

01 010240 benP

aan de raden van de gemeenten die deelnemen
aan de gemeenschappelijke regeling GGD Delfland en
de gemeenschappelijke regeling GGD West-Holland

Uw kenmerk

Uw brief van

Onderwerp

Datum

10 april 2001

Doorkiesnr.

079 - 343 0 805

Oms kenmerk

PE/548/fw

Tussenrapport Randvoorwaarden in Beeld
voor de te fuseren GGD Delfland en GGD West-Holland

Geachte raad,

Op 4 oktober 2000 hebben de besturen van de GGD Delfland en de GGD West-Holland een intentieovereenkomst getekend voor de fusie tussen beide GGD'en. Beide organisaties beogen daarin een fusie per 1 januari 2002 waarbij het streven is om voor 1 juni 2001 een aantal met name genoemde voorwaarden in beeld te hebben.

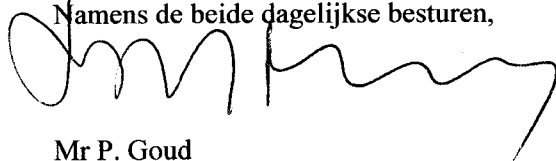
Het onderzoek naar deze voorwaarden is thans afgerond en beschreven in bijgaand rapport Randvoorwaarden in Beeld, Tussenrapport voor de te fuseren GGD Delfland en GGD West-Holland. In het Tussenrapport wordt verder een aantal hoofdlijnen van de nieuwe GGD aangegeven. De dagelijks besturen van beide GGD'en bieden u hierbij het Tussenrapport aan en stellen voor om op basis van dit Tussenrapport over te gaan tot de voorbereidingen om te komen tot het definitieve fusiebesluit.

Aan uw raad wordt gevraagd om uw gevoelens te uiten over:

- a. het voornemen om over te gaan tot de voorbereidingen om te komen tot het definitieve fusiebesluit tussen beide GGD'en binnen de in het Tussenrapport gestelde kaders (conclusies en constatering);
- b. de begrotingswijziging voor de te maken kosten voor de fusievoorbereidingen.

Met in achtneming van de reacties van de gemeenteraden, de ondernemingsraden en de georganiseerde overleggen zullen de besturen van beide GGD'en in juni besluiten om al dan niet over te gaan tot het voorbereiden van het definitieve fusiebesluit. Het streven is om in het najaar 2001 een voorstel voor een definitief fusiebesluit aan uw raad voor te leggen aan de hand van een Eindrapport.

Namens de beide dagelijkse besturen,



Mr P. Goud
voorzitter bestuur GGD Delfland

Mr. J.C.G. Fijen

voorzitter bestuur GGD West-Holland



Bijlage: Randvoorwaarden in Beeld, Tussenrapport voor de te fuseren GGD Delfland en GGD West-Holland

Randvoorwaarden in Beeld

Tussenrapport

voor de

te fuseren

GGD Delfland en GGD West-Holland

1 Te nemen besluiten

De stuurgroep fusie, bestaande uit DB-leden van beide GGD'en, stelt voor om de ingezette weg te vervolgen en over te gaan tot de voorbereidingen van het definitieve fusiebesluit.

De gemeenten:

Aan de gemeenten wordt aan de hand van het Tussenrapport gevraagd om de gevoelens te uiten over:

- a. het voornemen om over te gaan tot de voorbereidingen van het definitieve fusiebesluit tussen beide GGD'en binnen de in het Tussenrapport gestelde kaders (conclusies en constatering);
- b. de begrotingswijziging voor de te maken kosten voor de fusievoorbereidingen

De OR'en het GO/BCO van de beide GGD'en

Aan de ondernemingsraden en het georganiseerd overleg/bijzondere commissie van overleg wordt gevraagd om te adviseren over :

- a. het voornemen om over te gaan tot de voorbereidingen voor het definitieve fusiebesluit tussen beide GGD'en binnen de in het Tussenrapport gestelde kaders (conclusies en constatering);

Aan de besturen van beide GGD'en

Aan de besturen wordt gevraagd om met in achtneming van de reacties van de gemeenten en de ondernemingsraden

- a. te besluiten om over te gaan tot de voorbereidingen voor het definitieve fusiebesluit tussen beide GGD'en binnen de in het Tussenrapport gestelde kaders (conclusies en constatering);
- b. de begrotingswijziging voor de kosten voor de fusievoorbereidingen vast te stellen

Conclusies en constatering uit het Tussenrapport

De noodzaak, voor- en nadelen van de fusie (H4)

1. De noodzaak, voor- en nadelen van de fusie zijn voldoende inzichtelijk.

Inzicht in de organisatorische en financiële situatie van beide GGD'en (H5)

2. De organisaties zijn zowel organisatorisch als financieel voldoende op orde om een fusie aan te gaan.
3. Met in achtneming van een aantal gedragsregels zijn er geen financiële belemmeringen voor een fusie.
4. Er komt binnen enkele maanden een onderzoek naar de verschillen in automatisering, naar de gewenste situatie van de automatisering in de nieuwe GGD en de kosten om tot dit gewenste niveau te komen

De missie en de visie van de nieuwe GGD (H7)

5. De missie en de visie worden onderschreven.

Het dienstverleningsmodel (H8)

6. Het dienstverleningsmodel wordt onderschreven.

Het takenpakket (H9)

7. Het basispakket van de nieuwe GGD gaat bestaan uit de volgende basistaken:
 1. Jeugdgezondheidszorg
 2. Infectieziektebestrijding
 3. Technische hygiënezorg
 4. Medische-milieukundige zorg
 5. Openbare geestelijke gezondheidszorg
 6. Epidemiologie
 7. Beleidsadvisering
 8. Preventieprogramma's (inclusief GVO en Bevolkingsonderzoeken)
 9. Geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen

En zo mogelijk de:

10. Forensische geneeskunde

Aanvullende diensten (voorheen plus- en markt taken) (H10)

8. De visie op het omgaan met aanvullende diensten wordt onderschreven.
9. Ook de nieuwe GGD wordt in de gelegenheid gesteld om aanvullende diensten uit te voeren.
10. Er worden strikte voorwaarden aan het aangaan van aanvullende diensten verbonden.
11. Er wordt een eenduidige systematiek toegepast.
12. De wijze van omgaan met aanvullende diensten wordt in hoofdlijnen in de gemeenschappelijke regeling vastgelegd.

Bestuurlijk model (H11)

13. Er is een acceptabel, afspiegelend en werkbaar (slagvaardig) bestuurlijk model aangereikt.
14. De deelnemende gemeenten gaan weer volledig het bestuur vormen van de nieuwe GGD.
15. De juridische vormgeving van de nieuwe GGD wordt een enkelvoudige gemeenschappelijke regeling.
16. Het algemeen bestuur gaat bestaan uit 1 lid per gemeenteraad, waarbij elk lid naar rato van het inwonertal van de gemeente stemmen inbrengt.
17. Het lid van het algemeen bestuur is bij voorkeur tevens de portefeuillehouder volksgezondheid.
18. Het algemeen bestuur kiest zelf de leden van het dagelijks bestuur.
19. Bij de samenstelling van het dagelijks bestuur wordt rekening gehouden met geografische spreiding.

Personeel en organisatie (H12)

20. De nieuwe GGD hecht aan:
- een open organisatiecultuur
 - duidelijke verantwoordelijkheden en bevoegdheden
 - een planning en controlcyclus
 - een modern personeelsbeleid
 - integrale kwaliteitszorg

Organisatiemodel (H13)

21. Het organisatiemodel van de nieuwe GGD moet nog nader uitgewerkt worden met in achtneming dat er:
- in ieder geval een afdeling JGZ en een afdeling AGZ komt
 - een balans komt tussen hiërarchische lagen en span of control.

Huisvestingsbeleid (H14)

22. In elke gemeente houdt de GGD spreekuren voor JGZ op plaatsen die aan minimale kwaliteitseisen voldoen zodat er verantwoord individuericht onderzoek kan plaatsvinden.
23. In de nieuwe GGD komt er een onderzoek naar de meest wenselijke huisvestingssituatie.
24. De nieuwe GGD start met huisvesting in de drie bestaande gebouwen in Delft, Rijswijk en Zoetermeer.
25. De afdeling jeugdgezondheidszorg krijgt huisvesting in Delft, Rijswijk en Zoetermeer.
26. De hoofdvestiging komt in Zoetermeer of Delft.
27. De hoofdvestiging gaat de directie en ondersteunende afdelingen en een deel van de jeugd-gezondheidszorg huisvesten.

Sociaal beleid (H15)

28. Vooruitlopend op het vaststellen van een Sociaal Statuut wordt door de besturen van beide GGD'en namens de gemeenten met de vakorganisaties een werkgelegenheidsgarantie voor een nog te bepalen periode aangegaan.

Financieel beleid (H16)

29. Er wordt een voorstel voor een verdeelsleutel uitgewerkt waarbij het streven is dat de nieuwe gemeentelijke bijdragen zo dicht mogelijk bij de huidige bijdragen liggen.
30. De kosten en opbrengsten van de aanvullende diensten worden gedragen door de gemeenten die aanvullende diensten afnemen.
31. Het vormen van een risicoreserve via een opslag in de kostprijs van de aanvullende diensten is de meest geschikte variant om bedrijfsmatig te kunnen werken.
32. Er wordt een bandbreedte van reservevorming vastgesteld. Het meerdere boven dit plafond wordt verdeeld over alle gemeenten die aan de gemeenschappelijke regeling deelnemen naar rato van de verdeelsleutel van de gemeentelijke bijdrage aan het basispakket. Omgekeerd indien de reserve uitgeput is draaien ook alle aan de gemeenschappelijke regeling deelnemende gemeenten ook naar rato van dezelfde verdeelsleutel mee aan het wegwerken van de tekorten.

Vervolg van de fusievoorbereiding (H17)

33. Voor het vervolgtraject van de fusievoorbereiding is een bedrag begroot van f 500.000. Dit is aanvullend op het reeds gereserveerde bedrag van f 160.000,- voor de afgelopen fase van voorbereiding. De kosten van de inzet van externen wordt verdeeld in de verhouding 45%-55% (West-Holland-Delfland).
34. De voorlopige schatting van de kosten van integratie van beide GGD'en vanaf de fusiedatum is ruim f 700.000. Het gaat zowel om incidentele als structurele kosten. Een aantal posten is nog niet te ramen. In het Eindrapport fusie komt een uitgewerkt overzicht van de integratiekosten met een voorstel voor dekking van deze kosten. Voor de structurele kosten zal bezien worden of deze via de meerjarenbegroting gedekt kunnen worden.

2 Samenvatting

Intentieovereenkomst

De besturen van de GGD Delfland en de GGD West-Holland beogen de beide GGD'en per 1 januari 2002 te fuseren tot een nieuwe GGD. Op 4 oktober 2000 hebben zij daartoe een intentieovereenkomst gesloten (zie bijlage 1).

Randvoorwaarden in beeld

In de intentieovereenkomst is opgenomen dat beide organisaties ernaar streven om voor 1 juni 2001 alle hierna genoemde voorwaarden in beeld te hebben. In deze Tussenrapportage zijn conclusies getrokken in welke mate aan de randvoorwaarden is voldaan:

1. *Het niveau van dienstverlening van de huidige basispakketten van beide GGD'en dient financieel gewaarborgd te zijn (zie hoofdstuk 16)*

Conclusie:

Het niveau van dienstverlening van de huidige basispakketten is financieel gewaarborgd.

2. *Beide organisaties dienen naar het oordeel van beide besturen zowel organisatorisch als financieel op orde te zijn. Besturen dienen daartoe inzicht te hebben in de organisatorische en financiële situatie van elkaars GGD (zie hoofdstuk 5)*

Conclusie:

Beide organisaties staan nog aan het begin van een traject om totale kwaliteit te leveren op alle onderdelen van de organisatie. Op onderdelen verschillen beide GGD'en in hun ontwikkelingsfase. Beide organisaties zijn planmatig bezig om de totale kwaliteit van de organisatie te verbeteren. Waar mogelijk wordt al samengewerkt om dit te bereiken. Beide organisaties leren van elkaars sterke punten. Beide organisaties zijn financieel op orde. Besturen hebben kennis kunnen nemen van de organisatorische en financiële situatie van elkaars GGD. Aan deze randvoorwaarde is voldaan.

3. *Het uitgangspunt is dat het budget voor de nieuwe GGD niet hoger mag liggen dan de som van de huidige budgetten van de beide afzonderlijke GGD'en. Een eventueel scenario met een aanpassing van het budget (hoger/lager) dient met name gerelateerd te zijn aan de kwaliteit van de dienstverlening (zie hoofdstuk 16)*

Conclusie

De hoofdlijnen van het basispakket zijn beschreven. Het basispakket voor de nieuwe GGD is nog niet uitgewerkt. Er is nog geen begroting gemaakt van de nieuwe GGD. Het totale budget is nog niet bekend. Er is nog geen conclusie te trekken over deze randvoorwaarde. Deze randvoorwaarde komt terug in het Eindrapport.

4. *De noodzaak, inclusief de voor- en nadelen, van een fusie dient naar het oordeel van beide besturen voor alle betrokkenen (besturen, gemeenten, medewerkers) voor besluitvorming voldoende inzichtelijk te zijn; (zie hoofdstuk 4)*

Conclusie:

De noodzaak, inclusief de voor- en nadelen van een fusie zijn via een apart hoofdstuk in de Tussenrapportage inzichtelijk gemaakt. Aan deze randvoorwaarde is voldaan.

