenwerken tussen gemeenten en GGD. Keuzes op dit meer fundamentele niveau zijn immers bepalend voor keuzes rondom het takenpakket.

Over de gewenste wijze van samenwerken hebben de leden van het AB indringend gesproken in twee digitale bijeenkomsten met de werkgroep DB, de DPG en de procesbegeleider in een studiosetting. Daarbij zijn ook inzichten uit de kring van betrokken ambtenaren betrokken. Uit die gesprekken bleek dat er, ondanks aanvankelijke verschillen van inzicht een duidelijke rode draad te onderscheiden viel. De GGD wordt gezien als een belangrijke partner; voor kennis, netwerk en dienstverlening. Nabijheid en partnerschap zijn belangrijke uitgangspunten voor de relatie tussen gemeenten en GGD. En gezamenlijk optrekken van gemeenten onderling is een belangrijke voorwaarde om schaalvoordelen te realiseren en samen vorm te geven aan een basisinfrastructuur voor publieke gezondheid in onze regio. De GGD zal tegelijkertijd alles in het werk stellen om met haar bestaande producten en diensten zo flexibel en vraaggericht mogelijk aan te sluiten bij lokale vragen.

¹ Zie voor een uitgebreide toelichting op het doorlopen proces de bijgevoegde tijdlijn van de takendiscussie aan het eind van dit document.

Deze gedeelde inzichten hebben de basis gevormd voor een aantal uitgangspunten voor de wijze van sturing van de GGD. De resultaten zijn vastgelegd in een *Koersnotitie* (zie bijlage 1). Kern daarvan is: De besluitvorming die de basisinfrastructuur aangaat is altijd regionaal (NOG-niveau), en gemeenten worden vroeg in het ontwikkelproces van nieuwe producten en diensten betrokken. Samenspel en partnerschap staan voorop.

De Koersnotitie is door het AB besproken op 28 april en kan op steun van het AB rekenen. Het DB heeft de notitie op 10 mei met enkele kleine wijzigingen op basis van de bespreking op 28 april vastgesteld. Op 8 juli zal de Koersnotitie door het AB formeel worden vastgesteld. De Koersnotitie vormt daarmee een waardevolle opbrengst van de Takendiscussie. De notitie kan fungeren als kompas voor het antwoord op de vraag welke GGD we willen zijn, en hoe we ons als afzonderlijke gemeenten en als collectief van gemeenten (de eigenaren) tot de GGD verhouden?

Benchmark

Parallel aan het opstellen van de Koersnotitie is aan bureau Lysias Advies gevraagd om een quick scan uit te voeren naar het kostenniveau en takenpakket van de GGD NOG. Daarmee wordt invulling gegeven aan de tweede aanleiding voor de takendiscussie: de vraag naar mogelijke kostenbesparingen bij de GGD. De rapportage van Lysias is bijgevoegd als bijlage 2. Lysias concludeert dat voor een combinatie van versterken van de GGD-organisatie en het realiseren van kostenbesparingen twee strategische opties aan de orde zijn: het toevoegen van taken aan het takenpakket van de GGD (die nu door andere organisaties worden uitgevoerd) en het verkennen van synergievoordelen in de ondersteunende bedrijfsprocessen door samenwerking met andere organisaties. Lysias adviseert hiervoor bij gemeenten te verkennen welke voorkeuren gemeenten hebben.

Bestuurlijke keuzes en betekenis voor vervolgstappen

De adviesnotitie van Lysias is besproken met de leden van het AB op 8 en 28 april. Tijdens de bespreking is gebleken dat er onvoldoende draagvlak is binnen het AB voor een gesprek over het beleggen van taken bij de GGD die nu nog door andere organisaties worden uitgevoerd, zoals die door Lysias in de notitie genoemd zijn. De werkgroep concludeert daarom – in lijn met de uitgangspunten in de Koersnotitie van partnerschap en gezamenlijk ontwikkelen van (nieuwe) taken – dat het niet zinvol is om hiervoor nu vervolgstappen in gang te zetten. Dit advies van Lysias nemen we dus bestuurlijk niet over.

De werkgroep heeft wel steun geproefd voor het verkennen van samenwerkingsmogelijkheden (m.n. op het gebied van bedrijfsvoering) met organisaties als de Veiligheidsregio en Veilig Thuis. Daaraan voegt de werkgroep op basis van de bespreking nadrukkelijk toe: samenwerking met andere GGD'en.

Ook heeft de werkgroep in de bestuurlijke bespreking een oproep gehoord aan de GGD om in beeld te brengen wat er concreet nodig is om de kwetsbaarheden aan te pakken, welke investering daarmee grofweg gemoeid is – en welke dekking daarvoor te vinden is.

Deze conclusies hebben consequenties voor het vervolgproces:

- De werkgroep vindt het van belang bij het college van elke gemeente te inventariseren welke bestuurlijke wensen, bedenkingen en randvoorwaarden bestaan over samenwerkingsmogelijkheden van de GGD met andere regionale organisaties en andere GGD'en. Daartoe wordt door de GGD met elk AB-lid een gesprek gepland voor de zomer. In dat gesprek komen de volgende vragen aan de orde:
 - o Welke potentiële partners ziet u?

- o Welke wensen, bedenkingen en randvoorwaarden heeft u bij samenwerking met potentiële samenwerkingspartners binnen de regio Noord- en Oost-Gelderland en met andere GGD'en?
- o Welke vorm van samenwerking vindt u bespreekbaar / wenselijk (bv. shared service bedrijfsvoering, inhoudelijke samenwerking of zelfs samenvoeging)?

Het verzoek aan de AB-leden is om dit gesprek binnen de gemeente ambtelijk voor te bereiden en bestuurlijk af te stemmen. Resultaat van deze oriënterende inventarisatie is een beeld van de scenario's die voor nader onderzoek in aanmerking komen. Op basis van de inventarisatie doet de werkgroep een voorstel aan het AB voor een selectie van nader te onderzoeken scenario's.

- De werkgroep vraagt de DPG om bij de potentiële samenwerkingspartners te verkennen hoe groot het draagvlak voor samenwerking is en welke vervolgstappen daarbij benodigd zijn.
- Begin september beleggen we een extra vergadering van het AB, waarin de resultaten van de twee voorgaande acties (inventarisatie gemeenten en verkenning potentiële samenwerkingspartners door DPG) dienen als bouwstenen voor een nieuw bestuurlijk weegmoment om te bepalen welke scenario's kansrijk zijn voor verdere uitwerking. Voor deze kansrijke scenario's is de vervolgstap om een of meer concrete business case(s) uit te werken. Wanneer hierbij sprake is van een business case voor samenwerking met een of meer potentiële samenwerkingspartners, dient ook het bestuur van de betrokken samenwerkingspartner mee opdrachtgever te zijn.
- De DPG brengt parallel hieraan in beeld wat er concreet nodig is om de kwetsbaarheden aan te pakken en de GGD conform de in de Koersnotitie genoemde werkwijze te laten functioneren. welke mogelijke scenario's hiervoor bestaan, welke investering daarmee grofweg gemoeid is – en welke dekking daarvoor te vinden is. Het resultaat zal op 18 november worden voorgelegd aan het AB.
- Op basis van het besluit van het AB in september zal de werkgroep opdracht geven voor het opstellen van business case(s) voor de kansrijke scenario's. De bedoeling is deze business cases op hoofdlijnen in oktober uit te werken en de resultaten ervan samen met de uitwerking van de doorontwikkelopdracht voor de interne GGD-organisatie aan de DPG aan het AB van 18 november voor te leggen. Het AB kan dan keuzes kan maken en een go/no go besluit nemen.
- Waar aanvankelijk het beeld was dat voor de zomer de uitkomsten van de takendiscussie aan de gemeenteraden zouden worden voorgelegd, is dat nu niet zinvol – en bovendien qua agendering in veel gemeenten niet meer goed mogelijk. In plaats daarvan kunnen de wethouders publiek gezondheid nu hun raden informeren met behulp van deze notitie over de stand van zaken van de takendiscussie. Na het weegmoment begin september en het go / no go besluit in november worden de raden opnieuw betrokken. Afhankelijk van de uitkomsten van de oriëntatie kan dit zowel informerend als consulterend. De werkgroep doet hiervoor een voorstel.

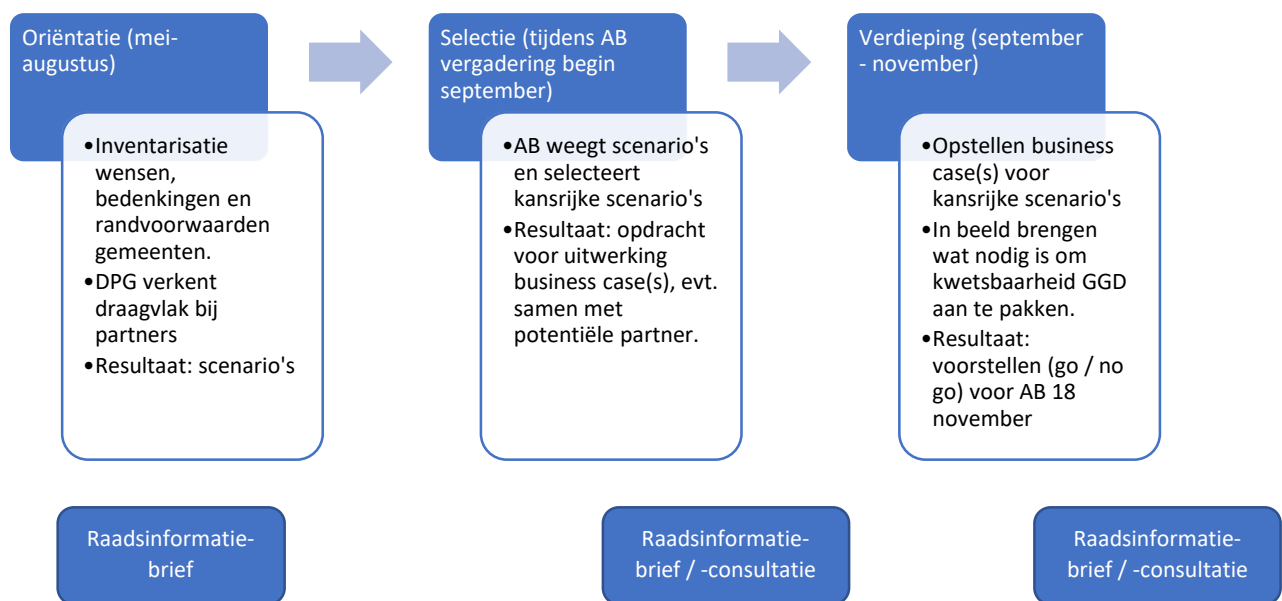
Planning vervolgtraject

- Eind mei - half juli: deze notitie en de bijgevoegde notities worden aan de colleges aangeboden om daarmee hun raden informeren over de stand van zaken van de takendiscussie en het verwachte vervolg;
- 8 juli: AB bespreekt de stand van zaken en het vervolg (inhoudelijk en proces) en besluit over vaststelling van de Koersnotitie

