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.

Lysias Advies
Soesterweg 310d
3812 BH Amersfoort

T: 033 464 70 70
E: info@lysiasadvies.nl
www.lysiasadvies.nl

IBAN: NL18 ABNA 0574 2170 53
KvK: 30166304
BTW: NL809282471B01

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 doordenking van opties om, rekening houdend met de financiële positie van gemeenten, echt verbeterslagen te maken. Als we er niet in slagen om strategisch verder te denken, komen de behoefte aan efficiency en de behoefte aan een toekomstvaste 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 infectieziektenbestijding 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 terugverdientijd 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.

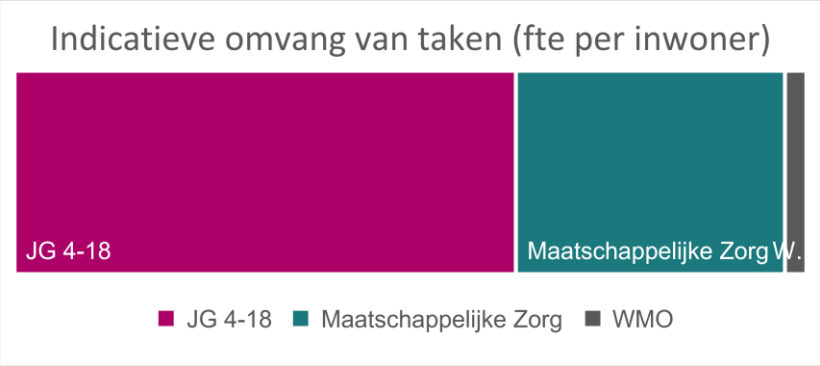
Bijlage: analyse takenpakket GGD'en

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 / Product	Aalten	Apeldoorn	Berkelland	Bronckhorst	Brummen	Doetinchem	Elburg	Epe	Ermelo	Harderwijk	Hattem	Heerde	Lochem	Montferland	Nunspeet	Oldebroek	Oost Gelre	Oude-IJsselstreek	Putten	Voorst	Winterswijk	Zutphen
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 maatschapelijke 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.



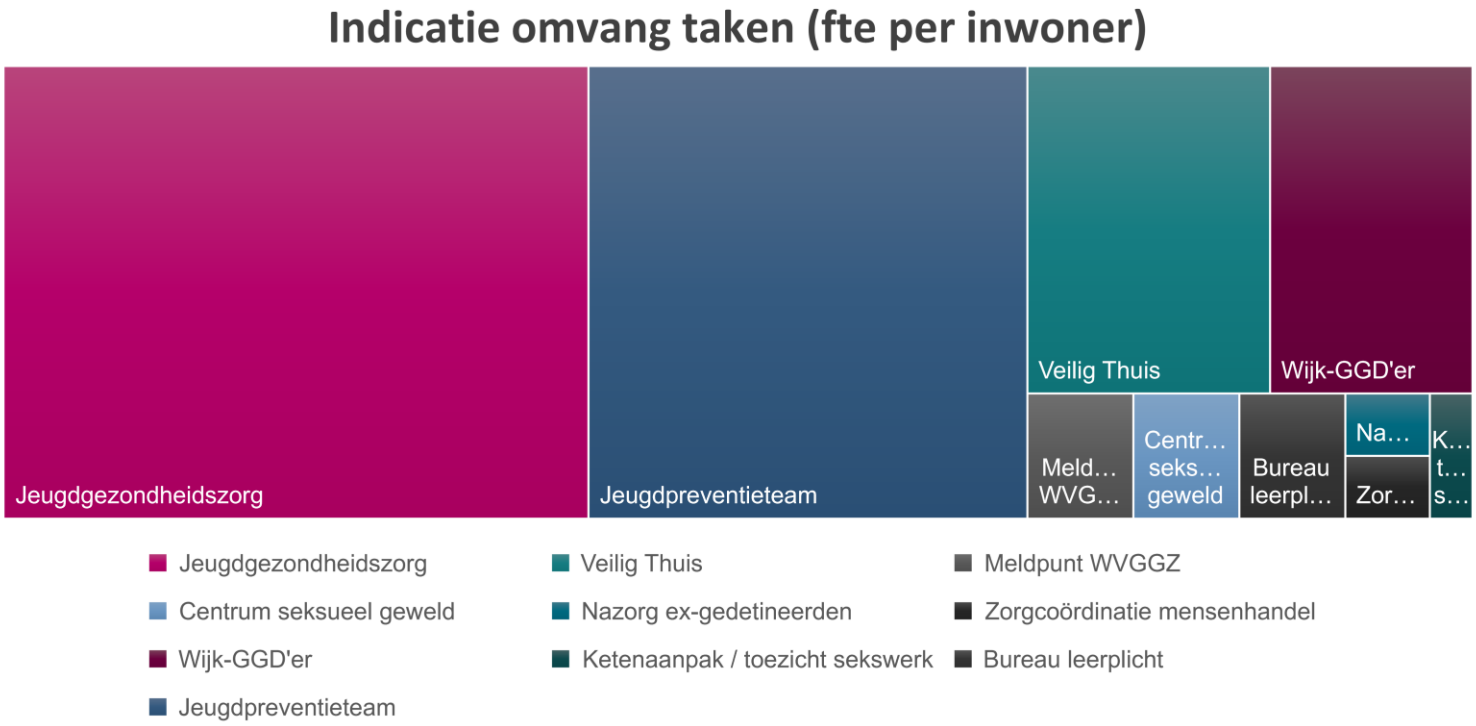
Uit deze uitwerking blijkt een heldere prioritering dat de volgende twee onderwerpen gericht bij gemeenten bevraagd kunnen worden: de impact van maatschappelijke zorg is voor de GGD NOG in potentie het grootst: als alle gemeenten die deze taak nu niet bij de GGD maar elders hebben belegd, dan is daarmee 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 WVGGZ (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.



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.