5. *Er dient naar het oordeel van beide besturen een acceptabel, afspiegelend en werkbaar (slagvaardig) bestuurlijk model aangereikt te zijn (zie hoofdstuk 11).*

Conclusie:

Er is een uitgewerkt bestuurlijk model aangereikt.

6. *Er dient op hoofdlijnen overeenstemming te zijn over het uit te voeren basispakket, de organisatiestructuur en de financiële randvoorwaarden van de nieuwe organisatie (zie de hoofdstukken 9, 13 en 16).*

Conclusie:

De hoofdlijnen van het basispakket, de organisatiestructuur en de financiële randvoorwaarden zijn beschreven.

7. *Voor de kosten verbonden aan het hierboven omschreven voorbereidingstraject wordt een begroting opgesteld (zie hoofdstuk 17).*

Conclusies:

Voor het vervolgtraject van de fusievoorbereiding wordt een bedrag begroot van f 500.000. Ondermeer voor de inzet van externen. Dit bedrag is aanvullend op het reeds begrote/geraamde bedrag van f 160.000,- van de afgeronde fase van voorbereiding.

De kosten van de inzet van externen worden verdeeld in de verhouding 45%-55% (West-Holland-Delfland).

Naast de randvoorwaarden is nog een aantal andere onderwerpen in beeld gebracht die met elkaar op hoofdlijnen een schets geven van de nieuwe GGD. Het gaat dan om landelijke ontwikkelingen, de missie en de visie op de nieuwe GGD, de relatie tussen gemeenten en GGD (het dienstverleningsmodel), de wijze van omgaan met aanvullende diensten, de visie op personeel en organisatie.

3 Inleiding en verantwoording

3.1. Opzet tussenrapportage

In de opzet van de Tussenrapportage zit een driedeling. In de eerste hoofdstukken zijn vooral de huidige GGD'en vergeleken. In de middelste hoofdstukken zijn de belangrijkste externe ontwikkelingen geschetst die van invloed zijn op de organisatie van de nieuwe GGD. Daarna volgen de hoofdstukken waarin de hoofdlijnen van de nieuwe GGD zijn neergezet.

3.2. Tot stand komen tussenrapportage

Deze Tussenrapportage is vooral tot stand gekomen door de inzet van management, bestuursleden en beleidsmedewerkers volksgezondheid van de beide GGD'en. In navolging van besluiten in de Intentieovereenkomst is een stuurgroep bestaande uit twee leden van het dagelijks bestuur van elke GGD waaronder de bestuursvoorzitters ingesteld. De directeuren hebben als adviseurs deelgenomen aan deze stuurgroep. De stuurgroep heeft werkgroepen ingesteld op het terrein van de missie, visie en het takenpakket, het bestuurlijk model, personeel & organisatie, financiën en communicatie. Aan deze werkgroepen hebben managementteamleden en in een enkel geval bestuursleden (werkgroep Financiën) deel genomen. Bij het onderzoek naar het toekomstige basispakket is naar de mogelijkheden van flexibele afname door gemeenten gekeken. De voortgang van de fusievoorbereidingen is een vast punt op de agenda van de bestuursvergaderingen. In het traject zijn de gemeentelijke beleidsmedewerkers betrokken. Zij hebben deelgenomen aan de werkgroepen bestuurlijk model en de werkgroep missie, visie en takenpakket. In het beleidsoverleg/ ambtelijk overleg GGD-gemeenten is de fusie een vast onderwerp op de agenda geweest. De adviezen van de diverse werkgroepen zijn in de stuurgroep behandeld. De adviezen zijn verwerkt in deze Tussenrapportage. De adviezen over het bestuurlijk model, de financiële vergelijking en omgaan met aanvullende diensten zijn daarnaast als bijlagen bij dit rapport gevoegd.

In het samenwerkingsteam van de beide directeuren en de stafmedewerkers Beleid en in gezamenlijke bijeenkomsten van beide managementteams zijn beleids- en organisatie- en personeelsontwikkeling van beide GGD'en nader op elkaar afgestemd. Ook in de overlegvergaderingen met de OR is de voortgang van de fusievoorbereidingen een vast agendapunt geweest. Bij de uitwerking van onderdelen van de intentieverklaring zijn externe deskundigen ingeschakeld. Vooralsnog voor de beoordeling van de financiële vergelijking van beide GGD'en en voor het opstellen van een rechtspositievergelijking. Communicatie over deze fase van de fusievoorbereidingen heeft plaats gevonden via medewerkerbijeenkomsten en het uitbrengen van een informatiebulletin fusienieuws voor medewerkers en gemeenteraadsleden.

3.3. Stand van zaken reacties op opmerkingen van gemeenten

Bij het voorleggen van de intentieovereenkomst in de herfst van 2000 heeft een aantal gemeenten aanvullende en kritische opmerkingen gemaakt. De stuurgroep voorbereiding fusie heeft half december een brief naar alle gemeenteraden gestuurd met reacties op deze opmerkingen. Onderstaand de stand van zaken met betrekking tot de reacties.

Gelijktijdig uitvoeren van verbetertraject en fusievoorbereidingen

De beide GGD'en hebben de resultaten van hun zelfevaluatie uitgewisseld en gezamenlijk besproken. Er is afgesproken om op een aantal onderdelen vooruitlopend op de fusie al samen te werken aan verbeteracties. Op het terrein van personeelsbeleid, automatisering en beleidsontwikkeling vindt samenwerking en afstem-

ming plaats Door het gezamenlijk uitvoeren van verbeteracties wordt al op een natuurlijke manier aan een integratie van beide GGD'en gewerkt. In de fasering van de fusievoorbereiding is rekening gehouden met het voorzetten van de verbetertrajecten. Een van de belangrijkste te integreren onderdelen te weten de afdeling JGZ wordt pas geïntegreerd als de landelijke ontwikkelingen over het nieuwe basispakket jeugdgezondheidszorg duidelijk zijn. Tenslotte is het zo dat fusievoorbereiding en verbetertraject naast elkaar kunnen gebeuren onder voorwaarde dat de extra uren van het management en medewerkers voor het fusieproces gecompenseerd worden.

Tijdpad voor de fusie is erg strak

Het tijdpad van het onderzoek van de randvoorwaarden is volgens planning gehaald. Ook het tijdpad van de komende fase van voorbereiding van het definitieve fusiebesluit is strak. Met een goede regie is het haalbaar.

Helderheid over de meerwaarde van de fusie en een visie op de fusie

In de tussenrapportage is de meerwaarde van de fusie in een apart hoofdstuk in beeld gebracht worden. Ook de missie en visie van de nieuwe organisatie zijn in het Tussenrapport uitgewerkt.

Zorg voor betrokkenheid en de positie van het personeel

De GGD'en besteden de nodige aandacht aan communicatie over het fusieproces. Er is een werkgroep communicatie ingesteld die activiteiten organiseert. Via personeelsbijeenkomsten en informatiebulletins worden medewerkers op de hoogte gehouden. In de ondernemingsraden en het georganiseerd overleg is de voorbereiding van de fusie een vast agendapunt. Met de vakorganisaties is overleg geweest over het tijdig opstellen van een sociaal statuut met daarin aandacht voor het onderwerp werkgelegenheidsgarantie. Bij deze fase van onderzoek naar de randvoorwaarden zijn de medewerkers nauwelijks betrokken geweest. Het is de bedoeling om de medewerkers bij de komende fase van het voorbereiden van het definitieve besluit meer te betrekken bij het maken van de voorstellen. In de beide MT's en de werkgroep communicatie wordt expliciet aandacht besteed op welke wijze de medewerkers betrokken kunnen worden bij het vervolgproces.

Het budget van de nieuwe GGD mag niet hoger liggen dan de som van de huidige budgetten van de afzonderlijke GGD'en

In deze fase van de voorbereidingen zijn hier nog geen uitspraken over te doen. Dit punt komt terug bij de presentatie van het Eindrapport.

Betrokkenheid van gemeenten bij het fusieproces

De schriftelijke informatie die naar de medewerkers is gegaan is tegelijkertijd naar de gemeenteraden gestuurd om de raadsleden op de hoogte te stellen van de voortgang. Bestuursleden en gemeentelijke beleidsmedewerkers zijn bij elke bestuursvergadering dan wel ambtelijke vergadering geïnformeerd over de voortgang. Een aantal beleidsmedewerkers heeft deelgenomen aan de werkgroepen.

4 De noodzaak, voor- en nadelen van de fusie

De noodzaak, inclusief de voor- en nadelen, van een fusie dient naar het oordeel van beide besturen voor alle betrokkenen (besturen, gemeenten, medewerkers) voor de besluitvorming voldoende inzichtelijk te zijn (randvoorwaarde 4).

4.1. De noodzaak van de fusie

In de intentieovereenkomst hebben de besturen van beide GGD'en de volgende noodzaak van schaalvergroting in de vorm van een fusie aangegeven:

- a. schaalvergroting is noodzakelijk om de continuïteit van de organisaties te garanderen en een belangrijke randvoorwaarde om de kwaliteit, effectiviteit en efficiency van het werk en de dienstverlening van de GGD'en te verbeteren;
- b. een fusie tussen de beide GGD'en biedt, meer dan vormen van inhoudelijke samenwerking, de mogelijkheid om de voordelen van schaalvergroting te benutten.

Beide GGD'en zijn door de schaal waarop zij werken niet voldoende in staat om aan alle (steeds hogere) kwaliteitseisen van een moderne GGD te voldoen.

De beide huidige GGD'en zijn kwetsbaar met betrekking tot de volgende taken/producten: epidemiologie, beleidsadvisering, technische hygiënezorg, medische milieukunde, openbare geestelijke gezondheidszorg (psychohygiëne), infectieziektebestrijding, geneeskundige hulpverlening bij rampen en forensische geneeskunde.

In de ondersteuning is één van beide GGD'en of zijn beide GGD'en kwetsbaar met betrekking tot personeelsbeleid, automatisering, kwaliteitszorg en PR.

Samengaan van de beide organisaties biedt goede mogelijkheden om de continuïteit van de dienstverlening te verbeteren. Versterking van de inhoudelijke taken en van de kwetsbare ondersteunende functies kan plaatsvinden door de bundeling van formatie van beide GGD'en.

De verzorgingsgebieden van beide GGD'en samengevoegd levert een verzorgingsgebied op van rond de 500.000 inwoners. In het hele land zijn de afgelopen jaren GGD'en samengegaan of maken plannen daarvoor. De nieuwe GGD behoort straks met haar verzorgingsgebied tot een GGD met een gemiddelde omvang.

4.2. De voor- en nadelen van de fusie

Voordelen

Voor de inwoners

- betere dienstverlening aan de inwoners door versterking van kwetsbare functies en verdieping van basistaken;
- mensen in risicosituaties krijgen meer aandacht.

Voor de gemeenten:

- verhoging van de kwaliteit van de uitvoering van met name kwetsbare functies;
- betere mogelijkheden om in te spelen op lokaal gezondheidsbeleid van de individuele gemeenten door samenvoegen van formatie;
- betere advisering door versterking adviesfunctie.

Bestuurlijk

- de positie in de regio Haaglanden wordt versterkt (de GGD krijgt een verzorgingsgebied van circa 500.000 inwoners);
- een samengaan van beide GGD'en geeft een sterkere onderhandelings- positie in de regio Haaglanden.

Plaats van de GGD in de regio

- Veel organisaties hebben een verzorgingsgebied van Haaglanden of Haagrand. Overleg, afstemming en samenwerking kan daarmee makkelijker plaatsvinden. Dit geldt bijvoorbeeld voor instellingen als de onderwijs-begeleidingsdienst, politie, HRH, Parnassia

Nadelen

Voor de inwoners

- de GGD lijkt door de vergroting van haar werkgebied meer op afstand te komen. Een GGD voor zoveel gemeenten spreekt minder aan.

Voor de gemeenten

- ook hier speelt dat de afstand van GGD tot gemeenten groter wordt. De GGD krijgt met meer gemeenten te maken.

Bestuurlijk

- de gefuseerde GGD krijgt te maken met een grote diversiteit aan gemeenten wat betreft grootte en wat betreft cultuur en gezondheidsproblematiek;
- de (bestuurlijke) afstand van de GGD tot de gemeenten wordt groter (vanwege het grotere aantal aan de gemeenschappelijke regeling deelnemende gemeenten);
Met name voor de GGD West-Holland is dit een knelpunt gezien de huidige situatie van vier gemeenten.

Plaats van de GGD in de regio

- organisaties die een kleiner werkgebied hebben dan de GGD zien de grotere GGD als nadeel omdat het afstemmen mogelijk moeilijker wordt

Voor de uitvoering

- een efficiëntere en effectievere organisatie door concentratie, bundeling en daarmee versterking van kwetsbare functies met name bij de afdeling algemene gezondheidszorg, de staf en middelen door bij elkaar voegen van functies. Dit geldt vooral voor producten waarvoor er nu binnen elke GGD maar één functionaris is. Dit geldt zowel voor sommige uitvoerende functies als voor ondersteunende functies. Denk aan epidemiologie, automatisering, personeelszaken, kwaliteitsbeleid, documentalist, PR en forensische taken;
- het geldt ook voor taken waaraan eisen gesteld worden waaraan door de afzonderlijke GGD'en nauwelijks is te voldoen (bijv. 24 uren bereikbaarheid in het kader van infectieziektebestrijding);
- beter kunnen voldoen aan de steeds hogere kwaliteitseisen door versterking van functies.