- Begin september: extra AB-bijeenkomst over vervolgproces en (tussen)opbrengsten oriëntatiefase (selectie uit te werken scenario's)
- Eind september – half november:
 - Uitwerken business cases voor geselecteerde scenario's;
 - Uitwerken wat er concreet nodig is om de kwetsbaarheden aan te pakken en de GGD conform de in de Koersnotitie genoemde werkwijze te laten functioneren;
 - Consulteren raden (waarbij de vraag aan de raden afhankelijk is van de uitkomsten van het verkennende onderzoek: het is – gegeven de onderwerpen die in de verdieping aan de orde komen niet te verwachten dat een formele zienswijze van de raden vereist is).
- 18 november: AB besluit over uitwerking uitkomsten takendiscussie in nadere voorstellen

Twee weken voorafgaand aan de besprekingen van het AB wordt regionaal ambtelijk overleg ingepland.

In onderstaande figuur is het proces kort samengevat:



Doorkijk naar periode na november

Met de voorgenomen besluitvorming in november rondt de GGD de takendiscussie af. Resultaat is dan een aantal go / no go-besluiten over concrete (samenwerkings)richtingen. Die zijn dan echter nog niet meteen geïmplementeerd. Afhankelijk van de exacte invulling van de scenario's moet vervolgens rekening worden gehouden met voorbereidings- en implementatietrajecten die bij ingrijpende veranderingen tot diep in 2022 kunnen doorlopen. Ook tijdens deze trajecten zullen het AB en (waar nodig) de colleges en raden nog verschillende besluitvormingsmomenten hebben. Een exacte invulling is afhankelijk van de gedurende het proces te nemen besluiten en is daarom nu nog niet te geven.

Bijlagen

1. Koersnotitie
2. Notitie benchmark en strategische opties GGD NOG

Verdieping: Tijdlijn van de Takendiscussie

De aanleiding voor de takendiscussie

Op 13 februari 2020 komt in de vergadering van het Algemeen Bestuur de aanzet tot het voeren van een takendiscussie. Directeur Jacqueline Baardman is sinds 1 oktober 2019 in functie en geeft tijdens de vergadering weer wat haar indrukken waren gedurende de eerste maanden. Ze geeft onder andere mee dat ze een kwetsbare GGD aantreft, die aanzienlijke risico's op kwaliteit en continuïteit laat zien. Als mogelijke oorzaken worden het in verhouding (met andere GGD 'en) smalle takenpakket en de mate waarin collectieve afstemming plaatsvindt genoemd. In de vergadering wordt dit besproken en verzocht om de taken en de robuustheid van de GGD daarom op de agenda te zetten voor het volgend overleg.

Het volgend overleg vindt pas plaats op 9 juli 2020, die van april komt te vervallen vanwege de hectiek van de eerste coronagolf. In de periode tussen februari en juli 2020 komen er meerdere verzoeken van gemeenteraden binnen bij de GGD NOG om op zoek te gaan naar besparingen.

De eerste voorbereidingen

Tijdens de vergadering van 9 juli vindt een verkenning plaats van hoe de AB-leden de takendiscussie willen voeren, met welke perspectieven. Het gesprek gaat voornamelijk over of dit het juiste moment is, gezien de druk die COVID19 op de organisatie legt. Besloten wordt dat die druk herkend wordt, maar dat de takendiscussie doorgang kan vinden.

Het DB begint met de voorbereidingen op de takendiscussie en richt daarvoor een werkgroep op met 3 leden uit hun midden: Lia de Waard, Jorik Huizinga en Marcel Companjen. Ook is een externe procesbegeleider (Martin Rommers) benaderd om een onderzoek te doen hoe de GGD en de samenwerkingsrelaties er voor staan en de bestuurlijke discussie voor te bereiden.

De takendiscussie begint

Het onderzoek van de externe procesbegeleider loopt wanneer het AB op 19 november opnieuw bijeen komt. Het AB stelt de procesnotitie van de procesbegeleider vast, met daarin als centrale vragen: *welke GGD willen we zijn?* en: *hoe verhouden we ons als aparte gemeente en als collectief van 22 gemeenten (de eigenaren) tot de GGD die we willen zijn?* Aandacht wordt gevraagd voor het betrekken van ambtenaren en het tijdig betrekken van de gemeenteraden. Bovenal worden op 19 november de 2 bijeenkomsten ingepland waarin de takendiscussie gevoerd gaat worden, op 28 januari en 2 maart 2021. De hoop is dan nog dat die mogelijk wel fysiek plaats kunnen vinden.

Op 28 januari is de lockdown echter verscherpt en is er zelfs sinds 2 dagen een avondklok ingesteld. Verre van de ideale omstandigheden voor deze discussie, maar er wordt gekozen om in een 'hybride' vorm door te gaan. Dit met het oog op het streven om in juli 2021 de takendiscussie af te kunnen ronden. De hybride vorm (de leden van de DB-werkgroep in studiosetting aanwezig in Warnsveld, de andere leden van het AB bellen in via Microsoft Teams, medewerkers GGD en gemeenten kijken via YouTube-stream mee) werkt gezien de omstandigheden goed.

In de voorbereiding op 28 januari is besloten dat de focus eerst dient te liggen op het uitspreken van de verwachtingen van de GGD en de verwachtingen van de onderlinge samenwerking. Dit alvorens over te gaan naar het cijfermatige deel van de takendiscussie. Het AB bespreekt de notitie met resultaten van het onderzoek van Martin Rommers, de dynamiek van de samenwerking wordt via twee opgenomen interviews weergegeven en de AB leden verkennen aan de hand van een aantal stellingen met elkaar hoe naar de GGD en de onderlinge samenwerking gekeken wordt.

Verdiepende slag

De op 28 januari opgehaalde input wordt gebruikt om een set gespreksthema's met elkaar verder uit te diepen op 2 maart, wederom grotendeels digitaal. De bijeenkomst levert een aantal schurende gesprekken op, maar ook de eerste contouren van een set uitgangspunten voor de omgang met de GGD en elkaar. Ook komt de vraag meermaals boven in welke mate de gemeenten de verschillende onderdelen en producten van de GGD kan bijsturen.

In de periode januari t/m maart is ook adviesbureau Lysias begonnen met een onderzoek naar de cijfermatige stand van zaken van de GGD. Hoe de GGD er qua input en output voor staat is lastig inzichtelijk te maken. Op veel producten zijn geen bindende kwaliteitsnormen vastgelegd bijvoorbeeld. Om toch een beeld te kunnen geven van hoe de GGD NOG er voor staat wordt een benchmark met de andere GGD'en van Nederland het meest bruikbaar geacht. Elke GGD in Nederland is net weer anders georganiseerd, maar in de benchmark wordt specifiek extra aandacht besteedt aan de meest met GGD NOG vergelijkbare GGD'en; Hollands Noorden, Brabant Zuidoost en Zuid Limburg.

Eerste resultaten; de koersnotitie en het benchmarkonderzoek van Lysias

Op de reguliere AB vergadering van 8 april komen veel zaken bijeen. De op 2 maart ontstane set aan uitgangspunten is verder uitgewerkt en gebundeld in een koersnotitie. Daarin is ook ter verduidelijking van de stuurmogelijkheden een infographic toegevoegd. Adviesbureau Lysias presenteert de resultaten van het benchmarkonderzoek en doet een voorzet voor de mogelijke vervolgstappen. En directeur Jacqueline Baardman geeft een reactie op het rapport van Lysias. Ze geeft aan de resultaten te herkennen en noemt een aantal prangende actuele knelpunten die opgelost moeten worden.

De tijd schiet tekort op 8 april en daarom wordt een extra uur ingepland op 28 april. Ter voorbereiding ontvangen de AB leden een uitgebreide notitie met de uitkomsten van het benchmarkonderzoek en de mogelijke vervolgstappen. Tijdens de bijeenkomst van 28 april blijkt dat een meerderheid van de AB leden geen heil ziet in het onderzoeken van taakuitbreiding van de GGD, wel tekent zich een duidelijke meerderheid af voor het onderzoeken van samenwerking met andere partijen. Ook wordt aangegeven dat er behoefte is aan verdere verdieping van waar de kwetsbaarheden zitten en hoe dit opgelost kan worden, waar mogelijk binnen budget. Tenslotte wordt op 28 april de behoefte geformuleerd om samen te vatten hoe het één en ander samenhangt, vandaar deze notitie.



Noord- en Oost-Gelderland

Takendiscussie; bepaling nieuwe koers

April 2021

COVID19, begrotingen onder druk bij vele gemeenten, de toenemende vraag naar eigentijdse dienstverlening en toepasbare kennis; Het maakt dat dit een tijd is die vraagt om verandering in de organisatie en de governance van de GGD. Om die verandering vorm te geven is het algemeen bestuur gestart met een takendiscussie. Na twee digitale bijeenkomsten en vele gesprekken met wethouders, medewerkers van gemeenten en medewerkers van de GGD is langzaam een beeld ontstaan van een aantal uitgangspunten voor de toekomst. Een antwoord op de vragen; welke GGD willen we zijn, en hoe verhouden we ons als aparte gemeenten en als collectief van gemeenten (de eigenaren) tot de GGD die we willen zijn?

