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 langzaamaan 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.
    - de besluitvorming die de basisinfrastructuur aangaat is altijd regionaal
    - 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):
    - Een regierol in regionale agenda(s) publieke gezondheid
    - 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 bespreekagenda 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.

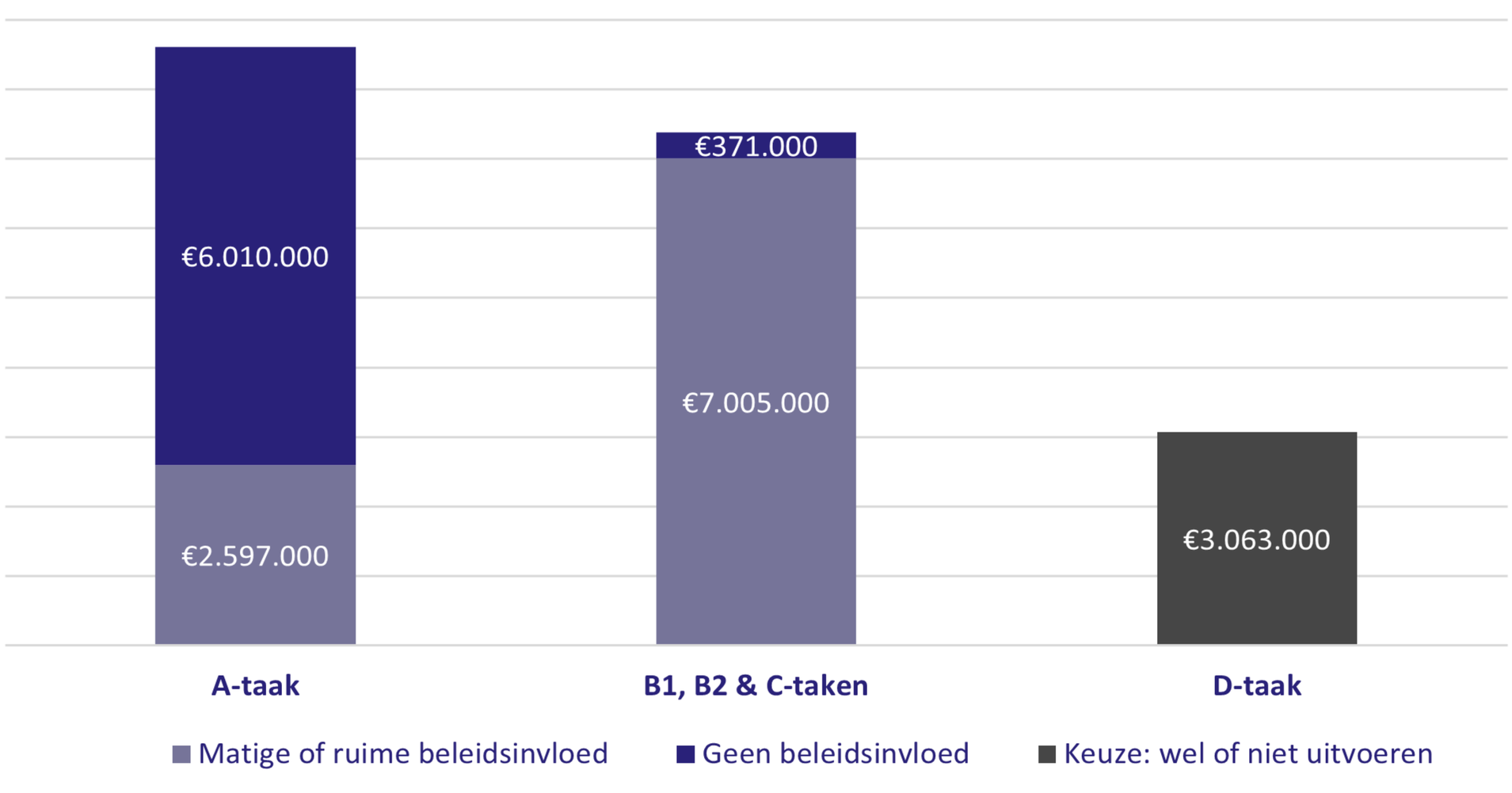
Mate van keuze

Mate van invloed

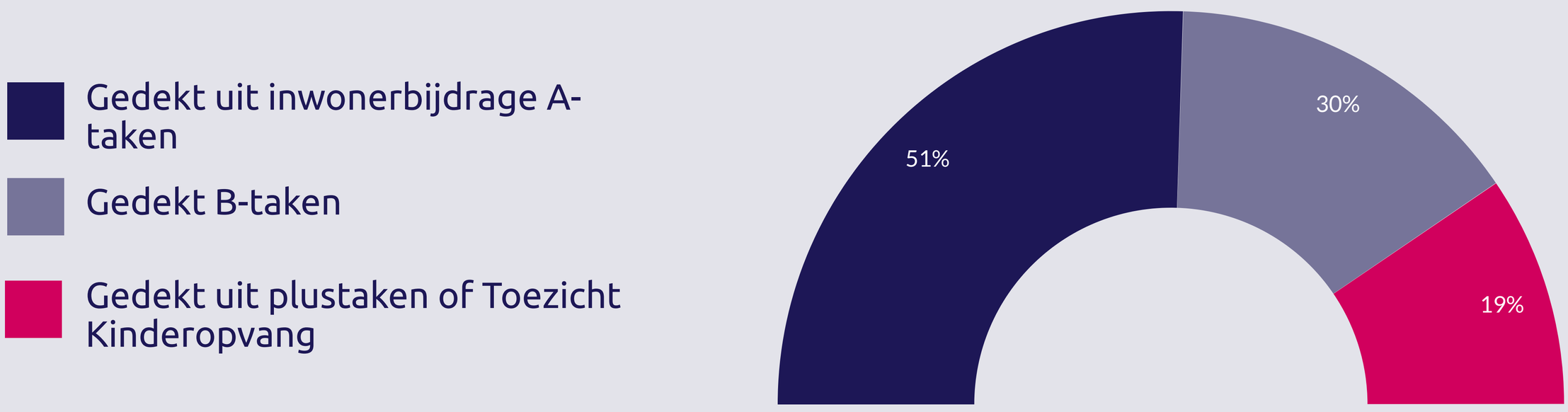
	A-taak	B1, B2 & C-taken	D-taak (keuze: wel of niet uitvoeren)
Geen beleidsinvloed (sterk genormeerd)	• Toezicht Kinderopvang • Infectie-ziektebestrijding • Seksuele Gezondheid • Tuberculosebestrijding • GGD inzet bij crisis, rampen en ingrijpende gebeurtenissen	• Lijkschouw	• Reizigerszorg • Forensisch 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?

Taken & invloed



Overhead



Uitgave: 31 maart 2021