Voor de organisatie (aansturing)

- een fusie biedt de mogelijkheid de organisatie te herstructureren;
- een fusie biedt de gelegenheid de kwaliteit van het management en ondersteunende functies te verhogen (grotere organisatie, hogere eisen).

Voor de medewerkers

- een grotere organisatie biedt meer ontwikkelingsmogelijkheden.

Voor de uitvoering

- bij een grotere organisatie met een groter werkgebied gaat meer tijd zitten in reizen en afstemming en in overleg.

Voor de organisatie (aansturing)

- de aansturing van de organisatie wordt lastiger; dit geldt voor de afdeling JGZ gezien het grote aantal medewerkers bij deze afdeling;
- de grotere organisatie maakt voor een deel van de organisatie een extra managementlaag noodzakelijk. Daarmee wordt de afstand tussen directie en uitvoerenden groter.

Voor de medewerkers

- een grotere organisatie kan een gevoel van afstand bij de medewerkers geven. Medewerkers kennen elkaar niet meer allemaal. Zij werken verspreid over het gebied.

4.3 Conclusies:

De belangrijkste voordelen van de fusie zijn dat:

- een grotere GGD minder kwetsbaar is en meer continuïteit in de dienstverlening kan bieden, dus meer zekerheid;
- er een grotere flexibiliteit in dienstverlening kan plaatsvinden;
- de kwaliteit van de dienstverlening omhoog gaat, met name voor die functies waar meer expertise nodig is;
- de organisatie beter gaat voldoen aan diverse wettelijke kwaliteitseisen;
- er meer mogelijkheden voor innovatie en productbijstelling zijn.

De belangrijkste nadelen zijn dat:

- de afstand van de organisatie tot inwoners en bestuur, ambtenaren, intermediairen groter wordt;
- voor de medewerkers een grotere organisatie er toe kan leiden dat men zich minder betrokken voelt bij de organisatie als geheel.

4.4 Aanbevelingen

Aan de nadelen van een fusie dient aandacht besteed te worden. Door specifieke maatregelen te nemen kan een aantal nadelen mogelijk verminderd worden.

Aanbevelingen hiertoe zijn:

- er zal een organisatiestructuur ontwikkeld moeten worden
 - waarbij schaalvergroting niet leidt tot een gevoelsmatig grotere afstand van de GGD tot burgers, gemeenten en de medewerkers;
 - waarbij de uitvoering en de ondersteuning zo goed mogelijk blijft lopen.
- er dient aandacht besteed te worden aan het opzetten van een systeem van relatiebeheer met gemeenten en instellingen in de regio;
- er dient aandacht besteed te worden aan de betrokkenheid van gemeenten bij de besturing van de GGD;
- de dienstverlening zal zo dicht mogelijk bij de burgers plaats moeten vinden;
- er dient aandacht besteed te worden aan de betrokkenheid van de medewerkers bij de organisatie;
- een goede aansturing van met name de omvangrijke afdeling jeugdgezondheidszorg is een punt van aandacht.

5 Inzicht in de organisatorische en financiële situatie van beide GGD'en

Beide organisaties dienen naar het oordeel van beide besturen zowel organisatorisch als financieel op orde te zijn. Besturen dienen daartoe inzicht te hebben in de organisatorische en financiële situatie van elkaars GGD
(Randvoorwaarde 2)

5.1 Organisatorische situatie

Er zijn drie invalshoeken genomen om naar de organisatorische situatie van de beide GGD'en te kijken.

- Vergelijking van beide GGD'en;
- De bevindingen van Inspectie;
- De uitkomsten van de zelfevaluatie.

Vergelijking van beide GGD'en

Er is in de vorm van een tweekolommenstuk een vergelijking gemaakt van beide GGD'en. Deze vergelijking gaat in op het verzorgingsgebied, de bestuursvorm, management en organisatie, het takenpakket en het personeelsbestand. De conclusie uit de vergelijking is dat beide GGD'en op hoofdlijnen vergelijkbaar zijn. Op een aantal punten zijn er verschillen, maar deze lijken overbrugbaar. De vergelijking is opgenomen in de bijlagen.

De bevindingen van de Inspectie

Beide GGD'en hebben de afgelopen jaren bezoek gehad van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De GGD West-Holland is medio 1999 bezocht door de Inspectie. De belangrijkste conclusies van de Inspectie waren dat de GGD nog niet geheel toekomt aan het uitvoeren van haar wettelijke taken op een wijze zoals geëist in de Kwaliteitswet zorginstellingen. De Inspectie vindt dat bij de JGZ (in vergelijking met andere GGD'en) veel aandacht besteed wordt aan individuerichte zorg en minder aan groepsgerichte zorg. In 2000 heeft de GGD een begin gemaakt met het opzetten van kwaliteitsbeleid om onder meer aan de Kwaliteitswet te gaan voldoen. De GGD wacht op de landelijke invoering van het basispakket JGZ om de werkwijze van de JGZ structureel aan te passen.

Bij de GGD Delfland is eind 1998 een bezoek van de Inspectie geweest. Deze heeft geconcludeerd dat er zeer sterke aanwijzingen waren dat door de GGD niet (meer) werd voldaan aan de eisen zoals geformuleerd in de Kwaliteitswet en de Wet op de collectieve preventie. De aanbevelingen van de Inspectie waren onder meer dat er een duidelijke visie en strategie moest komen, de financiële achterstanden weggewerkt moesten worden, er een kwaliteitsbeleid opgezet moest worden en de inzet van (meer) personeel en materieel moest leiden tot verantwoorde zorg. Mede op grond daarvan heeft de GGD in 2000 een verbetertraject ingesteld met als elementen upgrading van het personeelsbestand, het verder ontwikkelen van een beheers- en besturingsinstrumentarium, het versterken van de ondersteunende functies, het vergroten van de externe gerichtheid en het versterken van de relaties met de gemeenten, het beschrijven van de hoofdwerkprocessen en het invoeren van een kwaliteitsbeleid. Eind 2000 heeft de Inspectie de GGD voor een follow up bezocht. De Inspectie heeft opgemerkt dat de verbeterplannen met voortvarendheid zijn opgepakt. Er is een beleidsplan en een basistakenpakket vastgesteld en de verschillende taken zijn in de vorm van producten beschreven. De wijze waarop zaken zijn aangepakt duidt er op dat het elan in de organisatie lijkt te zijn teruggekeerd.

Begin 2001 heeft de Inspectie volgens afspraak een nieuw onderzoek gedaan bij de GGD Delfland. Het rapport van de Inspectie is nog niet beschikbaar. Een eerste mondelinge reactie van de Inspectie lijkt de conclusie te rechtvaardigen dat de ingezette lijn van verbetering is doorgezet.

Overigens heeft de Inspectie naar beide GGD'en uit oogpunt van draagvlakverbreding de aanbeveling gedaan om de mogelijkheden van een fusie met een naburige GGD te onderzoeken.

De uitkomsten van de zelfevaluatie

Beide GGD'en zijn met ingang van 2000 begonnen met systematische kwaliteitszorg. Beide GGD'en hebben, mede met het oog op de fusie, afgesproken hetzelfde kwaliteitsmodel te gebruiken. Dit INK-managementmodel is algemeen gebruikelijk bij GGD'en. Eind 2000 hebben beide GGD'en op dezelfde manier een zelfevaluatie gehouden. De uitkomsten van de beide zelfevaluaties zijn uitgewisseld en met elkaar vergeleken. Beide organisaties zitten op een vergelijkbaar beginnend niveau van kwaliteitsontwikkeling, met enkele uitschieters naar boven. De GGD Delfland is verder met het ontwikkelen en invoeren van instrumenten voor personeelsbeleid. De GGD West-Holland is verder met de planning en control-cyclus en het automatiseringsbeleid. Er worden cultuurverschillen tussen de beide GGD'en ervaren. De GGD West-Holland ziet er goed geordend uit, maar wordt op sommige punten als bureaucratisch ervaren. De GGD Delfland is met de nodige elan voortvarend bezig met verbeteracties. Daarbij bestaat soms een gevoel dat er minder aandacht voor de structuur is.

In feite staan beide organisaties aan het begin van een lang traject om totale kwaliteit te leveren. De GGD West-Holland heeft een verbeterplan opgesteld. De GGD Delfland heeft op basis van de zelfevaluatie haar verbeterplan aangescherpt. Waar mogelijk hebben beide GGD'en afspraken gemaakt voor het samen uitwerken van verbeteracties. Zij kunnen elkaar ondersteunen door van elkaars expertise gebruik te maken. De besturen hebben kennis kunnen nemen van de uitkomsten van de zelfevaluatie en van de Inspectierapporten van beide GGD'en.

Conclusies:

- *Beide organisaties staan nog aan het begin van een traject om totale kwaliteit te leveren op alle onderdelen van de organisatie*
- *Op onderdelen verschillen beide GGD'en in hun ontwikkelingsfase*
- *Beide organisaties zijn planmatig bezig om de totale kwaliteit van de organisatie te verbeteren;*
- *Waar mogelijk wordt al samengewerkt om dit te bereiken. Beide organisaties leren van elkaars sterke punten*

5.2 Financiële situatie

De beide GGD'en hebben een financiële vergelijking gemaakt op hoofdlijnen.

Een eerste belangrijke constatering is dat de structurele bijdrage per inwoner van beide GGD'en nagenoeg op hetzelfde niveau ligt.

Door de beide GGD'en is een opstelling gemaakt van financiële risico's ten aanzien van de voorgenomen fusie. Dit is gedaan in de vorm van een tweekolommenstuk. Aan een extern bureau (KPMG) is opdracht gegeven om dit twee kolommenstuk op juistheid en volledigheid te beoordelen. In de bijlagen zijn het tweekolommenstuk en het rapport van KPMG met de beoordeling van de financiële vergelijking opgenomen.

In het tweekolommenstuk hebben de beide GGD'en de essentiële verschillen samengevat. KPMG heeft geconcludeerd dat het twee kolommenstuk van de GGD'en alle posten bevat die aandacht behoeven ter beoordeling van de huidige financiële positie van alle GGD'en. KPMG heeft in haar rapport ook aanbevelingen gedaan om een aantal posten nader te bekijken.

Het gaat om onderstaande posten die de vermogenspositie van de nieuwe GGD kunnen beïnvloeden. Op basis van het tweekolommenstuk en de advisering door KPMG heeft de stuurgroep voorstellen gedaan op welke wijze met de posten om te gaan in het licht van de fusie.

Huisvesting

1. De GGD West-Holland heeft haar hoofdgebouw in Zoetermeer in eigendom. Het pand is in maart 2001 getaxeerd i.v.m. een mogelijk verschil tussen de boekwaarde en de taxatiewaarde (vrije verkoopwaarde).
De taxatiewaarde van het gebouw is f 5,0 miljoen. De boekwaarde, inclusief de investeringen die in 2001 plaatsvinden, is per ultimo 2001 f 4,5 miljoen.
Voorgesteld wordt dat het bestuur van de GGD West-Holland binnen enkele maanden met een voorstel komt onder welke voorwaarden zij haar gebouw wil inbrengen in de nieuwe gemeenschappelijke regeling. Dit voorstel wordt tijdig in de stuurgroep en in de beide besturen besproken.
De definitieve besluitvorming over het inbrengen van het gebouw komt als een van de te nemen besluiten aan de orde in het Eindrapport over de fusie.
2. De GGD West-Holland heeft nog geen voorziening groot onderhoud voor het pand in Zoetermeer. Voorlopige schatting is dat er jaarlijks een bedrag van circa f 50.000,- ten laste van de exploitatie aan de voorziening moet worden toegevoegd ter dekking van groot onderhoud. Voorgesteld wordt om op te nemen in de meerjarenbegroting van de nieuwe GGD. Om te beoordelen of dit bedrag toereikend is wordt de komende maanden een lange termijn onderhoudsplan opgesteld;
3. De GGD Delfland heeft in de meerjarenbegroting vanaf 2004 rekening gehouden met extra huisvestingslasten ad f 194.000,- ten behoeve van de bouw van een derde verdieping op het pand aan de Crommelinlaan in Delft. Voorgesteld wordt om deze extra huisvestingslasten mee te nemen in de meerjarenbegroting van de nieuwe GGD.

Vermogenspositie

4. De vermogenspositie van beide GGD'en wordt in de komende maanden vergeleken. Bij eventuele verschillen zullen nadere gedragsregels opgesteld worden op welke wijze met deze verschillen om te gaan. Deze gedragsregels worden opgenomen in het Eindrapport.

Overige materiele vaste activa

5. De GGD Delfland zal op termijn haar TBC-apparatuur moeten vervangen. Er is nog geen geld gereserveerd voor deze vervanging. Voorlopige inschatting is dat de investering op termijn een jaarlijkse structurele last betekent van f 75.000,-.
De GGD West-Holland neemt de TBC-bestrijding af van de GGD Den Haag. In de bijdrage aan de GGD Den Haag is eveneens geen rekening gehouden met kosten van vervanging van apparatuur. De risico's van vervanging zijn voor beide GGD'en vergelijkbaar.
Voorgesteld wordt om de extra kosten voor deze vervangingsinvesteringen mee te nemen in de begroting van de nieuwe GGD; Deze kosten staan overigens los van de fusie.
6. Voorafgaande aan de presentatie van de meerjarenbegroting van de nieuwe GGD zullen de afschrijvingstermijnen van de materiele vaste activa op elkaar worden afgestemd en wordt de waardering van deze activa zo nodig aangepast;
7. Er bestaat een beperkt risico dat activa (met een boekwaarde) niet meer gebruikt of aanwezig is. Voorafgaand aan de fusie wordt nagegaan in hoeverre op de balans opgenomen activa nog in bezit is en of er nog activa in bezit is die niet verantwoord c.q. volledig afgeschreven is.