De gesprekken om de takendiscussie zijn gevoerd aan de hand van een vijftal dilemma's. Uit die gesprekken bleek dat er ondanks aanvankelijke verschillen van inzicht vaak een rode draad te onderscheiden viel. De GGD wordt gezien als een belangrijke partner; voor kennis, netwerk en dienstverlening. De rode draad uit de gesprekken is hieronder op thema gegroepeerd.

De bestuurlijke aansturing van de GGD NOG

De GGD is van 22 gemeenten. Met elkaar overeenstemming vinden is van groot belang, vanwege de schaalvoordelen en het gezamenlijk zorgen voor een basis-infrastructuur voor publieke gezondheidszorg. In veel gesprekken kwam terug dat de GGD primair op NOG-regioniveau aangestuurd moet worden. De GGD zal tegelijkertijd alles in het werk stellen om met haar bestaande producten en diensten zo flexibel en vraaggericht mogelijk aan te sluiten bij lokale vragen.

Uitgangspunten:

- De bestuurlijke aansturing van de GGD organiseren we op regionaal niveau
- Er is een regionale bestuursagenda GGD per gemeentelijke collegeperiode, die aansluit bij de lokale infrastructuren en ambities. Deze geeft inhoudelijke input aan het lokale/sub-regionale gezondheidsbeleid van gemeenten en voor de sub-regionale uitvoeringsagenda op publieke gezondheid.
- De GGD is als publieke organisatie vertrouwd adviseur voor de sub-regionale/lokale uitvoeringsagenda Publieke Gezondheid.

De GGD is van de gemeenten

We streven naar meer nabijheid. Daarom kiezen we er voor dat gemeenten en GGD een besluitvormingsproces primair inrichten vanuit goed partnerschap van alle actoren en hun eigen rol.

De GGD is van de gemeenten. Namens de gemeenten onderhoudt zij een basis-infrastructuur voor publieke gezondheidszorg in de regio. De keuzes die gemeenten maken in vergroten of verkleinen van het takenpakket van hun GGD bepaalt de prijs en kwaliteit van de basis-infrastructuur.

Een handvat voor ruimte voor de GGD bij ontwikkeling biedt het ABCD model en het matrix van producten.

Uitgangspunten:

- Gemeenten bepalen door keuzes in het takenpakket van de GGD de basisinfrastructuur voor publieke gezondheidszorg in de regio.
 - o de besluitvorming die de basisinfrastructuur aangaat is altijd regionaal
 - o Medewerkers gemeenten en medewerkers GGD kunnen gezamenlijk gevraagd en ongevraagd het bestuur adviseren. Eventuele verschillen van inzicht dienen daarbij helder voorgelegd te worden.

Rol GGD

Publieke gezondheidszorg is breder dan het takenpakket van de GGD. Er zijn veel verschillende actoren die een bijdrage leveren aan de publieke gezondheidszorg in onze regio. Bij het verbinden van alle actoren en het gezamenlijk werken aan maatschappelijke opgaven kan de GGD (als erkend en vertrouwd adviseur) de rol van spelverdeler, trekker of regisseur uitvoeren.

Uitgangspunten:

- Vanuit de Wet publieke gezondheid heeft de DPG (directeur publieke gezondheid):
 - o Een regierol in regionale agenda(s) publieke gezondheid
 - o Bevoegdheid om vraagstukken uit te zetten in het veld van publieke gezondheid, na overleg met of in opdracht van betrokken gemeenten of zelf als professionele GGD-organisatie.

Netwerkorganisatie

Er is veel vertrouwen in de vakkennis en er wordt gekeken naar de GGD als betrouwbare partner. Om dat vertrouwen te bestendigen en verstevigen dient de GGD open en transparant te zijn over haar keuzes en voornemens. De GGD neemt het voortouw bij innovaties op gezondheidsgebied, en neemt de gemeenten daarbij mee in haar overwegingen.

Gezondheid komt op veel beleidsterreinen terug. Daarom worden inhoudelijk experts van gemeenten en GGD met elkaar verbonden in netwerken. Uiteraard met daarbij een passende en heldere rolinvulling van de betrokkenen.

Uitgangspunten:

- Inhoudelijke experts van GGD en gemeenten hebben regelmatig overleg, op thema's en zeker bij ontwikkeling van nieuwe producten of diensten.
- De GGD kan fungeren als 'broedplaats' voor nieuwe ideeën, zoals bijvoorbeeld bij samenwerkingsverband Agora.

De ontwikkeling van nieuwe producten en diensten

Veel genoemd is de noodzaak om als gemeenten vroeg in het ontwikkelproces van nieuwe producten en diensten betrokken te zijn. De GGD doet voortdurend nieuwe kennis op, enerzijds vanuit de panelonderzoeken in de regio en anderzijds vanuit landelijke en wetenschappelijke ontwikkeling. Er is ruimte om op basis van nieuwe kennis nieuwe richtingen te verkennen. Daarbij moet voorkomen worden dat de ontwikkelkosten al hoog oplopen voordat gemeenten om hun inschatting wordt gevraagd. Daarom worden nieuwe producten en diensten van de GGD altijd, via de ambtenaren publieke gezondheid, in samenspraak met medewerkers van gemeenten ontwikkeld.

In de ontwikkelfase kijkt het Dagelijks Bestuur mee met het oog op de voorwaarden voor gemeenten om het product af te nemen.

Uitgangspunten:

- In het regionale overleg van ambtenaren publieke gezondheid en medewerkers GGD worden nieuwe producten/diensten vroegtijdig op de besprekingsagenda geplaatst
- Het algemeen bestuur kan in de ontwikkelfase om een richtinggevende uitspraak worden gevraagd
- In het ambtelijke (sub-regionale) overleg publieke gezondheid wordt het bestuurlijk besluitvormingsproces voorbereid over afname van nieuwe producten/diensten

- Het is de rol van de ambtenaren publieke gezondheid om andere ter zake kundige (beleids)medewerkers van gemeenten tijdig bij de besluitvormingsprocessen te betrekken

Infographic takenpakket GGD

Vaak kwam ter sprake, waar hebben we het nu precies over; welke taken van de GGD? De GGD heeft een zeer divers takenpakket met verschillende opdrachtgevers, klanten en partners. Om inzichtelijk te maken waar de beïnvloedbare ruimte van gemeenten zit is een infographic over de GGD taken ontwikkeld. Zie de bijlage.

Bijlage: Taken GGD en invloed matrix

Taken GGD Noord- en Oost-Gelderland

Taken & invloed

Toelichting

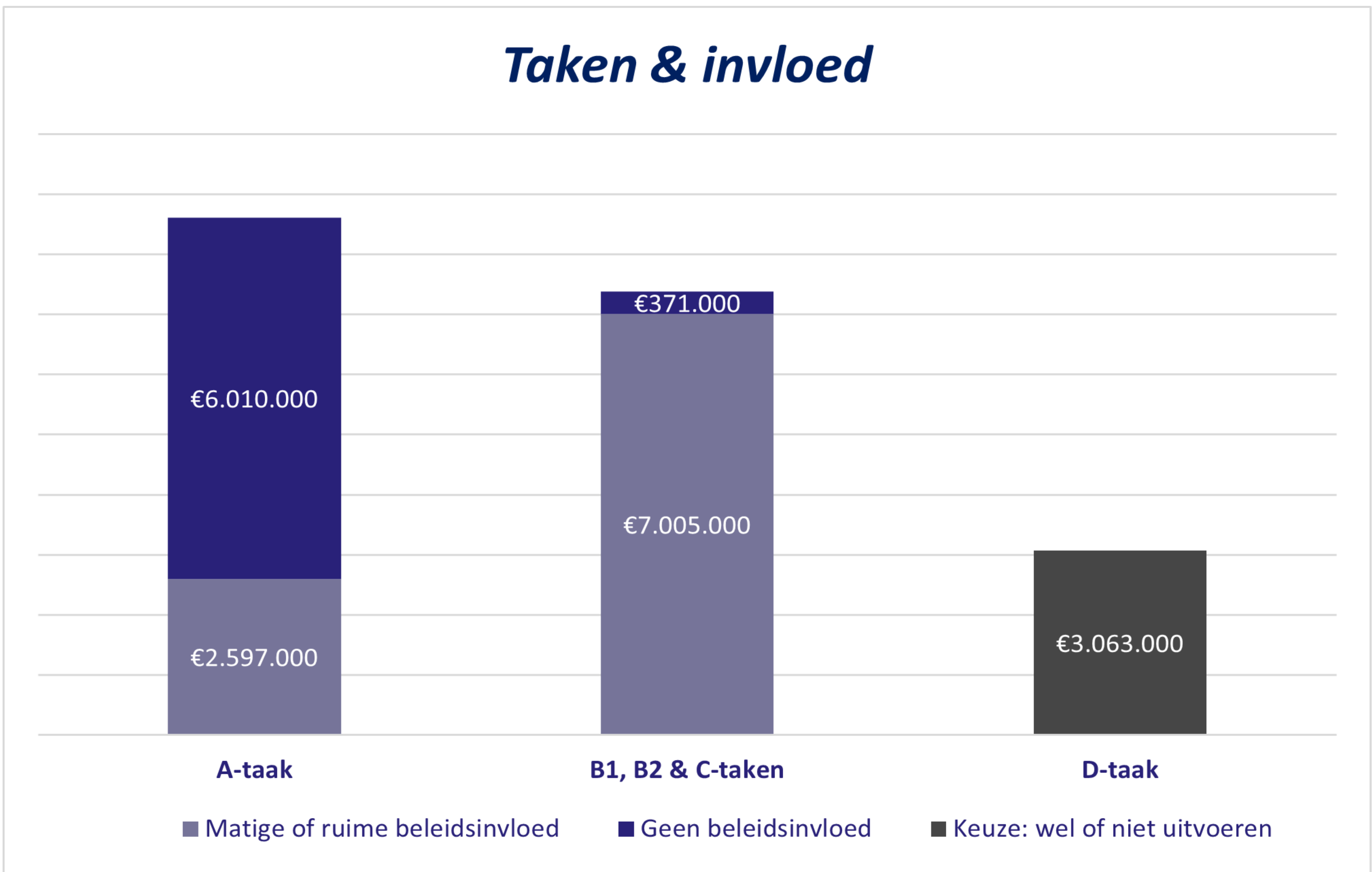
- **A-taken:** Wettelijke GGD-taken die wij voor gemeenten uitvoeren. Dit zijn kerntaken uit de Wet publieke gezondheid, Wet kinderopvang en Wet veiligheidsregio's.
- **B1-taken:** U moet deze taken wettelijk uitvoeren. U kunt de GGD deze taken laten uitvoeren door deze op te nemen in de gemeenschappelijke regeling.
- **B2-taken:** U moet deze taken wettelijk uitvoeren en u kunt dit door de GGD laten doen. Elke gemeente beslist dit zelf. Gemeenten kunnen hierbij ook samenwerken.
- **C-taken:** U kunt deze taken uitvoeren en u kunt de GGD deze taken laten uitvoeren
- **D-taken:** De GGD verzorgt deze taken in opdracht van derden, bijvoorbeeld Rijk, politie of burgers.