Personele kosten

8. De GGD West-Holland heeft begin 2001 circa f 114.000,- ongedekte kosten aan inactief personeel. De GGD Delfland circa f 77.000,- Beide GGD'en hebben eind 2001 geen verplichtingen meer aan het inactief personeel waarvan hier sprake is. Conclusie is dat er op dit moment geen lasten zijn voor de nieuwe GGD;
Rond de fusiedatum wordt vastgesteld of er op dat moment wachtgeldverplichtingen en verplichtingen aan inactief personeel zijn, inclusief een voorstel hoe daar mee om te gaan;
9. De GGD Delfland heeft geen voorziening vakantiegeld ultimo boekjaar. De GGD West-Holland wel. De GGD Delfland zal voor de fusiedatum deze voorziening, naar schatting f 270.000,- alsnog moeten vormen. Dit betreft een eenmalige inhaalslag;
10. Er zijn verschillen in gehanteerde schalen geconstateerd voor vergelijkbare functies. Voor het Eindrapport worden deze verschillen gekwantificeerd. In de nieuwe GGD zullen functies opnieuw beschreven en gewaardeerd worden.
De effecten van functiewaardering worden meegenomen als structurele integratiekosten;
11. Medewerkers van de GGD Delfland kunnen maximaal 5 dagen en werknemers van de GGD West-Holland maximaal 15 dagen overhevelen naar het volgende jaar. De schuld uit hoofde van nog niet opgenomen vakantiedagen kan daarom per GGD verschillen. De bedragen zijn niet vooraf te berekenen. Voorgesteld wordt dat elke GGD afzonderlijk daar alsnog een voorziening voor treft.
12. De beide GGD'en verschillen in het aantal productieve uren waarmee ze per fulltimer rekenen. In het Eindrapport zal een keuze gemaakt zijn met welk uitgangspunt in de nieuwe GGD gerekend zal worden.

Automatisering

13. Er is op dit moment onduidelijkheid in hoeverre de automatiseringssystemen op elkaar aansluiten en in hoeverre sprake is van verschillen in automatisering. Het lijkt er op dat de automatiseringsgraad van beide GGD'en niet sterk van elkaar verschilt. Een onderzoek naar de automatiseringssituatie kost enige tijd.
Voorgesteld wordt om ten behoeve van het Eindrapport een onderzoek te laten doen naar de verschillen in automatisering, naar de gewenste situatie van de automatisering in de nieuwe GGD en de kosten om tot dit gewenste niveau te komen.

Contracten

14. Voor het Eindrapport worden de belangrijkste contracten doorgenomen waarin financiële afspraken voorkomen die mogelijk van invloed kunnen zijn op de nieuwe GGD.

Ontwikkelingen

15. Met de mutaties in het verzorgingsgebied van de nieuwe GGD, in verband met annexatieplannen van de gemeente Den Haag en de mogelijke uittreding van de 3B-gemeenten, is nog geen rekening gehouden. Voorstellen voor de financiële afwikkeling hiervan komen in het Eindrapport aan de orde;
16. De eventuele financiële gevolgen van aanpassingen in het takenpakket komen eveneens pas in het Eindrapport aan de orde;
17. De financiële gevolgen van het beëindigen van plus-en markttaken door gemeenten voorafgaande aan de fusiedatum komt ten laste van de oude GGD'en, zoals deze gevormd zijn op 31 december 2001.

Onvoorzien

18. Mochten toch nog financiële verplichtingen naar voren komen die (zijn) ontstaan voor de fusiedatum, waarvan hier geen melding is gemaakt en waarvoor ook geen voorziening is getroffen in de begroting van de nieuwe GGD, dan is de gedragsregel dat de financiële gevolgen daarvan ten laste komen van de oude GGD'en, zoals deze gevormd zijn op 31 december 2001.

Voor alle duidelijkheid wordt aangegeven dat in de financiële analyse van de huidige situatie geen aandacht geschonken is aan synergie-effecten en frictiekosten op het gebied van huisvesting, personeel en automatisering. Deze worden meegenomen in het Eindrapport.

Conclusies

- *Beide GGD'en zijn financieel op orde*
- *Het bedrag per inwoner voor de uitvoering van het basispakket van beide GGD'en ligt op een zelfde niveau*
- *Met in achtneming van een aantal gedragsregels zijn er geen financiële belemmeringen voor een fusie*
- *Er komt binnen enkele maanden een onderzoek naar de verschillen in automatisering, naar de gewenste situatie van de automatisering in de nieuwe GGD en de kosten om tot dit gewenste niveau te komen*
- *Er moet rekening worden gehouden met fusie- en integratiekosten voor de nieuwe GGD*

6 Landelijke ontwikkelingen

Er is een aantal belangrijke landelijke ontwikkelingen gaande op het terrein van de openbare gezondheidszorg, waaronder de collectieve preventie volksgezondheid. Deze ontwikkelingen zijn van grote invloed op de toekomstige organisatie van de GGD. Een aantal ontwikkelingen is nu al te vertalen naar de praktijk van de huidige GGD'en en dus ook naar de nieuwe GGD. Van een aantal andere ontwikkelingen zijn de consequenties voor de GGD nog niet geheel te overzien.

Versterking collectieve preventie volksgezondheid

In het midden van de jaren 90 heeft een landelijke evaluatie van de uitvoering van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid plaatsgevonden. Hieruit bleek dat collectieve preventie en het gezondheidsbeleid in de meeste gemeenten als beleidsterrein een bescheiden plaats inneemt en dat het lokale gezondheidsbeleid vaak reactief was.

In 1996 is een landelijk traject gestart gericht op versterking van de collectieve preventie. Dit traject heeft er onder meer toe geleid dat:

- gemeenten gestimuleerd worden lokaal gezondheidsbeleid te maken en wettelijk verplicht (gaan) worden om vanaf 2003 vierjaarlijks een gemeentelijke nota gezondheidsbeleid uit te brengen;
- op allerlei zowel inhoudelijke als organisatorische onderdelen adviezen voor gemeenten en GGD'en zijn opgesteld om de collectieve preventie te versterken;
- er een voorstel voor de Basistaken van de GGD is neergelegd, waarvan de minister van VWS heeft aangegeven dat zij dit wil overnemen.

Invoering van een basispakket

Er wordt gewerkt aan de invoering van een landelijk basispakket voor GGD'en. Het basispakket is het geheel van taken die gemeenten door hun GGD in ieder geval moeten laten uitvoeren voor een goede uitvoering van de openbare gezondheidszorg. Het is de bedoeling dat er binnen het basispakket van een GGD onderscheid gemaakt gaat worden in een uniform deel en een maatwerkdeel.

Er is een aantal taken dat niet per gemeente verschillend moet worden uitgevoerd. Dat kan zijn omdat de problematiek voor de gehele regio geldt. Deze dienstverlening komt ten goede aan de inwoners van alle gemeenten in de regio. Verder bestaat er bij een aantal taken weinig ruimte voor afzonderlijk beleid. Tot het uniforme deel van het basispakket worden die onderdelen van de basistaken gerekend die in alle gemeenten op een uniforme wijze uitgevoerd dienen te worden. De output, zowel kwantitatief als kwalitatief ligt daarmee vast. Daardoor is bij producten uit het uniforme deel gemeentelijke beleidsvrijheid niet aan de orde. Het gaat om onderdelen van taken waarbij de uitvoering in een aanzienlijke mate *landelijk* gestandaardiseerd en geprotocolleerd is. Voorbeelden van taken die een groot uniform deel kennen zijn infectieziektebestrijding, medische milieukunde en technische hygiëne.

Op basis van lokaal gezondheidsbeleid zal het daarnaast steeds meer gaan voorkomen dat gemeenten de GGD zullen vragen om gericht op hun lokale situatie activiteiten uit te voeren. Het gaat om activiteiten die passen binnen de taken van de GGD. Voor de bevordering van de volksgezondheid dient de GGD op deze vragen te kunnen inspelen. In haar takenpakket dient de GGD dus ruimte te hebben om te kunnen inspelen op het lokale beleid.

Dit zogenaamde maatwerkdeel voor de gemeenten is een vast onderdeel van het basispakket. Gemeenten kunnen er niet van af zien. Immers het maatwerkdeel is bewust opgenomen om aan de intentie van lokaal gezondheidsbeleid te voldoen. Daarbij wordt er van uit gegaan dat elke gemeente eigen beleid maakt met specifieke beleidsonderdelen.

Tot het maatwerkdeel worden die onderdelen van de basistaken gerekend waarbij er een behoorlijke beleidsruimte voor gemeenten is om op basis van lokale omstandigheden te komen tot keuzen die aansluiten bij de 'maatschappelijke prioriteitstelling'.

Voorbeelden van taken waarbij een groot deel maatwerk mogelijk moet zijn, zijn taken als de uitvoering van preventieprogramma's en Openbare Geestelijke Gezondheidszorg.

Landelijk is de discussie over de omvang en de inhoud van het uniforme deel versus het maatwerkdeel nog volop gaande. Het is de vraag of er landelijk op alle basistaken van de GGD een uitwerking van een uniform deel gaat plaatsvinden. Voor de basistaak jeugdgezondheidszorg gaat dit wel gelden.

Invoering van een landelijk basispakket jeugdgezondheidszorg

Er komt een landelijk basispakket jeugdgezondheidszorg. Door de rijksoverheid zal gedetailleerd voorgeschreven worden hoe in het hele land het basispakket JGZ eruit komt te zien. Nieuw in dit landelijk pakket is dat de preventieve logopedie deel gaat uitmaken van het uniforme deel.

De verwachting is dat de financiering van het landelijk basispakket jeugdgezondheidszorg, dat overigens voor de hele leeftijdsgroep van 0-19 jaar gaat gelden, per 1 januari 2002 wordt ingevoerd. De implementatie van het landelijk basispakket jeugdgezondheidszorg is op zijn vroegst in 2003 te verwachten.

Regie over jeugdgezondheidszorg 0-19 jarigen naar gemeenten

Nieuw is dat de gemeenten de regie krijgen over de integrale jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar. Nu heeft de gemeenten de regie al voor de 4-19 jarigen, waarbij de uitvoering door de GGD'en gebeurt. Per 1 januari 2002 krijgt de gemeenten ook de gelden voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg 0-4 jarigen. Het maatwerkdeel voor de uitvoering wordt straks betaald vanuit het algemene gemeentefonds met mogelijk een specifieke ophoging. Het uniforme deel wordt voor 3 jaar bekostigd via een specifieke uitkering. Het uniforme deel beslaat vooral de 0-4 jarigen zorg en het maatwerkdeel vooral de 4-19 jarigen zorg. Met de specifieke regeling wordt aangesloten op de regionale indeling van GGD'en.

Versterking openbare gezondheidszorg

Begin 2001 is onder meer door VNG en GGD Nederland het Nationaal Contract Openbare gezondheidszorg ondertekend. Deze overeenkomst heeft als doel de versterking van de openbare gezondheidszorg zowel op landelijk als lokaal niveau.

Inhoudelijke thema's zijn:

- zo gelijk mogelijke kansen op gezondheid voor alle burgers;
- bevordering van gezond leven;
- samenwerking tussen cure en care en openbare gezondheidszorg.

Het contract richt zich daarnaast onder meer op versterking van de infrastructuur van de openbare gezondheidszorg via allerlei versterkingstrajecten, zoals hieronder beschreven.

Overige inhoudelijke ontwikkelingen

Met de invoering van de nieuwe Infectieziektewet is er meer werk richting de GGD'en gekomen. Om te voldoen aan de 'eisen' aan certificeringvoorwaarden en aan verzoeken van de rijksoverheid is een landelijk project 'versterking infrastructuur infectieziektebestrijding' gestart.

Via de wijziging van de wet Collectieve preventie volksgezondheid krijgen gemeenten en GGD'en een meer expliciete rol in de technische hygiënezorg. Voor de GGD betekent het dat zij nadrukkelijker ingeschakeld wordt om de gemeenten te adviseren over de hygiënische risico's bij allerlei soorten instellingen die in aanmerking komen voor technische hygiënezorg.

Landelijk wordt het toezicht op de kwaliteit van de kinderopvang versterkt. De komende Wet Basisvoorziening kinderopvang verplicht gemeenten het toezicht op voldoende niveau te regelen en de inspecties door de GGD te laten uitvoeren. Vooruitlopend op de invoering van de wet hebben gemeenten ten behoeve van de inzet van de GGD extra gelden gekregen.

In 1999 is een landelijk convenant gesloten met onder meer als doel op lokaal niveau gemeente, zorgverzekeraars, GGD'en en andere instellingen te stimuleren bij het formuleren en uitvoeren van beleid inzake de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg. Het streven is dat er in 2001 in het hele land afspraken over het maken en uitvoeren van OGGZ-beleid formeel zijn vastgelegd in lokale of regionale convenanten.

Landelijk is een project gestart dat is gericht op versterking van geneeskundige hulpverlening bij rampen. In de regio Haaglanden is daaruit een regionaal project versterking GHOR opgezet. De GGD'en zijn een belangrijke partner in dit versterkingsproject.

Met ingang van 2002 worden wettelijke eisen gesteld aan de lijkschouwer om de kwaliteit van de lijkschouwing te verbeteren. Nu nog mag iedere basisarts als lijkschouwer optreden. Om te kunnen voldoen aan de wettelijke eisen ziet het er naar uit dat het een taak wordt die in principe door GGD-artsen wordt uitgevoerd. Een andere ontwikkeling is dat in de nabije toekomst bij elk sterfgeval van een kind een lijkschouwer dient te worden ingeschakeld.

Recent heeft de Gezondheidsraad de aanbeveling gedaan dat de TBC-bestrijding in een aantal jaren dient te komen tot schaalvergroting zodat in Nederland 8-10 screeningseenheden ontstaan. VWS heeft de aanbevelingen overgenomen. De GGD Delfland voert zelf TBC-bestrijding uit. In de gemeenten van de regio van de GGD West-Holland gebeurt de TBC-bestrijding door de GGD Den Haag of de GGD Zuid-Holland Noord. Het is op dit moment nog onduidelijk wat deze reorganisatie van de TBC-bestrijding voor de nieuwe GGD gaat betekenen.

7 De missie en de visie van de nieuwe GGD

7.1 De missie

De nieuwe GGD staat voor

- Het beschermen, bewaken en bevorderen van de gezondheid van inwoners van een gemeente
- het streven naar gezondheidswinst voor zo veel mogelijk mensen
- het terugdringen van (sociaal-economische) gezondheidsverschillen
- het bieden van een vangnet voor individuen en groepen die niet of onvoldoende worden bereikt door de reguliere hulpverlening

De nieuwe GGD is

- een expertisecentrum
- gericht op het ondersteunen van gemeenten
- pro-actief en maatschappijgericht
- samenwerkingsgericht en ketengericht
- de spin in het web van de openbare gezondheidszorg
- perspectiefvol voor de medewerkers

7.2 De visie op de nieuwe GGD

De visie op de GGD is sterk afgeleid van de rol van de gemeenten op het terrein van de volksgezondheid. De gemeente is primair verantwoordelijk voor de lokale openbare gezondheidszorg. Voor de uitvoering van deze taken heeft de gemeente onder meer de beschikking over haar GGD.

De doelstellingen van de GGD

De doelstellingen van de GGD zijn af te leiden van de doelstellingen van de gemeenten op het terrein van de openbare gezondheidszorg. Bij gemeenten is de hoofddoelstelling in de openbare gezondheidszorg vaak geformuleerd als:

- . het beschermen, bewaken en bevorderen van de gezondheid van inwoners van een gemeente.
- Deze hoofddoelstelling is weer te vertalen in een aantal concretere doelstellingen. Bij gemeenten zie je veelal de volgende doelstellingen voor hun lokaal gezondheidsbeleid:
- . het verlengen van de gezonde levensverwachting van alle inwoners van de gemeente;
 - . het verhogen van de kwaliteit van leven van alle inwoners van de gemeente vanuit de optiek van de volksgezondheid;
 - . het verminderen van bestaande ongelijkheden in kansen op gezondheid.

Uitgaande van de GGD als instrument voor de uitvoering van het gemeentelijk beleid is de hoofddoelstelling van de GGD:

Het streven naar gezondheidswinst voor zoveel mogelijk mensen

De GGD is een instelling voor openbare gezondheidszorg, gericht op het uitvoeren van preventieve activiteiten en het bieden van een vangnet. De hoofddoelstelling van de GGD is te vertalen in onderstaande concretere doelstellingen van de GGD:

Het uitvoeren van preventieve activiteiten die:

- a. *de gezonde levensverwachting verlengen*
- b. *vermijdbare sterfte voorkomen*
- c. *de kwaliteit van het leven verhogen*

Het uitvoeren van preventieve activiteiten die:

de verschillen in gezondheid verkleinen en daarmee de achterstand in de gezondheidssituatie van achterstandsgroepen verminderen

Het bieden van een vangnet voor individuen en groepen die niet of onvoldoende worden bereikt door de reguliere hulpverlening

In het uitvoeren van preventieve activiteiten wordt bewust een tweedeling in doelstellingen gemaakt. De eerste doelstelling is gericht op de totale bevolking. De tweede doelstelling op die delen van de bevolking die door hun sociaal economische situatie een achterstand in gezondheid hebben. Uit onderzoek is bekend dat al op jonge leeftijd deze verschillen optreden en dat deze verschillen naarmate men ouder wordt steeds verder toenemen. Voor de GGD betekent het dat bij de uitvoering van de taken gekeken wordt waar de meeste gezondheidswinst te behalen is en op welke wijze de bestaande verschillen in de gezondheidssituatie van bevolkingsgroepen verkleind kan worden.

De derde doelstelling is gericht op die individuen die door de reguliere hulpverlening niet bereikt worden maar toch zorg nodig hebben. Hierbij kan gedacht worden aan daklozen, zwervers en mensen die zichzelf verwaarlozen. Vanuit haar rol in de openbare gezondheidszorg heeft de GGD de taak om te zorgen dat deze mensen niet tussen wal en schip raken.

De bovenstaande doelstellingen geven richting aan de nadere invulling van de taken van de GGD. Ze vormen een leidraad bij de keuze voor de nadere invulling van het basispakket.

De rollen van de GGD

De GGD heeft vier rollen in de openbare gezondheidszorg:.

De GGD signaleert

De GGD signaleert gezondheidsbedreigingen. Gezondheidsbedreigingen kunnen liggen in de fysieke of sociale omgeving, in het gedrag van mensen, of in (beperkte toegankelijkheid tot) de gezondheidszorg. De GGD verzamelt gegevens, onder andere door het verrichten van onderzoek en het voeren van registraties. Op basis hiervan signaleert de GGD ontwikkelingen in de gezondheid van de bevolking als geheel, van specifieke groepen daarbinnen en van gezondheidsbedreigingen.

De GGD ontwikkelt en adviseert over beleid

De GGD ontwikkelt met de gemeenten beleid ten aanzien van de eigen uitvoerende taken. Verder ondersteunt de GGD de gemeenten bij het maken van gezondheidsbeleid. Het accent bij dit lokaal gezondheidsbeleid ligt op collectieve preventie en (daarmee ook) op facetbeleid. Voor zover lokale problemen (ook) om een regionale of zelfs landelijke aanpak vragen bewaakt de GGD mede dat deze problemen worden ingebracht in regionale of landelijke netwerken.

De GGD voert uit

De GGD voert uiteenlopende taken in de openbare gezondheidszorg uit. Het gaat om de taken als: jeugdgezondheidszorg, infectieziektebestrijding, technische hygiënezorg, medische-milieukundige zorg, openbare geestelijke gezondheidszorg, epidemiologie, beleidsadvisering, preventieprogramma's, forensische geneeskunde en geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen. Ook de eerdergenoemde vangnetfunctie valt hieronder. In tijd gezien zijn dit de belangrijkste functies van de GGD. Daarmee is de GGD in hoofdzaak een uitvoerende organisatie.

De GGD faciliteert, stimuleert en coördineert

GGD'en bereiken hun doelstellingen vooral in samenwerking met anderen. Naast de overheid zijn zorgaanbieders en burgers belangrijke partijen. De GGD stimuleert dan ook andere partijen een bijdrage te leveren aan de openbare gezondheidszorg en levert zelf, waar mogelijk, een bijdrage aan werkzaamheden van anderen. Hiertoe onderhoudt de GGD een netwerk aan contacten met relevante partijen zowel binnen de openbare orde als binnen de zorgketen. Voorbeelden van deze netwerken zijn te vinden bij de jeugdzorg, de jeugdtandzorg, de AIDS-preventie, de opvang van dak- en thuislozen en de hulpverlening bij rampen. In de diverse netwerken stimuleert de GGD andere instellingen om een bijdrage te leveren aan het bevorderen van de volksgezondheid.

De nieuwe GGD is

.....breed uitvoerend

De GGD is een organisatie die een breed scala aan activiteiten verricht op het gebied van openbare gezondheidszorg. De GGD houdt zich nadrukkelijk niet alleen bezig met collectieve preventie maar met de totale openbare gezondheidszorg: preventie, vangnetfunctie, spoedeisende en basale zorg, sociaal medische advisering en geneeskundige hulpverlening bij rampen.

De GGD heeft een belangrijke beleidsontwikkende functie op het gebied van de collectieve preventie. Die beleidsontwikkende functie ligt echter ook op het bredere gebied van de openbare gezondheidszorg, het facetbeleid en andere zorgvelden.

.....een expertisecentrum

Zowel in de beleidsadviesing als de uitvoering gaat het om het overdragen van kennis en inzicht op het terrein van de openbare gezondheidszorg waaronder de preventieve gezondheidszorg. De GGD is daarmee het *regionale expertisecentrum* dat gemeenten, rijk, zorgverzekeraars, burgers en organisaties gevraagd en ongevraagd ondersteunt en helpt.

.....gericht op het ondersteunen van gemeenten

De GGD werkt veelal voor of in opdracht van gemeentebesturen. Vanuit haar expertise ondersteunt de GGD de gemeenten als deze vragen hebben op het terrein van de openbare gezondheidszorg. De GGD ondersteunt het opzetten en uitvoeren van gemeentelijk gezondheidsbeleid. Er is een directe lijn van het GGD-management met de bestuurders en de top van de gemeentelijke organisatie.

..... een pro-actieve en maatschappelijke onderneming

De GGD is pro-actief, dat wil zeggen dat zij ten behoeve van de gemeenten de gezondheidsbedreigingen in de regio in kaart brengt en de gemeenten adviseert over de aanpak van deze volksgezondheidsrisico's. Indien nodig speelt zij snel in op gezondheidsbedreigende ontwikkelingen.

De GGD staat met beide voeten midden in de maatschappij. De GGD vervult een vangnetfunctie voor al diegenen in de maatschappij die buiten de zorg zijn gevallen of dreigen te vallen.

.....samenwerkingsgericht en ketengericht

Om gezondheidswinst voor zoveel mogelijk burgers te behalen werkt de GGD samen met gemeenten en andere organisaties. De GGD neemt deel aan relevante netwerken. Waar de dienstverlening van de GGD een onderdeel is van een groter proces neemt de GGD samen met andere organisaties deel aan een preventie- of zorgketen. De GGD is waar mogelijk ketengericht.

..... "de spin in het web van de openbare gezondheidszorg"

De GGD heeft een belangrijke, maar niet vrijblijvende regierol. De GGD helpt mee aan de vorming van het functionele netwerk van preventie- en zorgketens. De GGD helpt of stuurt die netwerken aan als onderdeel van de overheid. Daarmee is de GGD de spin in het web.

.....perspectiefvol voor de medewerkers

Door het samenvoegen van beide organisaties worden met name kwetsbare functies versterkt en wordt er een stevige impuls gegeven aan de kwaliteit van de organisaties. De versterking van de regionale rol van expertisecentrum biedt medewerkers de mogelijkheid om zich te verdiepen in de verschillende benodigde kennisgebieden. Daarmee biedt de nieuwe organisatie nieuwe perspectieven voor de medewerkers.

De consequenties die deze richtinggevende uitspraken hebben voor de inrichting van de organisatie staat in het hoofdstuk over personeel en organisatie.

Toekomstbeeld

Het beeld dat in de missie en de visie van de nieuwe GGD geschetst wordt is een toekomstbeeld. Het is een leidraad om in een aantal jaren naar toe te werken. De mate waarin aan het ideaalbeeld kan worden voldaan is mede afhankelijk van de financiële mogelijkheden van de nieuwe GGD. Richtinggevende uitspraken in deze missie en visie, zoals het meer pro-actief en gemeenten ondersteunend gaan werken, vereist een verandering van de organisatie die enkele jaren gaat duren. De missie en visie is daarmee sterk toekomst gericht maar wel realistisch en realiseerbaar. In de nieuwe GGD zal in jaarplannen de aanpak van de veranderingen aangegeven worden.

8 Het dienstverleningsmodel

De nieuwe GGD kent straks een basispakket en aanvullende diensten. Het basispakket is het geheel aan taken die gemeenten door hun GGD in ieder geval moeten laten uitvoeren voor een goede uitvoering van de openbare gezondheidszorg. De aanvullende diensten zijn activiteiten die de GGD op verzoek van gemeenten en derden kan leveren boven op de uitvoering van het basispakket.

Eerder is aangegeven dat gemeenten lokaal gezondheidsbeleid maken en dat de GGD een van de belangrijkste instrumenten is van de gemeenten voor de uitvoering van het gemeentelijk gezondheidsbeleid. De gemeenten dragen zo in feite aan de GGD op welke taken zij dient uit te voeren. Landelijk is een ontwikkeling gaande om binnen het basispakket van de GGD geleidelijk aan ruimte te maken voor meer maatwerk voor gemeenten. Een deel van de basistaken van de GGD behoort straks tot het uniform deel en wordt in alle gemeenten op dezelfde manier uitgevoerd. Voor een ander deel van de basistaken is straks maatwerk mogelijk.