Mate van keuze

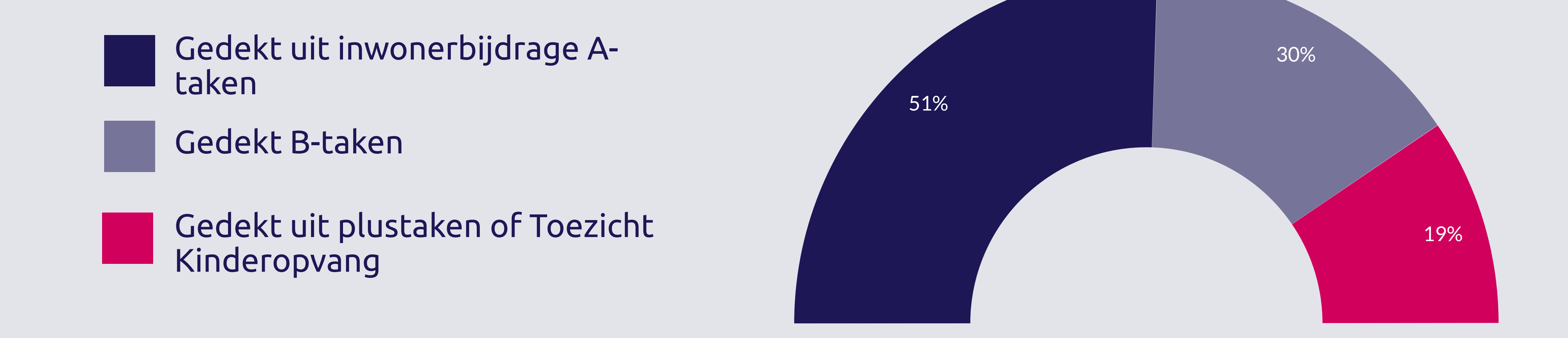
Mate van invloed

	A-taak	B1, B2 & C-taken	D-taak (keuze: wel of niet uitvoeren)
Geen beleidsinvloed (sterk genormeerd)	• Toezicht Kinderopvang • Infectie- ziektebestrijding • Seksuele Gezondheid • Tuberculosebestrijding • GGD inzet bij crisis, rampen en ingrijpende gebeurtenissen	• Lijkschouw	• Reizigerszorg • Forensisch Medisch Onderzoek en Arrestantenzorg • Gezondheidsbevordering Asielzoekers (contract COA) • Infectie- ziektebestrijding • Seksuele Gezondheid • Tuberculosebestrijding • Doetinchemstudie (subsidie RIVM)
Matige of ruime beleidsinvloed	• Medische Milieukunde (incl. Omgevingswet) • Advisering Publieke Gezondheid	• Jeugdgezondheid • Toezicht WMO • Maatschappelijke Zorg	

Voor een nadere toelichting op de taken/producten verwijzen wij u naar de website: [Wat doet de GGD?](#)



Overhead



MEMO

Voor: Algemeen Bestuur GGD Noord- en Oost-Gelderland
Van: Marcel Benard
Jacco van Gastel
Betreft: Inzichten uit benchmark en strategische opties voor vervolg
Datum: 21 april 2021

1. Inleiding

GGD Noord- en Oost-Gelderland bevindt zich in een fase van heroriëntatie, door een combinatie van externe en interne factoren. De aanpak van Covid-19 heeft een grote invloed op het functioneren van de GGD: enerzijds is de rol van de GGD zelden zo relevant gebleken en krijgt de GGD veel waardering; anderzijds stelt de crisis de organisatie voor dusdanige uitdagingen dat het piept en kraakt. De organisatie is bovendien bezig met een verandering van werken, gericht op het beter presteren en beter inspelen op de verschillen in de lokale situatie waarin de GGD het werk moet doen. Dit streven heeft geresulteerd in een door het AB omarmde Koersnotitie, waarin onder meer het gewenste samenspel tussen GGD en gemeenten is beschreven. Vanuit de organisatie van de GGD wordt daarnaast gezocht naar manieren om kwetsbaarheden en urgente knelpunten in de organisatie aan te pakken.

Tegelijk hebben de gemeenten – ‘eigenaar’ van de GGD – ook hun eigen zorgen: de begrotingen van gemeenten staan onder forse druk. Een deel van de gemeenten verwacht daarom ook van de GGD, net als van andere gemeenschappelijke regelingen, een bijdrage in de gewenste ombuigingen. Het AB heeft zich daarom de vraag gesteld welke besparingen mogelijk zijn.

Lysias is gevraagd om te ondersteunen bij de zoektocht naar besparingsmogelijkheden. In deze notitie treft u onze bevindingen aan. De notitie is als volgt opgebouwd:

- In paragraaf 2 beschrijven we de door ons gehanteerde werkwijze;
- In paragraaf 3 beschrijven we de uitkomsten van de uitgevoerde benchmark, resulterend in enkele conclusies;
- In paragraaf 4 komt aan de orde op welke manier GGD NOG vanuit het perspectief van gemeenten kostenbesparingen kan realiseren;
- Paragraaf 5 bevat ons advies over te nemen vervolgstappen.
- In de bijlage is een overzicht opgenomen van welke B-taken door welke gemeente worden afgenomen; ook bijgevoegd is een sheetpresentatie waarin alle bevindingen uit de benchmark uitgebreid zijn weergegeven.

2. Opdracht en werkwijze

In de relatief korte tijd die voor de verkenning beschikbaar was (twee maanden), heeft Lysias de volgende activiteiten uitgevoerd:

1. We voerden een lichte benchmark uit van het kostenniveau van GGD NOG ten opzichte van andere GGD'en, als ondersteuning bij het zoeken naar besparingsmogelijkheden door efficiëntiewinst. De gedachte hierachter is dat de benchmark werkt als een soort scan die aangeeft wanneer GGD NOG bij een bepaalde taak of activiteit relatief hoge kosten maakt in vergelijking met andere regio's: zo'n situatie zou dan nader geanalyseerd kunnen worden. Hierbij dient te worden aangetekend dat een exacte vergelijking van GGD'en wordt bemoeilijkt door verschillen in organisatievorm en takenpakket. Die verschillen beïnvloeden de vergelijkbaarheid en maken dat uitkomsten niet verabsoluteerd kunnen worden. We hebben daarom voor onze analyse gebruik gemaakt van twee verschillende informatiebronnen:
 - De landelijke benchmark GGD'en, uitgebracht door GGD GHOR Nederland, op basis van cijfers uit 2019;
 - Een eigen analyse van de begroting 2021 van GGD NOG en drie referentieregio's die qua inwoneraantal, aantal gemeenten en stedelijkheid/landelijkheid vergelijkbaar zijn: Hollands Noorden, Brabant-Zuidoost en Zuid-Limburg.
2. We maakten een vergelijking van het takenpakket van GGD NOG met andere GGD'en als hulpmiddel bij takendiscussie.

Het doel van beide analyses was verkennend: in korte tijd wilden we relevante bouwstenen voor het bestuurlijke gesprek aanreiken. Deze rapportage bevat daarmee geen gedetailleerde analyse van alle werkprocessen van de GGD NOG.

3. Uitkomsten benchmark

In deze notitie vermelden we de voornaamste conclusies uit de benchmark. Voor een uitgebreidere toelichting verwijzen we naar de sheetpresentatie in de bijlage, waarin alle verzamelde cijfers zijn opgenomen.

Uit de benchmark komt het volgende naar voren:

- GGD NOG is qua formatie de kleinste zelfstandig gepositioneerde GGD in Nederland. Gemiddeld hebben GGD'en 347 fte. GGD NOG heeft in de benchmark 182 fte en is daarmee # 23 van de 25 GGD'en. De twee GGD'en die kleiner van formatie zijn (Rotterdam-Rijnmond en Gooi en Vechtstreek), hebben een zeer beperkt takenpakket en zijn onderdeel van een groter concern (gemeente Rotterdam, resp. Regio Gooi en Vechtstreek).
- Op de taken uit het primaire proces die goed vergelijkbaar zijn tussen GGD'en is het kostenniveau van GGD NOG gemiddeld tot laag, zowel in vergelijking met de referentieregio's als met de landelijke benchmark: bij epidemiologie, infectieziektenbestrijding en technische hygiënezorg ligt de inzet in NOG duidelijk onder het landelijk gemiddelde. Bij medische

milieukunde en gezondheidsbevordering zet NOG ongeveer even veel in als het landelijk gemiddelde. Overigens wordt in het landelijk gemiddelde van infectieziektenbestrijding de zgn. VISI-normering (veldnormen) niet gehaald. Er lijkt op basis van deze scan van kosten weinig aanleiding om dieper in te gaan op besparingsmogelijkheden bij de genoemde taken.

- Ten opzichte van andere GGD'en zet NOG een relatief groot deel van zijn formatie in op overheadfuncties: 7,95% van de formatie betreft overheadfuncties, iets hoger dan het landelijk gemiddelde van 7,31%. Het aandeel Finance & Control en Personeel & Organisatie in de totale formatie van NOG behoort tot de hoogste in Nederland. Het totale percentage overheadkosten is met 32% relatief hoog. Bij de duiding hiervan is relevant dat GGD NOG een relatief kleine GGD is – de inzet van F&C en P&O betreft deels 'vaste' kosten waar schaalnadelen spelen. Bovendien maakt een aantal andere GGD'en deel uit van een 'concern' (gemeente, VR, regionaal samenwerkingsverband), waardoor kosten gedeeld worden.

Wij hebben de uitkomsten van de benchmark ook gedeeld met de ambtelijke leiding van GGD NOG en hen bevraagd op het beeld van de organisatie.

We herkennen de door Lysias beschreven resultaten. Zeker het afgelopen jaar, de bestrijding van COVID19, heeft duidelijk gemaakt waar onze kwetsbaarheden als organisatie zitten. Ons primaire proces is bijzonder slank ingericht. Onder stabiele / ideale omstandigheden zijn we in staat veel maatschappelijke waarde voor relatief weinig publieke middelen te leveren. Dat is absoluut een kwaliteit, maar het is ook een kwetsbaarheid als de omstandigheden veranderen. Het ontbreken van de capaciteit van de JGZ bij de opschaling van de infectieziekte bestrijding heeft met name in de eerste fase van de pandemie tot opschalingsproblemen geleid. Maar ook de uitval door ziekte heeft tot continuïteitsproblemen geleid, onder andere bij het team communicatie. Dankzij de inzet van verschillende partners binnen de veiligheidsregio zijn we in staat geweest de cruciale functies tijdelijk in te vullen en continuïteit te borgen.

Het werven van nieuwe artsen en verpleegkundigen verloopt moeizaam. Landelijk gezien is er een schaarste aan professionals binnen de publieke gezondheidszorg. De regio Noord en Oost Gelderland ervaart extra hindernissen. Er is geen opleidingscentrum in de regio, de reistijden naar en binnen de regio zijn relatief lang. Daarnaast zijn de salarissen voor de verpleegkundigen relatief laag in vergelijking met andere GGD'en. Om een aantrekkelijke werkgever te zijn is het belangrijk om een marktconform salaris te kunnen bieden naast de mogelijkheden om fulltime te werken, uitvoerende taken te combineren met bv. Onderzoekswerk en doorgroeimogelijkheden binnen of naar een andere functie.

Deze zaken spelen ook een rol bij het behoud van (jong) talent, naast artsen en verpleegkundigen ook van andere disciplines. Relatief veel recent geworven medewerkers verlaten de GGD ook weer binnen 3 jaar. De redenen verschillen natuurlijk per persoon, maar de rode draad is dat er een gebrek aan perspectief wordt ervaren bij de GGD NOG: Perspectief op een vast contract, op uitbreiding van uren, op doorgroeimogelijkheden op vakinhoud of competenties, etc.

De slanke inrichting maakt ook dat er weinig ruimte is voor innovatie. We zouden onze dienstverlening (intern en extern) toegankelijker, eigentijdser en meebewegend met nieuwe vragen maken. Daarvoor zijn naast toegewijde artsen, verpleegkundigen en experts ook meer data-analisten, ICT- en communicatie-professionals nodig. Nu ontbreekt het vaak aan stuurinformatie uit processen of uit de omgeving, dat maakt tijdig en gericht bijsturen lastig. In de corona projectorganisatie komen deze professionals en expertise wel samen, onder leiding van goede generieke projectmanagers. De resultaten daarvan zijn gelijk zichtbaar en bemoedigend. De dashboards voor bestuurders die breed gewaardeerd worden, de klantreisbenadering voor inwoners waardoor het bereik van de website van 300 naar 10.000 bezoekers per dag ging, etc. Die innovatiekracht willen we vasthouden, ook in minder hectische tijden.

Bovenstaande analyse maakt dat we een grote urgentie ervaren om stappen te zetten die de GGD in staat stellen op huidige en toekomstige ontwikkelingen in te spelen. Dat vraagt om een strategische doordinking van opties om, rekening houdend met de financiële positie van gemeenten, echt verbeterlagen te maken. Als we er niet in slagen om strategisch verder te denken, komen de behoefte aan efficiency en de behoefte aan een toekomstvast rolinvulling met elkaar op gespannen voet te staan.

4. Strategische opties

Ten opzichte van andere regio's hebben gemeenten in NOG een relatief beperkt takenpakket bij de GGD belegd en daarmee zijn de overheadkosten, die veelal een vast karakter kennen, naar verhouding hoog. De ambtelijke leiding van de GGD maakt zich zorgen over de kwaliteit en robuustheid van de GGD. Dat is geen gemakkelijk vertrekpunt bij de zoektocht naar efficiencymaatregelen. Deze situatie maakt het bijzonder ingewikkeld om met een generieke bezuinigingstaakstelling te werken. Het is tegen deze achtergrond nodig om enkele strategische opties te verkennen om toch recht te doen aan de doelstelling van de bestuurlijke verkenning: een efficiënte en robuuste GGD.

Een eerste strategische optie die in beeld komt door de Corona-pandemie is een beroep doen op de Rijksoverheid. Inmiddels is in diverse media gepleit voor een versterking van de infectieziektenbestrijding in Nederland. Daarbij wordt door sommige deskundigen bepleit dat daarvoor een investering van het Rijk of zelfs Rijksfinanciering gewenst is. Vanuit de regio Noord- en Oost-Gelderland kan dit signaal worden versterkt door het in te brengen in de Bestuurlijke Adviescommissie Publieke Gezondheid, waarin de voorzitter van het bestuur participeert. Deze strategische optie levert weliswaar geen besparing op, maar maakt de GGD mogelijk wel robuuster.

Ditzelfde geldt voor de tweede strategische optie: voor specialistische taken die niet vaak voorkomen is er mogelijk (kwaliteits-/efficiëntie-)winst te boeken door opschalen van de samenwerking met andere GGD'en. Dit zijn taken waarvoor de GGD meestal een 'brandweerfunctie' vervult, op relatief grote afstand van de belevingswereld van gemeenten. Het is verstandig om op deze taken (bv. forensische geneeskunde, infectieziektenbestrijding en technische hygiënezorg) de samenwerkingsmogelijkheden met andere GGD'en te benutten.

Naast deze twee opties waarvoor de gemeenten in NOG afhankelijk zijn van anderen, is er ook een strategische denkrichting waarover gemeenten in NOG zelf kunnen beslissen. Die denkrichting is als volgt samen te vatten. De GGD is een voor gemeenten verplichte gemeenschappelijke regeling, waarmee gemeenten een aantal functies in stand houden die in geval van crises paraat moeten zijn. Om dat te garanderen is een robuuste basisorganisatie noodzakelijk. Om de instandhouding van de GGD voor gemeenten efficiënter te maken, is vergroten van de basis onder de organisatie nodig – dan wordt de robuustheid van de GGD vergroot en dalen de overheadkosten in verhouding tot de omzet.

In theorie zijn in deze denkrichting twee mogelijkheden:

1. Beleggen van extra taken bij de GGD
2. Het delen van organisatiekosten door samenwerking met andere organisaties

We werken deze opties hieronder uit.

NB: Het spreekt voor zich dat er meer afwegingen aan de orde zijn dan alléén de vraag of toevoeging van een taak of delen van de back office de GGD zou versterken. We werken deze opties hier echter uit vanuit het perspectief van de GGD. Deze strategische opties zijn immers de voornaamste manier om én kostenbesparing te realiseren én de robuustheid van de GGD te versterken. Als deze opties niet benut worden kunnen naar ons oordeel beide ambities niet met elkaar worden verenigd: dan zal kostenbesparing tot verzwakking van de GGD leiden of versterking van de GGD tot kostenverhoging.

Beleggen van extra taken bij de GGD

Eén van de denkrichtingen is: welke taken kunnen gemeenten bij de GGD beleggen, zodat de basis onder de organisatie GGD wordt vergroot? Daarvan zijn twee varianten: a) NOG-gemeenten kunnen besluiten taken bij de GGD af te nemen die zij nu nog niet afnemen en andere NOG-gemeenten wel; b) NOG-gemeenten kunnen taken toevoegen aan het pakket van de GGD, die nu nog niet of elders belegd zijn.

Voorwaarden: Om een relevante bijdrage aan het vraagstuk van kostenbesparingen te leveren, zijn vooral taken interessant die een zeker omvang hebben én die nu al door gemeenten worden uitgevoerd, maar elders belegd zijn.

Om deze denkrichting in te vullen, hebben we opgevraagd welke taken gemeenten bij GGD NOG hebben belegd. Ook hebben we geanalyseerd (via de begrotingen 2021 van alle GGD'en) welke taken GGD'en in andere regio's toebedeeld hebben gekregen. Het resultaat is opgenomen als bijlage bij deze notitie.