Idealiter bestaat er een sterke wisselwerking tussen gemeenten en GGD bij het tot stand komen van het gemeentelijk gezondheidsbeleid en de uitvoering van de taken van de GGD. Een gemeente zal bij het opstellen van haar beleid de GGD als belangrijke adviseur betrekken. Immers de GGD heeft inzicht in de gezondheidssituatie en kennis van de aanpak van gezondheidsproblemen. Nadat de gemeente haar beleid heeft vast gesteld is de GGD de organisatie die een belangrijk deel van dit beleid uitvoert.

Uitgangspunt van de dienstverlening van de GGD is dat zij met elke gemeente waar mogelijk bilaterale afspraken maakt over te leveren diensten in het maatwerkdeel.

Nadere uitwerking van het uniform deel en het maatwerkdeel

In het Eindrapport van de fusie zal een basispakket voor de nieuwe GGD gepresenteerd worden. De GGD zal in overleg met de gemeenten de komende maanden de invulling van het basispakket uitwerken. Daarbij worden de landelijke ontwikkelingen nauwlettend gevolgd. Landelijk is de discussie over de omvang van het uniform deel versus het maatwerkdeel nog volop gaande. Bij de taak jeugdgezondheidszorg wordt vergaand voorgescreven hoe voor het hele land het basispakket jeugdgezondheidszorg er uit komt te zien. Dit landelijk basispakket jeugdgezondheidszorg is op zijn vroegst in 2002 bekend. Bij andere taken lijkt het er op dat er geen vergaande invulling van overheidswege te verwachten is.

Invulling maatwerkdeel volgens een groeimodel

Binnen een aantal taken van het nieuwe basispakket is in enkele jaren maatwerk mogelijk. Deze taken zijn ook nu al terug te vinden in de basispakketten van de beide huidige GGD'en. De keuzemogelijkheden voor gemeenten zijn op dit moment echter beperkt. Het vereist een omslag in denken en werken bij de GGD om binnen taken keuzemogelijkheden aan gemeenten te bieden. Het ontwikkelen van een aanbod van uiteenlopende activiteiten is een proces van een aantal jaren. De GGD zal hierin moeten investeren. Voorgesteld wordt pragmatisch met deze verandering in werkwijze om te gaan. De GGD kan in overleg met de gemeenten beginnen met de productgroep preventieprogramma's. Het is op termijn mogelijk een gevarieerd aanbod van preventieprogramma's te ontwikkelen en uit te voeren. Hierbij zou dan aansluiting gezocht kunnen worden bij de gezondheidsonderwerpen en risicogroepen die in de gemeentelijke nota's hoge prioriteit krijgen. De GGD zal bij het ontwikkelen van het maatwerkdeel de landelijke ontwikkelingen en de ontwikkelingen bij andere GGD'en nauwlettend volgen.

De omvorming van een deel van het basispakket in een maatwerkdeel en de optimale uitvoering hiervan gaat naar schatting een periode 3 à 4 jaar in beslag nemen.

Het vaststellen van het basispakket

In overleg met de gemeenten ontwikkelt de GGD het basispakket. Het bestuur stelt het basispakket vast. Zij stelt de inhoud van het uniforme deel vast en zij bepaalt de keuzemogelijkheden van het maatwerkdeel. Het bestuur stelt het budget voor het basispakket vast.

Mogelijkheid van het afnemen van aanvullende diensten (voorheen plus- en markttaken)

Elke gemeente kan de GGD verzoeken naast het basispakket extra activiteiten uit te voeren. Om de uitvoering van deze aanvullende diensten te kunnen waarmaken worden er randvoorwaarden aan de uitvoering gesteld. Aan het omgaan met aanvullende diensten is een apart hoofdstuk besteed.

9 Het takenpakket

Het basistakenpakket van de GGD komt voort uit een aantal wetten. De GGD voert in opdracht van de gemeenten deze wettelijke taken uit. Het gaat met name om taken volgens de Wet collectieve preventie volksgezondheid, de Wet op de lijkbezorging, de Euthanasiewet en de Wet geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (WGHOR).

De landelijke Stuurgroep Basistaken Collectieve Preventie heeft in de Hoofdpijnennotitie een basispakket neergelegd dat elke GGD zou dienen uit te voeren. Dit basispakket omvat de productgroepen jeugdgezondheidszorg, infectieziektebestrijding, technische hygiënezorg, medische milieukunde, openbare geestelijke gezondheidszorg en bevorderingstaken.

De minister van VWS ondersteunt het benoemen van bovenstaande taken tot het basispakket collectieve preventie. Een taak hoort in het basispakket thuis als wetenschappelijk gebleken is, dan wel, bij gebreke daarvan, als deskundigen aannemelijk achten dat de betreffende actie tegen redelijke kosten de kans op gezondheidswinst vergroot.

De GGD voert naast collectieve preventieve taken nog andere taken uit. Op grond van de uitvoering van de Wet geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen onderscheidt de GGD de basistaak Geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen).

Op grond van de uitvoering van de Wet op de Lijkbezorging en de Euthanasiewet onderscheidt de GGD daarnaast de taak Forensische geneeskunde. Bij de huidige GGD'en is deze taak op dit moment grotendeels een plustaak. Deze taak is van nature aan de GGD opgedragen. De GGD voert de taak voor alle gemeenten uit. In Delfland voeren de huisartsen een deel van deze taak uit. Met ingang van volgend jaar worden er wettelijke eisen aan de lijkschouwer gesteld. Zij moeten een verplichte opleiding volgen en jaarlijks een minimum aantal schouwen uitvoeren. Daarmee wordt het een taak die niet meer door huisartsen uit te voeren is. Het aantal lijkschouwen zal toenemen omdat er ook een ontwikkeling is dat alle sterfgevallen onder kinderen door een lijkschouwer beoordeeld moeten worden. Gezien deze ontwikkelingen wordt voorgesteld deze taak in de nieuwe GGD als basistaak op te nemen.

9.1 Het basispakket

Op grond van het bovenstaande bestaat het basispakket van de nieuwe GGD uit de volgende basistaken/productgroepen:

1. Jeugdgezondheidszorg
2. Infectieziektebestrijding
3. Technische hygiënezorg
4. Medische-milieukundige zorg
5. Openbare geestelijke gezondheidszorg
6. Epidemiologie
7. Beleidsadvisering
8. Preventieprogramma's (inclusief GVO en Bevolkingsonderzoeken)
9. Geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen
Met als voorstel eveneens als basistaak op te nemen:
10. Forensische geneeskunde

In bovenstaand overzicht is de basistaak Bevorderingstaken onderverdeeld in de productgroepen Epidemiologie, Beleidsadvisering en Preventieprogramma's. De reden voor deze onderverdeling is dat hiermee een werkbare indeling van de productgroepen tot stand wordt gebracht, die tevens aansluit bij landelijk gangbare indelingen van de productgroepen.

Ten opzichte van de huidige indeling van de basispakketten van beide GGD'en is de naamgeving van de productgroepen aangepast aan de gangbare benaming. Daarnaast hebben beide GGD'en in hun huidige basispakket een verdergaande indeling van de productgroepen. Deze zijn onder te brengen in bovenstaande indeling.

Met de indeling van deze basistaken is geen uitspraak gedaan over de organisatiestructuur van de nieuwe GGD

9.2 Toelichting op de basistaken

Om een beeld te geven van de inhoud van het basispakket wordt in dit Tussenrapport per basistaak aangegeven om welke soort activiteiten het kan gaan. Het benoemen van de activiteiten wil nog niet zeggen dat zij daadwerkelijk in het nieuwe basispakket van de GGD opgenomen worden. Bij het Eindrapport van de fusie komt een productenboek waarin de te onderscheiden producten van elke basistaak/productgroep op een systematische manier worden beschreven.

Jeugdgezondheidszorg

Zorg gericht op alle individuen in de leeftijdsgroep van 4- tot 19 jarigen en hun ouders en verzorgers. In landelijke stukken worden de volgende activiteiten genoemd: monitoring en signalering: het volgen van de gezondheid van een jeugdige, het afstemmen van de zorgverlening op de zorgbehoefte, screeningen, waaronder preventief gezondheidsonderzoek, voorlichting, advies, instructie en begeleiding, gericht op gezondheidsbevordering, onderkenning van gezondheidsbedreigende factoren in de sociale en fysieke omgeving, zorgsysteem: netwerkfunctie, sturing, waaronder beleidsadvisering.

Infectieziektebestrijding

Activiteiten gericht op het verkrijgen van inzicht in het optreden, de omvang en de oorzaken van infectieziekten onder de bevolking en het adviseren over en het nemen van maatregelen ter bestrijding en voorkoming daarvan. Daartoe behoren de volgende activiteiten: passieve opsporing, actieve bron- en contactopsporing, begeleiding en voorlichting van patiënten, specifieke groepen en hulpverleners, controle van specifieke groepen, het verzamelen, analyseren en toepassen van epidemiologische gegevens over infectieziekten, de coördinatie van de activiteiten van regionale samenwerking met betrekking tot Aids-bestrijding. Producten: infectieziekten algemeen, TBC-bestrijding, SOA/AIDS-preventie, rijksvaccinatieprogramma jeugd.

Technische hygiënezorg

Activiteiten zoals het bijhouden van een lijst met instellingen waar mede door de aard van de populatie een verhoogd risico bestaat op verspreiding van infectieziekten, zoals bijvoorbeeld kindercentra. Het adviseren van deze instellingen over mogelijkheden op het gebied van bouw, organisatie en hygiëne om deze risico's tegen te gaan. Het behandelen van vragen uit de bevolking. Het geven van voorlichting. Het houden van hygiëne-inspecties bij instellingen.

Medische milieukundige zorg

Activiteiten zoals het signaleren van ongewenste situaties, het adviseren over risico's, het behandelen van vragen uit de bevolking, het geven van voorlichting, het doen van onderzoek.

Openbare geestelijke gezondheidszorg

Activiteiten zoals het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg, het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen, de psychosociale hulp na rampen, het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van taken op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg.

Epidemiologie

Het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking. Activiteiten in ieder geval: het uitvoeren van gerichte onderzoeken, het verwerken van registraties tot signaleringsrapporten, het opstellen van gezondheidsprofielen

Beleidsadvisering

Het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen. Alvorens besluiten te nemen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de collectieve preventie vraagt de gemeenteraad onderscheidenlijk burgemeester en wethouders advies aan de GGD.

Adviseren inzake c.q organisatie van de afstemming van beleid met betrekking tot preventie en zorg. Ondersteunen van gemeenten bij het formuleren en evalueren van lokaal volksgezondheidsbeleid. Adviseren en informeren ten aanzien van het aspect volksgezondheid op relevante gemeentelijke beleidsterreinen anders dan volksgezondheid (facetbeleid) met als doel te komen tot een integraal volksgezondheidsbeleid. Advisering aan dagelijks en algemeen bestuur van de regio inzake regionaal volksgezondheidsbeleid en regionaal facetbeleid.

Preventieprogramma's inclusief GVO

Het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's met inbegrip van gezondheidsvoorlichting en –opvoeding.

Ontwikkelen en uitvoeren van GVO-activiteiten op het gebied van specifieke onderwerpen, Activiteiten: consultatie en GVO-advies, deskundigheidsbevordering, groepsvoorlichting, publieksinformatie, massamediale voorlichting, documentatie, interventiegericht onderzoek, ontwikkeling/bijdrage regelgeving en voorzieningen op gebied van gezondheidsbevordering

In deze productgroep wordt de inzet van de GGD ten aanzien van de Bevolkingsonderzoeken meegenomen. Adviseren over en het (doen) uitvoeren en evalueren van onderzoek onder bepaalde doelgroepen, alsmede het geven van voorlichting hierover.

Geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen

Het in overleg met andere hulpverleningsdiensten en –instanties (Rode Kruis, brandweer, ambulancediensten, CPA's in de regio opzetten en doen functioneren van een organisatie voor het verlenen van geneeskundige hulpverlening en bijstand bij rampen en grootschalige ongevallen in de regio en eventueel buiten de regio. Activiteiten: voorbereiding van de hulpverlening, advisering aan gemeentebesturen, deelneming aan de opbouw van een goede hulpverlening, uitvoering, met name gericht op coördinatie van geneeskundige taken.

Forensische geneeskunde

Het uitvoeren van medische diensten en geven van adviezen ten behoeve van politie en justitie (lijkschouw, crematieschouw en kistverzegeling, verklaringen slachtoffers van misdrijven, onderzoek en hulpverlening personen onder zorg van de politie, medisch technische onderzoeken, deskundigenrapportages en toezicht bij euthanasie).

Conclusie

Het basispakket van de nieuwe GGD gaat bestaan uit de volgende basistaken:

- 1. Jeugdgezondheidszorg*
- 2. Infectieziektebestrijding*
- 3. Technische hygiënezorg*
- 4. Medische-milieukundige zorg*
- 5. Openbare geestelijke gezondheidszorg*
- 6. Epidemiologie*
- 7. Beleidsadvisering*
- 8. Preventieprogramma's (inclusief GVO en Bevolkingsonderzoeken)*
- 9. Geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen*

En zo mogelijk de:

- 10. Forensische geneeskunde*

10 Omgaan met aanvullende diensten (voorheen plus- en markttaken)

Beide GGD'en hebben ervaring met de uitvoering van extra taken boven op de basistaken. Bij de GGD Delfland heten ze plustaken. De GGD West-Holland maakt daarbij nog onderscheid in plus- en markttaken. De uitvoering van deze taken levert veel discussie op zowel bij de GGD'en intern als bij de gemeenten. Omdat beide GGD'en aan het begrip plustaken een verschillende betekenis toekennen wordt om begripsverwarring te voorkomen in deze notitie ter vervanging van de begrippen plus-/markttaken een nieuw begrip geïntroduceerd: *aanvullende diensten*. Aanvullende diensten zijn in feite alle activiteiten die buiten het basispakket uitgevoerd worden. Wil een gemeente meer afnemen dan het basispakket dan kan zij de GGD vragen om voor haar extra activiteiten uit te voeren onder de noemer aanvullende diensten.