Op basis van deze analyse adviseren wij om gericht de bereidheid bij gemeenten te verkennen om één of meer van de onderstaande taken bij de GGD te beleggen:

1. **Integrale JGZ voor 0-18 jarigen:** Gemeenten zijn op basis van de Wet Publieke Gezondheid verantwoordelijk voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg. De jeugdgezondheidszorg (JGZ) bestaat uit een landelijk vastgesteld preventief gezondheidszorgpakket dat onder verantwoordelijkheid van de gemeenten actief wordt aangeboden aan alle jeugdigen tot 18 jaar. Gemeenten zijn daarbij vrij te bepalen door wie ze de JGZ laten uitvoeren; in NOG wordt de taak uitgevoerd door drie zorgorganisaties voor JGZ 0-4-jarigen en de GGD voor 4-18-jarigen; in Apeldoorn wordt JGZ 0-18 uitgevoerd door het CJG. In 2016 verkende Lysias in opdracht van het AB van GGD NOG al eens wat de consequenties zouden zijn van verschillende manieren om een integrale JGZ voor 0-18 jaar in de regio te vormen. Beleggen bij de GGD kwam met een gecalculeerd voordeel van € 1,8 miljoen en een terugverdiendtijd van 1,2 jaar als gunstigste scenario uit de vergelijking. Destijds zagen de gemeenten (met uitzondering van Apeldoorn) af van het doorzetten van integrale JGZ, vooral vanwege de veranderdruk die al aan de orde was door de transitie van de Jeugdzorg. Vanwege de grote omvang van de taak (ca. € 13 miljoen, oftewel 2/3^e van de huidige GGD-begroting) is deze voor de verkenning naar besparingsmogelijkheden en robuustheid met afstand het relevantst).
2. **Jeugd(preventie)teams:** lokaal georganiseerde teams die jeugdzorgvragen bij kinderen en gezinnen signaleren, verhelderen en aanpakken of toeleiden naar zorg. In andere regio's krijgt de GGD een rol toebedeeld in de organisatie van deze jeugdteams. Ook dit gaat om een substantiële taak waar veel formatie mee gemoeid is.
3. **Veilig Thuis:** op hetzelfde schaalniveau als de GGD NOG werken gemeenten samen met de stichting Veilig Thuis NOG. De stichting voert voor de gemeenten taken uit op het terrein van de Jeugdwet en de WMO. In diverse regio's is Veilig Thuis als taak bij de GGD belegd, of werken de twee organisaties onder één bestuur samen. Het is vanwege de omvang (in 2020 € 6,7 miljoen) en raakvlakken met andere GGD-taken interessant om te verkennen of onderbrengen bij de GGD of shared service-samenwerking tussen beide organisaties (zie hierna) aan de orde kan zijn.
4. **Maatschappelijke zorg:** de gemeenten in de subregio Noordwest-Veluwe en enkele andere gemeenten hebben taken op het gebied van maatschappelijke zorg (bv. centrale toegang, bemoeizorg en de backoffice) belegd bij de GGD. Als alle gemeenten die deze taak nu niet bij de GGD maar elders hebben belegd, dan is daarmee ca. € 2,8 miljoen mee gemoeid aan extra omzet voor de GGD (+ 14,7%).

Ons advies is om nu gericht voor deze taken te inventariseren of gemeenten bereid zijn deze taak bij de GGD te beleggen.

Delen van organisatiekosten door samenwerking met andere organisaties

Een andere manier om de GGD efficiënter te maken is het delen van het ondersteuningsapparaat met andere (vergelijkbare) organisaties. Sommige GGD'en maken organisatorisch deel uit van een groter geheel, zoals met Veilig Thuis (12 regio's), de Regionale Ambulance Voorziening (7), de Veiligheidsregio (6), een regio / gewest / centrumgemeente (5) en Regionale inkoop jeugdhulp (2).

Van de genoemde varianten vallen de RAV, een centrumgemeente/gewest en regionale inkooporganisatie voor jeugdhulp af als optie, aangezien gemeenten er niet over gaan of de regionale indeling niet aansluit.

Veilig Thuis en de Veiligheidsregio zijn in NOG op dezelfde schaal georganiseerd. Een verkenning van mogelijke synergievoordelen voor een shared service-oplossing of samenvoeging van de GGD met genoemde organisaties moet uitwijzen welke kansen en bedreigingen en welke randvoorwaarden aanwezig zijn. Uiteraard kan dit alleen plaatsvinden als de betrokken partijen en hun besturen voor een dergelijke optie open staan. Ons advies is om eerst bij de gemeenten te sonderen of hiervoor überhaupt draagvlak bestaat.

5. Advies vervolgstappen

Het beleggen van taken bij de GGD is niet primair een besluit van het AB, maar van de gemeenten. Voor samenwerkingsvormen zijn andere partners nodig. Dat betekent dat voor het realiseren van een of meer van de geschetste denkrichtingen een vervolgproces nodig is.

De eerste stap in dat proces is een verzoek van het AB aan het DB om te onderzoeken *op welke manier de organisatorische basis van de GGD kan worden verbreed om een efficiënte en robuuste GGD te bewerkstelligen?*

Ons advies is dat u het DB vraagt:

- bij de gemeenten te onderzoeken hoe de gemeenten aankijken tegen de concrete ideeën in dit advies over het op- of overdragen van taken aan de GGD en/of samenwerking met andere organisaties. En welke overwegingen en randvoorwaarden daarbij aan de orde zijn.
- op basis van deze inventarisatie voorstellen doen voor verdere vervolgstappen. Die omvatten dan in ieder geval een overzicht van de kansrijke opties, een eerste weging van de opties vanuit het perspectief van de GGD en een helder beeld van rollen en verantwoordelijkheden bij de verschillende scenario's.

Het DB kan deze inventarisatie voor de zomer in gang zetten, zodat kort na de zomer vervolgstappen geduid kunnen worden. Dit vraagt van colleges een bezinning op de urgentie van de vraagstelling die aan de inventarisatie ten grondslag ligt, op de voor de gemeente relevante criteria bij een dergelijke vraag en om een positiebepaling. Wij adviseren de colleges de inventarisatie tijdig met de betrokken portefeuillehouders te bespreken en ook de raad bij deze gedachtevorming te betrekken. Vanuit de GGD kunnen de AB-leden daarbij worden ondersteund, bv. door overzichten, een standaardpresentatie en leidraden voor bestuurders en beleidsmedewerkers.

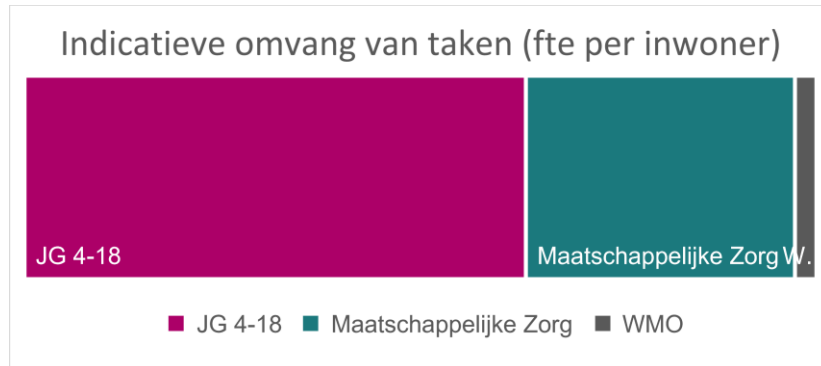
Bijlage: analyse takenpakket GGD'en

A. Keuzes van gemeenten binnen bestaande takenpakket GGD NOG

In onderstaand overzicht is van de zogenaamde 'B-taken' opgenomen welke NOG-gemeenten welke taak hebben belegd bij de GGD.

Gemeente	Aalten	Apeldoorn	Berkelland	Bronckhorst	Brunnen	Doetinchem	Elburg	Epe	Ermeo	Harderwijk	Hartem	Heerde	Lochem	Montferland	Nunspeet	Oldebroek	Oost Gelre	Oude-IJsselstreek	Putten	Voorst	Winterswijk	Zutphen
Product																						
JG 4-18	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Lijkschouw	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Coördinatie MZ en ondersteuning	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Ja	Nee	Ja	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee	Ja	Ja	Nee	Nee	Ja	Nee	Nee	Nee
Bemoeizorg	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Ja	Nee	Ja	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee	Ja	Ja	Nee	Nee	Ja	Nee	Nee	Nee
MZ Centrale toegang	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Ja	Nee	Ja	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee	Ja	Ja	Nee	Nee	Ja	Nee	Nee	Nee
MZ backoffice	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Ja
Spreekuur dak en thuislozen	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee	Ja	Ja	Nee	Nee	Ja	Nee	Nee	Nee
WMO kwaliteitsonderzoeken	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Nee	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Nee	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja
WMO calamiteiten	Nee	Ja	Nee	Nee	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	Nee	Nee	Ja	Ja	Nee	Ja
WMO toezicht beschermd wonen en maatschappelijke opvang	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Ja	Nee	Nee	Ja	Ja	Nee	Nee	Ja	Nee	Ja	Ja	Nee	Nee	Ja	Nee	Nee	Ja

Er is dus een aantal taken dat niet door alle gemeenten bij de GGD is belegd. Naast de vraag of een gemeente de taak heeft belegd is voor onze verkenning de vraag relevant hoe omvangrijk de taak is. In onderstaande figuur is grafisch weergegeven hoe de omvang van taken zich bij benadering tot elkaar verhoudt.



Uit deze uitwerking blijkt een heldere prioritering dat de volgende twee onderwerpen gericht bij gemeenten bevestigd kunnen worden: de impact van maatschappelijke zorg is voor de GGD NOG in potentie het grootst: als alle gemeenten die deze taak nu niet bij de GGD maar elders hebben belegd, dan is daarmee ca. € 2,8 miljoen mee gemoeid aan extra omzet voor de GGD (+ 14,7%). De impact van JGZ 4-18 in Apeldoorn is ca. € 1,4 miljoen. De WMO-taken hebben een zeer gering effect op de totale omzet van de GGD.

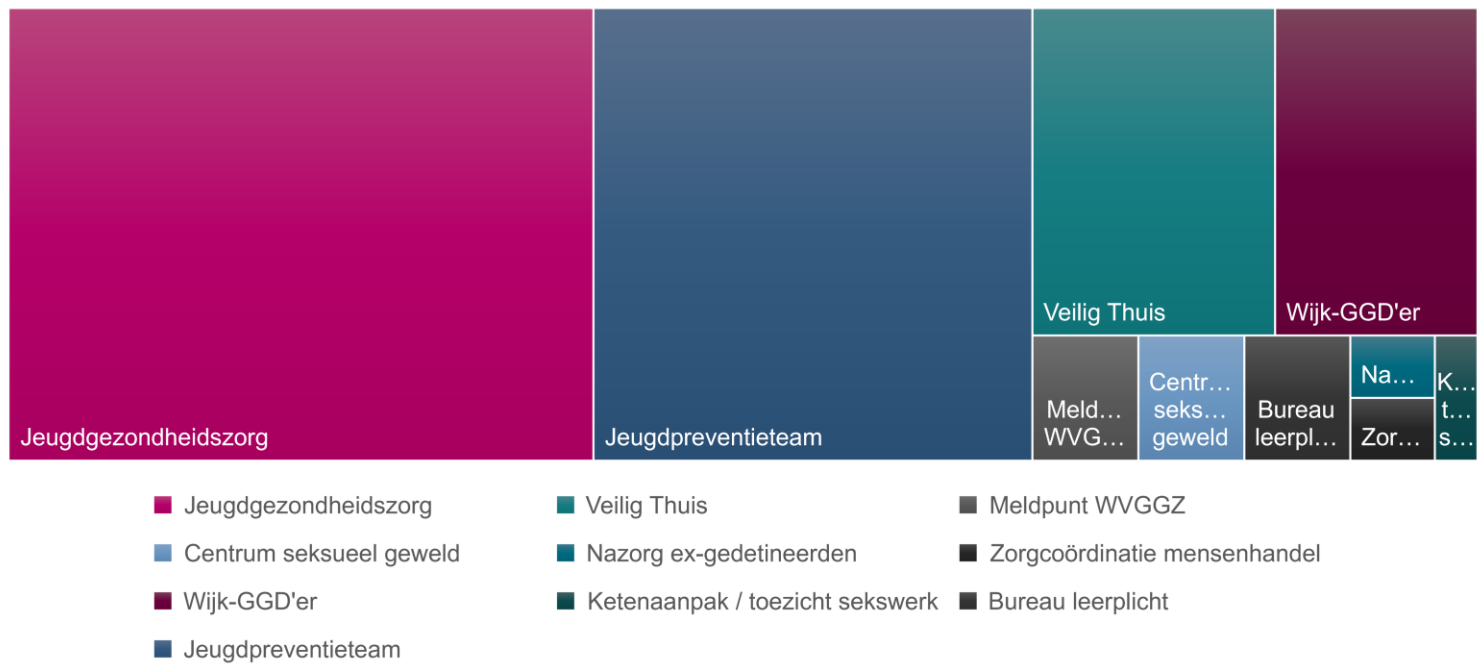
B. Keuzes van gemeenten voor nieuwe taken GGD NOG

Het gaat hier om extra taken die andere GGD'en wel uitvoeren en GGD NOG niet (tussen haakjes is steeds het aantal GGD-regio's genoemd waar de taak wordt uitgevoerd door de GGD). In groen staan de taken genoemd die in NOG elders zijn belegd (dat zijn voor onze verkenning relevante onderwerpen), in paars de taken die nog niet worden ingevuld.

- Gezondheidsbescherming: Centrum seksueel geweld (6 regio's), zorgcoördinatie mensenhandel (1)
- Gezondheidsbevordering: aanpak laaggeletterdheid (1), gezondheidsregisseurs (2)
- OGGZ/vangnet: Advies en meldpunt WVGZ (20), wijk-GGD'er (6), drugshulp (2), nazorg ex-gedetineerden (2), ketenaanpak / toezicht sekswerk (6), housing first (2)
- Jeugdgezondheidszorg 0-18 (19), leerplicht (6), jeugdpreventieteam (11)
- Veilig Thuis (12, soms als aparte GR/organisatie wel gezamenlijk ingezet)

Voor onze verkenning is ook de omvang van de genoemde taken relevant. In onderstaande grafiek zijn de taken opgenomen met hun omvang; de omvang is naar verhouding met de onder A. getoonde grafiek.

Indicatie omvang taken (fte per inwoner)



Uit de confrontatie van beide aspecten (al een gemeentelijke taak / omvang) komen Jeugdgezondheidszorg (0-4), jeugdpreventieteams en Veilig Thuis als prioritaire thema's naar voren.



Aan de informateur
Mevrouw M.I. Hamer
De Tweede Kamer
T.a.v. Bureau Woordvoering Kabinetsformatie
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Datum: 25 mei 2021

Kenmerk: D21-079-AR

Betreft: Oproep en investeringsagenda GGD'en: 600 miljoen voor herstel en versterking van de
publieke gezondheid

Geachte informateur,

De GGD'en en GHOR-bureaus staan sinds het begin van de coronacrisis vol in de frontlinie. Gezamenlijk, met onze partners in de keten, hebben we een ongekennde operatie neergezet. Iedere Nederlander kan op de GGD rekenen als het gaat om snel en efficiënt testen, traceren en vaccineren. In alle regio's was en is de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) met zijn of haar medewerkers de schakel tussen zorg, openbaar bestuur en veiligheid.

Naast deze cruciale rol in de bestrijding van de coronapandemie, staan de GGD'en en GHOR-bureaus voor een minstens even belangrijke, minder zichtbare publieke taak: het bewaken, beschermen en bevorderen van een gezonde en veilige leefomgeving voor alle Nederlanders. Nu corona de zwaktes in het systeem van publieke gezondheid heeft blootgelegd, is voor alle betrokkenen duidelijk dat een volgend kabinet ook hier voor urgente keuzes staat. En hoewel de coronacrisis nog volop onderwerp van evaluatie is en nog zal zijn, kunnen sommige keuzes niet wachten. Als Directeuren Publieke Gezondheid zien wij vier zaken die hoe dan ook in de komende kabinetsperiode moeten worden geregeld.

1. Een structurele investering in herstel én versteviging van het fundament van de publieke gezondheidszorg, inclusief infectieziekten bestrijding en de basis van de jeugdgezondheidszorg.
2. Realiseren van de hoognodige verschuiving van ziekte en zorg, naar gezondheidsbevordering en leefstijl, door te voorzien in een basis preventie infrastructuur in elke regio.
3. Versterken van de informatievoorziening van en door de publieke gezondheid.
4. Het opzetten van een robuuste, slagvaardige crisisorganisatie en uitvoeringsinfrastructuur, toegerust en voorbereid op gezondheidscrisis (zoals een pandemie).

In deze brief gaan we in op de maatregelen en investeringen waartoe het nieuwe kabinet moet besluiten om deze vier zaken geregeld te krijgen. Om er zo voor te zorgen dat de basis van onze publieke gezondheidszorg weer op orde komt. En om er tegelijkertijd voor te zorgen dat Nederland beter is toegerust en voorbereid op de voorzienbare gezondheidsuitdagingen in de nabije toekomst.

Herstel én versteviging van het fundament van de publieke gezondheidszorg

Mensen beschermen tegen gezondheidsrisico's waar ze zelf nauwelijks invloed op hebben is dé kerntaak van de publieke gezondheidszorg en daarmee van de GGD'en. Naast het opsporen en bestrijden van infectieziekten en het vaccineren ter bescherming van individu en samenleving werken de GGD'en en GHOR-bureaus aan een gezonde en veilige leefomgeving, waarbinnen thema's als luchtkwaliteit, veiligheid en zorgcontinuïteit belangrijk zijn. De DPG is in tijden van crisis en rampen, zoals zichtbaar is tijdens de Coronacrisis, belast met de zorgcontinuïteit in de Veiligheidsregio en zorgt voor verbinding tussen de zorgsector en het openbaar bestuur.

Hoewel duizenden GGD'ers naast de coronabestrijding ook dit enorme takenpakket in de lucht hielden, heeft de coronacrisis pijnlijk blootgelegd dat de basis piept en kraakt.

Gezondheidsbescherming, als taak neergelegd bij de gemeenten, heeft het te lang verloren van andere budgettaire noden, waardoor GGD'en geleidelijk steeds verder zijn uitgekleeft. Op veel plekken in het land is deze overheidstaak te zeer verschaald, wat zich bij de opschaling in de crisis extra deed voelen.

Naast een tekort aan voorzieningen, middelen en mensen, nodig om in crisissituaties snel te kunnen opschalen, signaleren we dat de basis op verschillende punten dringend versterking behoeft. Vooral daar waar de echte basis voor een gezonde en kansrijke start wordt gelegd: in de jeugdgezondheidszorg. Duizenden professionals, merendeels werkzaam bij GGD'en, ervaren dat hier meer nodig is om alle ouders en kinderen eenzelfde basis aan gezondheidsbescherming en -ondersteuning te kunnen bieden. Onze professionals zien welke extra hulp nodig is, maar kunnen die alleen bieden wanneer gemeenten ruimte hebben om daarvoor kiezen. Deze facultatieve infrastructuur in de (preventieve) jeugdgezondheidszorg vergroot de risico's op een ongelijke start, wat de druk op gemeentelijke ondersteuning en jeugdzorg op termijn doet toenemen.

Herstel én versterking van het fundament van gezondheidsbescherming is dus dringend geboden. Daarvoor is nodig dat een volgend kabinet fors investeert in het wegwerken van achterstallig onderhoud, over de volle breedte van de publieke gezondheidszorg, als ook structureel investeert in versterking. Concreet gaat het dan om:

- Het vaststellen van een basispakket met gezondheidsbeschermende maatregelen waarop alle Nederlanders kunnen rekenen, ongeacht de gemeente waarin ze wonen.