Waarom aanvullende diensten ?

De GGD is de organisatie voor de uitvoering van openbare gezondheidszorg in de regio. Een gemeente die in het kader van haar lokaal gezondheidsbeleid of beleid met betrekking tot openbare gezondheidszorg extra activiteiten wil laten uitvoeren zou bij de GGD terecht moeten kunnen voor het laten uitvoeren van activiteiten door de GGD. Het is daarom wenselijk dat gemeenten met elkaar besluiten de GGD toe te staan de mogelijkheid van aanvullende diensten te bieden. Een voordeel is dat bij de GGD vaak al expertise aanwezig is om deze extra activiteiten uit te voeren. Een ander voordeel is dat de GGD door het uitvoeren van deze activiteiten meer inzicht krijgt in de gezondheidssituatie van de bevolking. Op grond van deze inzichten kan de GGD de gemeenten vollediger adviseren over het gezondheidsbeleid op zo'n terrein.

Binnen de regio kan een situatie ontstaan waarbij het wenselijk is dat de GGD uit oogpunt van volksgezondheid bepaalde activiteiten uitvoert. Dit kunnen ook activiteiten zijn waarvoor gemeenten niet primair verantwoordelijk zijn dat ze door de GGD uitgevoerd worden. Een voorbeeld hiervan zijn de reizigersvaccinaties. Om infectieziekten te voorkomen is het belangrijk dat reizigers gevaccineerd op reis gaan. De GGD is niet verplicht deze aanvullende dienst uit te voeren. Het is wel belangrijk dat in de regio deze diensten aangeboden worden. Omdat de GGD bij uitstek expertise op dit terrein heeft vanuit haar taak infectieziektebestrijding is het vanuit maatschappelijk oogpunt logisch dat zij deze aanvullende taak uitvoert. Zo zou het ook voor de nieuwe dienst mogelijk moeten zijn dat derden de GGD kunnen vragen aanvullende diensten uit te voeren.

De GGD is een publieke organisatie die zich met haar aanvullende diensten voor een deel ook met marktgerichte activiteiten bezig houdt. De GGD beperkt zich tot die marktgerichte activiteiten, die

- in het verlengde van haar basistaken liggen
- onvoldoende door marktpartijen worden opgepakt waardoor de volksgezondheid risico loopt.

Voor de GGD heeft het uitvoeren van aanvullende diensten het voordeel dat zij haar rol als spin in het web van de openbare gezondheidszorg beter kan vervullen. Een verbreding van de dienstverlening kan er ook voor zorgen dat meer expertise in huis is, die zo nodig ook weer door gemeenten geraadpleegd kan worden. Door een bredere bezetting in formatie van artsen te hebben, kan bijvoorbeeld de verplichte 24 uren-bereikbaarheid beter geregeld worden. Verbreding van de dienstverlening heeft maatschappelijk gezien een toegevoegde waarde. Indien het gaat om aanvullende diensten van een grote omvang dan kunnen deze bijdragen aan het verbreden van het financiële draagvlak van de GGD. Voor de medewerkers kan de uitvoering van aanvullende diensten een extra uitdaging bieden.

Aan het uitvoeren van aanvullende diensten zitten echter ook nadelen. Voor de organisatie kan het betekenen dat er relatief veel tijd en aandacht gaat zitten in het aansturen en tijdig uitvoeren van aanvullende diensten. Deze diensten krijgen dan naar verhouding meer aandacht dan de basistaken. Financiële winst speelt dan een belangrijkere rol dan gezondheidswinst. Ook houdt uitvoering van aanvullende diensten een financieel risico

in. Om deze nadelen te minimaliseren dienen er strikte voorwaarden aan het aangaan, organiseren en uitvoeren van aanvullende diensten gesteld te worden.

Vormen van aanvullende diensten

In hoofdzaak zijn er twee vormen van aanvullende diensten te onderscheiden:

- De uitvoering van een taak, waarbij GGD en opdrachtgever een langlopende schriftelijke overeenkomst zijn aangegaan
- De uitvoering van een eenmalig project/activiteit op basis van schriftelijke afspraken.

Voorbeelden van mogelijke aanvullende diensten in de nieuwe GGD op basis van een langlopend contract kunnen zijn:

- Reizigersvaccinaties
- Sociaal medische advisering
- WVG-advisering

Voorbeelden van uitvoering van eenmalige projecten/activiteiten kunnen zijn:

- Extra epidemiologische onderzoeken (bovenop het basispakket)
- Extra preventieprojecten (boven op het basispakket).

Ook als de nieuwe GGD deze aanvullende diensten blijft/gaat uitvoeren dan zal het in vergelijking met het basispakket om een klein deel van de totale omzet van de GGD gaan.

Voorwaarden voor het aangaan van aanvullende diensten

De belangrijkste voorwaarde is dat de uitvoering van aanvullende diensten niet ten koste mag gaan van de uitvoering van het basispakket. Inhoudelijk, organisatorisch en financieel worden aan aanvullende diensten de volgende voorwaarden gesteld:

Het moet gaan om diensten (taken, projecten, activiteiten), die

- passen binnen de doelstellingen van de GGD
- en daarmee in het verlengde liggen van de basistaken

De aanvullende dienst dient:

- uitvoerbaar te zijn (onder andere dient er personeel beschikbaar te zijn of geworven kunnen worden)

Voor de langlopende aanvullende diensten geldt daarnaast dat het

- een zekere omvang heeft
- minimaal een aantal jaren doorloopt.

De uitvoering van aanvullende diensten dient minimaal kostendekkend te zijn. In het tarief van een aanvullende dienst worden daartoe de integrale kosten meegenomen. Om financiële risico's af te dekken kunnen aanvullende financiële voorwaarden gesteld worden. Zie het hoofdstuk over financieel beleid.

Wijze van aangaan van aanvullende diensten

In de gewenste situatie gaat de GGD als volgt te werk. De algemene regels ten aanzien van het aangaan van aanvullende diensten worden vastgesteld in het algemeen bestuur. Voordat een nieuwe aanvullende taak wordt aangegaan komt een voorstel hiertoe in het dagelijks bestuur aan de orde. Deze kan dan beoordelen/toetsen of de nieuwe aanvullende dienst voldoet aan de regels die er voor het aangaan van aanvullende diensten zijn vastgesteld.

De GGD maakt met iedere opdrachtgever aparte afspraken over de uitvoering van aanvullende diensten. De directeur kan gemandateerd worden om aanvullende diensten met gemeenten en derden af te sluiten. Voor het uitvoeren van aanvullende diensten wordt een schriftelijke overeenkomst opgesteld met de opdrachtgever.

Het bestuur stelt jaarlijks bij de begrotingsbehandeling de tarieven vast voor aanvullende diensten. Dat zijn de tarieven voor verrichtingen en de uurtarieven voor de inzet van medewerkers.

Organisatorische en juridische vormgeving van aanvullende diensten

De praktijk wijst uit dat bij een aantal aanvullende diensten bij tijdsdruk de uitvoering hiervan voorgaat op het tijdig uitvoeren van de basistaken. De reden daarvan is dat bij deze aanvullende diensten contractueel vastligt binnen welke termijn een verrichting moet zijn gedaan. Zo moeten sociaal-medische adviezen binnen 6 weken zijn opgesteld. Voor een aantal basistaken bestaan geen deadlines waardoor deze makkelijker doorgeschoven kunnen worden dan de aanvullende diensten. Het uitgangspunt is echter dat de uitvoering van aanvullende diensten niet ten koste van de uitvoering van basistaken mag gaan. Om te zorgen dat dit niet gebeurt, zal organisatorisch een scheiding tussen de basistaken en aanvullende diensten gemaakt moeten worden. Op welke wijze dit het beste geregeld kan worden wordt momenteel onderzocht. In het Eindrapport wordt dit verder uitgewerkt.

Gezien de verschillen in de wijze waarop de organisatie omgaat met basistaken en met aanvullende taken zijn aparte regelingen voor de wijze van omgaan met aanvullende diensten nodig. Dit kan via het opnemen van nadere regels in de gemeenschappelijke regeling. Een andere optie is het oprichten van een stichting belast met de uitvoering van aanvullende diensten, waarmee zowel financieel als bestuurlijk een strikte scheiding wordt bereikt.

Een nadeel is dat het oprichten en in stand houden van een aparte stichting extra werk met zich mee brengt. (administratief, financieel beheer, bestuurlijk). In de praktijk heeft het geen grote voordelen een stichting in te stellen. Immers het merendeel van de aanvullende diensten voert de GGD voor de gemeenten uit. Het bestuur van de stichting zal gevormd worden door de gemeenten die ook onderdeel uitmaken van de gemeenschappelijke regeling. Financiële voor- en nadelen komen dan ook bij dezelfde gemeenten terecht. Kortom een bestuurlijk-juridische scheiding lijkt zinvol maar is het in de praktijk niet. Binnen een gemeenschappelijke regeling is het goed mogelijk het omgaan met aanvullende diensten te regelen en vast te leggen. Een aparte juridische constructie in de vorm van een aparte stichting heeft daarmee geen meerwaarde.

Vastleggen van het omgaan met aanvullende diensten in gemeenschappelijke regeling

Om juridisch duidelijkheid te scheppen kunnen in de gemeenschappelijke regeling de hoofdlijnen voor het omgaan met aanvullende diensten worden vastgelegd.

Per zeer omvangrijke aanvullende dienst die slechts voor een aantal gemeenten wordt uitgevoerd, bestaat de mogelijkheid om een bestuurscommissie in het leven te roepen. In deze bestuurscommissie zitten dan alleen bestuursleden van de gemeenten die de opdrachtgever en financier van deze aanvullende dienst zijn. De GGD West-Holland kende zo bijvoorbeeld tot het moment van overdracht van deze taak een bestuurscommissie voor de ambulancehulpverlening die uitgevoerd werd namens twee van de vier gemeenten. Overigens draagt het algemeen bestuur te allen tijde bestuurlijke eindverantwoordelijkheid ook voor aanvullende diensten waarvoor een bestuurscommissie in het leven is geroepen. Voorgesteld wordt dan ook alleen in uitzonderlijke gevallen over te gaan tot het instellen van een bestuurscommissie.

Conclusies

- *Ook de nieuwe GGD wordt in de gelegenheid gesteld om aanvullende diensten te kunnen uitvoeren, omdat:*
 - *de gemeente bij de GGD terecht moeten kunnen voor het laten uitvoeren van extra activiteiten (taken, projecten, activiteiten)*
 - *de GGD haar centrale rol in de regionale openbare gezondheidszorg daarmee nog meer kan waarmaken.*
- *er dienen strikte voorwaarden aan het aangaan van aanvullende diensten te worden verbonden*
- *er dient een eenduidige systematiek te worden toegepast*
- *de wijze van omgaan met aanvullende diensten wordt in hoofdlijnen in de gemeenschappelijke regeling vastgelegd*

11 Bestuurlijk model

Er dient naar het oordeel van beide besturen een acceptabel, afspiegelend en werkbaar (slagvaardig) bestuurlijk model aangereikt te zijn
(Randvoorwaarde 5)

Vanuit de hechte relatie tussen gemeenten en GGD, waarbij de gemeenten eindverantwoordelijk zijn voor het beleid in de openbare gezondheidszorg, is het noodzakelijk dat de gemeenten het bestuur van de GGD vormen. De afgelopen jaren is een enkele keer onderzocht of een GGD ook een privaatrechtelijke organisatie zou kunnen zijn. Het ministerie van VWS heeft als standpunt dat de GGD onder de volle politieke en bestuurlijke verantwoordelijkheid van het gemeentebestuur dient te vallen, waarbij zij benadrukt dat gemeenten ten volle over (het functioneren van) de GGD aangesproken kunnen worden. De conclusie is dat de deelnemende gemeenten ook weer volledig het bestuur gaan vormen van de nieuwe GGD.

Juridische vormgeving van de GGD

Er zijn in hoofdzaak twee varianten mogelijk waarbij de gemeente het bestuur vormt van de GGD: een gemeentelijke GGD of een gemeenschappelijke GGD. Het lijkt niet waarschijnlijk dat een van de gemeenten het ambieert om (weer) een gemeentelijke GGD te worden met daarbij een regiofunctie voor de GGD ten behoeve van dienstverlening aan andere gemeenten.

Zowel de GGD West-Holland als de GGD Delfland zijn thans al een enkelvoudige gemeenschappelijke regeling. De nieuwe GGD is groot genoeg om een enkelvoudige gemeenschappelijke regeling te vormen. Het voordeel hiervan is dat er bestuurlijk een volledige concentratie is op de openbare gezondheidszorg. De conclusie is dat voor de nieuwe GGD de keuze voor het aangaan van een enkelvoudige gemeenschappelijke regeling het meest voor de hand ligt. In de gemeenschappelijke regeling zal de juridische vormgeving van de aanvullende diensten meegenomen worden (zie hoofdstuk over Aanvullende diensten).