- Het landelijk voorzien in structureel budget, toereikend om over de volle breedte van het GGD-takenpakket, de kennis, kunde, menskracht en middelen van elke GGD-regio op orde te brengen.
- Extra versterking van de jeugdgezondheidszorg, door landelijk structureel budget veilig te stellen voor het leveren van een integraal pakket aan jeugdgezondheidszorg aan ieder opgroeiend kind, ongeacht de gemeente waarin het woont.
- Een extra structurele investering in de gezondheidsbeschermende taken van de GGD'en: 100 miljoen euro voor Infectieziekten bestrijding, 25 miljoen euro voor versterking van het brede GGD-takenpakket (van SOA-bestrijding tot toezicht kinderopvang en van medische milieukunde tot de lijkschouw) en 300 miljoen euro voor versterking van de jeugdgezondheidszorg.

Realiseer de verschuiving van ziekte en zorg naar gezondheidsbevordering en leefstijl

Meer aandacht voor gezondheid en preventie was al onomstreden, maar de coronacrisis heeft dit versterkt. Zo lang we de focus niet verleggen naar gezondheid en preventie, in plaats van bijna uitsluitend op ziekte en zorg, dreigen gezondheidsverschillen en ziektelasten alleen maar verder toe te nemen. Het is hoognodig om de goede aanzet van het Nationale Preventieakkoord nu door te zetten en de krachten verder te bundelen. Nu is het moment voor een kabinet om door te pakken met een aanpak die echt inzet op een gezondere samenleving, met meer gezonde levensjaren en lagere maatschappelijke kosten.

Naast een blik op een gezonde toekomst is nodig dat er structureel en substantieel wordt geïnvesteerd in een nieuwe, brede en samenhangende aanpak. Met landelijk ambities en een regionale uitvoering. Waarbij landelijke sturing op randvoorwaarden borgt dat meer gezondheid en kansengelijkheid worden ontwikkeld. En waar lokaal en regionaal verantwoordelijkheid wordt genomen om gezondheidswinst te realiseren in en met een netwerk van partijen.

GGD'en zijn als vanzelfsprekend betrokken bij de vele gezondheidsarrangementen en preventie initiatieven, lokaal en regionaal. Het ligt dan ook voor de hand om gezondheidsbevordering ook wettelijk als taak bij de GGD'en te beleggen en ze een coördinerende rol te geven in de regionale infrastructuur.

Kortweg zien wij dat het volgende nodig is om de omslag naar meer gezondheid, met meer gezonde mensen en meer gezonde levensjaren, ook echt te gaan maken:

- Creëer structurele niet-vrijblijvende preventie-infrastructuren per regio. Bijvoorbeeld door per GGD-regio gezamenlijke, controleerbare gezondheidsdoelen te stellen. Leg deze aanpak vast in een niet-vrijblijvend meerjarenplan voor het bevorderen van gezondheid in de (sub)regio.

- Werk de wettelijke basis voor gezondheidsbevordering en de regionale preventie-infrastructuur uit in de Wet Publieke Gezondheidszorg en neem spiegelbepalingen op in aanpalende wetgeving.
- Zorg voor structurele financiering van deze regionale preventie-infrastructuur door te voorzien in een regionaal preventiefonds, te vullen vanuit in ieder geval de Rijksoverheid, de zorgverzekeraars en de gemeenten, maar waaraan mogelijk het bedrijfsleven ook bijdraagt. Dit fonds borgt dat preventieactiviteiten structureel mogelijk zijn.
- Stel een structureel budget van 50 miljoen euro beschikbaar voor financiering van de GGD-rol in preventie.
- Voorzien in landelijke normering voor een basisinfrastructuur en een landelijke programmering, zodat iedere inwoner van Nederland toegang heeft tot dezelfde basis voor een gezond leven.
- Investeer in goede data en wetenschappelijk onderzoek voor en modernisering van gezondheidsbevordering, zodat de nieuwste kennis en juiste interventies kunnen worden ingezet om de gezondheidswinst te vergroten.

Versterk de informatievoorziening van en door de publieke gezondheid

De fixatie op de 'dagelijkse cijfers' in de coronacrisis (of het ontbreken ervan) is illustratief voor de kwetsbaarheid van betrouwbare data en het belang van een goede informatievoorziening. Het heeft ook heel duidelijk gemaakt dat dringend moet worden geïnvesteerd in een betrouwbare, functionele en veilige informatievoorziening. Niet alleen ten behoeve van de effectieve en efficiënte uitvoering van publieke gezondheidstaken door de GGD'en, maar ook in de communicatie en uitwisseling met systemen van externe en landelijke diensten.

Informatievoorziening is steeds meer geworden tot een noodzakelijke randvoorwaarde voor het functioneren van de GGD'en, maar ook voor andere organisaties in de zorg- en preventieketen. Naast dat ook hier de basis versterking behoeft, vereist het terrein van de informatievoorziening dat tegelijk ook een sprong voorwaarts wordt gemaakt. Dit om beter te kunnen inspelen op toekomstige ontwikkelingen als AI en e-health-toepassingen. Versterking van de landelijke informatievoorziening van en door de publieke gezondheidszorg vraagt van het nieuwe kabinet:

- Een jaarlijkse investering op Rijksniveau, waardoor een landelijke inrichting van de informatievoorziening mogelijk wordt.
- Dat additioneel wordt geïnvesteerd in middelen en ruimte bij de GGD'en, om landelijk en in samenhang met partners in de gezondheidsketen, een landelijke architectuur in te richten en een sterke regie op de informatievoorziening te voeren.
- In totaal gaat het om een extra investering van 100 miljoen euro.

Stappen voor een robuuste, slagvaardige uitvoerings- en crisisorganisatie

GGD'en zijn een stevige crisispartner in de nationale pandemiebestrijding gebleken. De lokale en regionale wortels, als ook de mogelijkheid om vanuit de reguliere taak op te kunnen schalen, is daarbij zowel een sterkte als een zwakte gebleken. Grootste structurele knelpunt in opschaling en uitvoering is, naast het tekort aan mensen en middelen, vooral gelegen in een nationaal onvoldoende uitgewerkte rolverdeling. Coördinatie en regie op inhoud en uitvoering tussen partners en tussen het landelijke en regionale niveau moet beter, zodat meer als één partij kan worden opgetreden.

Het is duidelijk dat er werk te doen is om beter voorbereid te zijn op een volgende gezondheids crisis. Voor een slagvaardige crisisorganisatie is daarom nodig dat het nieuwe kabinet met spoed beslist tot:

- Een bindende opdracht voor uitwerking van een robuuste crisisinfrastructuur, met landelijk vastgelegde structuren en middelen, gezamenlijk uit te werken spelregels en helder vast te leggen bestuurlijke lijnen.
- Een wettelijke grondslag voor landelijke coördinatie bij gezondheids crises, die vanwege de gewenste verwevenheid met de inhoudelijk-deskundige lijn, meest logisch bij het RIVM kan worden belegd.
- GGD'en en RIVM te voorzien van ruimte, middelen en mandaat om de benodigde organisatie en ondersteuning, als ook de onderlinge relatie in gezondheids crises, verder te ontwikkelen en uit te werken.
- Voor het versterken en landelijk aansluiten van de GGD-crisisinfrastructuur een structureel bedrag van 25 miljoen euro te reserveren.

Tot slot

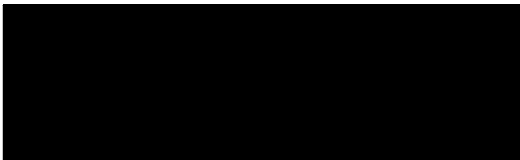
Het klinkt logisch. We investeren in dijken om droge voeten te houden, in onderwijs voor de beste kansen voor onze kinderen, in goede zorg voor wanneer we ziek worden. Allemaal collectieve zaken waar we nu in investeren, om grotere ellende op langere termijn te voorkomen. Toch hebben we dit verzaakt op het terrein van de publieke gezondheidszorg. Om grotere ellende te voorkomen en om beter te zijn voorbereid op toekomstige gezondheids crises moeten we het fundament dringend herstellen en versterken. Dat duldt geen uitstel meer.

Voor de publieke gezondheid is een forse structurele investering uit de Rijksbegroting nodig. Voor de investeringsagenda die wij als Directeuren Publiek Gezondheid hier aanreiken, is een extra jaarlijkse investering nodig van minimaal 600 miljoen euro. Deze investeringsagenda wordt ondersteund door alle voorzitters van de GGD-besturen die de Bestuurlijke Adviescommissie Publieke Gezondheid vormen.

Met deze dringende investeringen zorgt het nieuwe kabinet in de eerste plaats voor meer mensen in de publieke gezondheidszorg: artsen, epidemiologen, milieudeskundigen, informatietechnologen en al die andere professionals die we de komende jaren hard nodig gaan hebben.

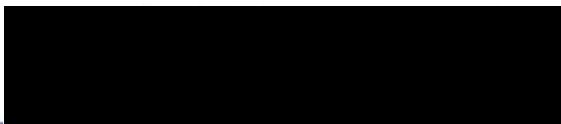
Maar naast deze budgettaire stappen, vragen we dat een kabinet ook bestuurlijk en organisatorisch de stappen zet die wij in deze brief benoemen. Stappen waardoor er ruimte komt voor het inzetten op meer gezondheid voor alle Nederlanders. Ruimte om vanuit de lokale en fijnmazige professionele basis die GGD'en hebben, snel orde op zaken te kunnen stellen. En om recht te doen aan de uitvoering van onze belangrijke publieke taak: het bewaken, beschermen en bevorderen van de gezondheid en veiligheid van en voor alle Nederlanders.

Namens de 25 Directeuren Publieke Gezondheid,



André Rouvoet

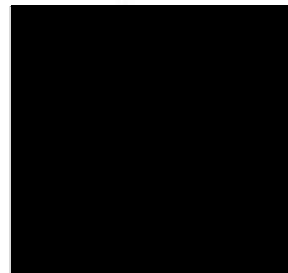
Voorzitter GGD GHOR Nederland



Hugo Backx

Algemeen directeur

GGD GHOR Nederland



Nicolette Rigter

Directeur Corona Projectorganisatie

GGD GHOR Nederland