Huidige samenstelling van de besturen

In de huidige situatie bestaat het algemeen bestuur van de GGD Delfland uit de portefeuillehouders volksgezondheid van de 14 deelnemende gemeenten. Het dagelijks bestuur bestaat uit 5 leden benoemd door het algemeen bestuur. Elke AB-lid brengt bij stemming een aantal stemmen uit gebaseerd op het inwonertal van de gemeente.

Het algemeen bestuur van de GGD West-Holland bestaat uit 13 leden afkomstig van de gemeenteraden van de 4 deelnemende gemeenten. Het aantal AB-leden per gemeente is afhankelijk van het inwonertal. Het dagelijks bestuur bestaat uit 4 leden benoemd door het algemeen bestuur. Het zijn de portefeuillehouders volksgezondheid van de 4 gemeenten. Voor elke gemeente wordt als lid van het dagelijks bestuur aangewezen het lid dat tevens lid is van het college van burgemeester en wethouders. Het algemeen bestuur kent hoofdelijke stemming.

Samenstelling algemeen bestuur

Met het uittreden van de 3B gemeenten en het samengaan van Pijnacker en Nootdorp zullen er 14 gemeenten deelnemen aan de gemeenschappelijke regeling van de nieuwe GGD. Met toepassing van de criteria werkbaar, slagvaardig en afspiegelend wordt geadviseerd het algemeen bestuur te laten bestaan uit 1 lid per gemeenteraad, waarbij elk lid naar rato van het inwonertal van de gemeente stemmen inbrengt. De stuurgroep is er een groot voorstander van dat het gemeenteraadslid dat in het AB zitting neemt de portefeuillehouder volksgezondheid is. De reden daarvan is dat daarmee tevens een bestuurlijke verbinding met het college van B&W is gelegd. Dit kan niet in de gemeenschappelijke regeling vastgelegd worden, omdat de gemeenteraad bepaalt wie zij afvaardigt. Wel kan dit in de toelichting bij de gemeenschappelijke regeling worden aangegeven. De gemeenteraad wordt gevraagd naast het AB-lid tevens een

plaatsvervangend lid te benoemen. Het algemeen bestuur bepaalt de hoofdlijnen van het bedrijfsbeleid, stelt het basispakket, de begroting en de jaarrekening vast.

Samenstelling dagelijks bestuur

Bij werkbaar en slagvaardig wordt gedacht aan een dagelijks bestuur bestaande uit niet meer dan 5 leden. Afspiegelend is het dagelijks bestuur als elke subregio is vertegenwoordigd in het dagelijks bestuur en als er een goede mix is van kleine en grote gemeenten in het dagelijks bestuur. Het belang van een afspiegelend dagelijks bestuur wordt erkend. Voorgesteld wordt om dit echter niet te sterk in de gemeenschappelijke regeling te willen vastleggen, omdat daarmee het aantal varianten voor samenstelling te zeer beperkt zou worden. In de gemeenschappelijke regeling wordt opgenomen dat bij de samenstelling rekening gehouden wordt met de geografische spreiding van de gemeenten waaruit de leden afkomstig zijn, zonder dit te preciseren. In de toelichting bij de gemeenschappelijke regeling wordt dit nader onderbouwd. Er komen geen plaatsvervangende DB-leden. De DB-leden vervangen elkaar onderling. Het dagelijks bestuur heeft bemoeienis met de bedrijfsvoering op hoofdlijnen.

Betrokkenheid van gemeenten bij hun GGD

Naarmate de bestuurlijke afstand tussen gemeenten en GGD groter is bestaat er ook het risico dat de loyaliteit met en betrokkenheid van gemeenten bij de GGD minder is. De wijze waarop de GGD de gemeenten informeert en betreft bij haar beleidsontwikkeling en stand van zaken van de uitvoering is van groot belang. Door het aandrazen van beleidsadviezen, het toelichten van het basispakket, het uitbrengen van tussenrapportages en het regelmatig bij raadscommissies langs te gaan om adviezen toe te lichten kan een grotere loyaliteit en betrokkenheid van gemeenten bij hun GGD ontstaan.

Relatie van het bestuur en het management

Het bestuur geeft sturing op hoofdlijnen. In de praktijk worden besturen vaak te veel de organisatie in gezogen. De kunst is om een goed evenwicht te vinden tussen sturen op hoofdlijnen en zodanig het bestuur bij de organisatie te betrekken dat er bestuurlijk wel betrokkenheid bij de GGD blijft bestaan. De directeur geeft sturing aan de organisatie. Om een slagvaardige organisatie te zijn mandateert het dagelijks bestuur een groot deel van haar bevoegdheden aan de directeur. Zo wordt de directeur gemandateerd om met gemeenten en derden op basis van bestuurlijk vastgestelde regels overeenkomsten aan te gaan voor de uitvoering van aanvullende diensten. De relatie tussen bestuur en directie wordt geregeld in een directiestatuut behorende bij de gemeenschappelijke regeling. In voorkomende gevallen dient de controller zich rechtstreeks te kunnen richten tot het bestuur. Om dit te regelen zal er eveneens een instructie voor de controller komen.

Rol en inhoud ambtelijk overleg

Zowel door de GGD'en als de beleidsmedewerkers van de gemeenten wordt het beleidsoverleg/ambtelijk overleg als zinvol en belangrijk ervaren. De beleidsmedewerkers krijgen informatie waarmee zij binnen de gemeente zaken in gang kunnen zetten en kunnen hun wethouder adviseren over GGD-aangelegenheden. De GGD kan nieuwe ontwikkelingen inbrengen en aftasten hoe gemeenten daar tegenover staan. Het beleidsoverleg/ambtelijk overleg krijgt ook in de nieuwe GGD geen officiële status. Het is wel belangrijk dat er ook in de nieuwe GGD een beleidsoverleg komt voorafgaande aan bestuursvergaderingen waaraan door alle beleidsmedewerkers wordt deelgenomen en waarbij van de kant van de GGD ook de directeur aanwezig is. Een bindende afspraak hierover kan in het Eindrapport van de fusie worden opgenomen.

Procedure om te komen tot een nieuwe gemeenschappelijke regeling

De procedure om te komen tot een nieuwe gemeenschappelijke regeling duurt een aantal maanden. Een voorgenomen besluit om de oude gemeenschappelijke regeling op te heffen en het tegelijk in werking laten treden van de nieuwe gemeenschappelijke regeling dient aan de gemeenteraden, colleges van B&W en de burgemeesters te worden voorgelegd. Als het besluit is genomen vraagt 1 gemeente namens alle gemeenten de provincie de nieuwe gemeenschappelijke regeling goed te keuren. Tenslotte wordt de nieuwe gemeenschappelijke regeling ingeschreven in het register van de Provincie.

Bij het opheffen van de huidige gemeenschappelijke regeling GGD Delfland moet tijdig aandacht besteed worden aan:

- het uittreden van de 3 B-gemeenten (inmiddels lopen de gesprekken hierover tussen de GGD Delfland en de 3B-gemeenten)
- het opheffen van de bestuurscommissie voor het Regionale indicatieorgaan (inmiddels is de RIO hierop bij brief geattendeerd)

Conclusies:

- *de deelnemende gemeenten gaan ook weer volledig het bestuur vormen van de nieuwe GGD*
- *de juridische vormgeving van de nieuwe GGD wordt een enkelvoudige gemeenschappelijke regeling*
- *het algemeen bestuur gaat bestaan uit 1 lid per gemeenteraad, waarbij elk lid naar rato van het inwonertal van de gemeente stemmen inbrengt*
- *het lid van het algemeen bestuur is bij voorkeur tevens de portefeuillehouder volksgezondheid*
- *het algemeen bestuur kiest zelf de leden van het dagelijks bestuur*
- *bij de keuze wordt rekening gehouden met geografische spreiding*

12 Personeel en organisatie

De nieuwe organisatie is doeltreffend, doelmatig, slagvaardig en evenwichtig. Zij zal de samenhang van beleid en uitvoering en de interne en externe samenwerking bevorderen.

Organisatie cultuur

Het bestuur en het management zijn helder in de doelstellingen van de organisatie, hun visie op de organisatie, het beoogde niveau van dienstverlening, de producten van de GGD en de verlangde resultaten. De medewerk(st)ers kennen hun verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Er is een wisselwerking tussen een top-down en bottom-up benadering. Deze wisselwerking is terug te vinden in de stijl van leidinggeven en in de overlegstructuur.

De extern en intern gerichte dienstbaarheid leiden tot een organisatie waarin medewerk(st)ers gevoelig zijn voor interne en externe (politieke/ maatschappelijke) signalen en qua houding gericht zijn op dienstverlening.

De organisatie draagt bij tot de betrokkenheid en de inzet van medewerk(st)ers enerzijds en biedt ontplooiingskansen anderzijds.

De communicatie binnen de organisatie is open en direct. Medewerk(st)ers en leidinggevendenden worden aangesproken op hun functionele verantwoordelijkheden. De organisatie hecht grote waarde aan medezeggenschap. Vanuit de leidinggevendenden zal veel aandacht worden besteed aan de samenhang tussen de bedrijfssonderdelen en diverse afdelingsproducten en het vertalen van doelstellingen naar de werkpraktijk.

De organisatie is zo ingericht dat er sprake is van een heldere en eenduidige aansturing.

Verantwoordelijkheden en bevoegdheden worden zo laag mogelijk in de organisatie ondergebracht.

Verantwoordelijkheden worden gekoppeld aan individuele personen. Er bestaat zo duidelijkheid wie waarvoor verantwoordelijk is, wie aan wie rapporteert en wie welke bevoegdheden heeft.

Visie op management

De directeur geeft leiding aan het managementteam. Dit team heeft de integrale verantwoordelijkheid voor de totale organisatie.

Een afdelingshoofd is integraal verantwoordelijk voor personeel, inhoud, organisatie, financiën, huisvesting en automatisering van zijn/haar afdeling. De stijl van leidinggeven is zowel mens- als resultaatgericht en is meer gericht op commitment dan op consensus. De leiding is coachend, geeft richting, zoekt externe aansluiting, coördineert activiteiten en schept randvoorwaarden waarbinnen de medewerk(st)ers kunnen functioneren.

Bedrijfsvoering

Bij het inrichten van de werkprocessen staat de klant (in- en extern) centraal. De werkprocessen worden organiek vastgelegd ter bevordering van een eenduidige werkwijze binnen de diverse disciplines. De inrichting van de werkprocessen en de vastlegging daarvan gebeurt zo dat certificering mogelijk is. De afdelingen maken jaarlijks werkplannen voorzien van prestatie-indicatoren op het gebied van input (middelen), throughput (proces), output (producten) en outcome (effecten).

De directeur sluit jaarlijks een managementcontract af met het bestuur. Dit managementcontract is de optelsom in hoofdlijnen van de werkplannen van de afdelingen. Het management zal planning en controletechnieken inbouwen om goed zicht te blijven houden op de voortgang van de uitvoering. Er is een systematische voortgangsrapportage van het management naar de directie en van de directie naar het bestuur. Eenmaal per kwartaal zal er een managementrapportage voor de directie en het bestuur beschikbaar zijn. Deze managementrapportage vormt de analyse van de afwijkingen een belangrijk onderdeel. Er komt een managementinformatiesysteem. De controller heeft een eigen verantwoordelijkheid naar het bestuur en zal zorgdragen voor controlling op alle bovengenoemde prestatie-indicatoren.

Personeelsbeleid

Het belangrijkste kapitaal van de organisatie wordt gevormd door het personeel. De nieuwe GGD zal een modern personeelsbeleid voeren. Een goed sturingsmodel en een nieuwe bedrijfsvoeringsfilosofie vragen veel van het personeel. Dit vraagt permanente aandacht van het bestuur en het management in een goed en verantwoord hedendaags personeelsbeleid om de kwaliteit en flexibiliteit van het personeel waar nodig te verbeteren. Opleidingsplannen, bij- en nascholing, arbeidsomstandigheden, zeggenschap, beoordelings- ontwikkelings- en functioneringsgesprekken en flexibele beloning zijn belangrijke onderdelen van het personeelsbeleid.

De functies binnen de organisatie zullen zo globaal mogelijk worden opgesteld en gericht op een brede inzet van medewerk(st)ers. In de aanstelling van medewerk(st)ers komt geen koppeling tussen de functie enerzijds en de afdeling en vestiging anderzijds. Dit om binnen de organisatie een zo groot mogelijke flexibiliteit te bewerkstelligen.

Ook het personeelsbeleid zal gericht zijn op het ontwikkelen van kwaliteitsbeleid. Dit zal ondermeer gebeuren door professionals te scholen op kwaliteitszorg, te stimuleren en te faciliteren om zich verder te ontwikkelen, het bevorderen van intercollegiale toetsing en het selecteren van nieuw personeel op een positieve houding ten aanzien van kwaliteitszorg.

Kwaliteitszorg

De organisatie zal een kwaliteitsbeleid ontwikkelen. Kern van de gewaarborgde kwaliteit vereist het inbrengen en handhaven van kwaliteitsmaatstaven in alle activiteiten en de bedrijfsvoering in de hele organisatie. Kwaliteit en kwaliteitszorg is niet alleen gericht op de directe productie, maar op alle processen in de organisatie. Het gaat van strategie en dossiervorming tot en met informatie- en afvalstromen, van financiële randvoorwaarden en budgetbewaking tot en met de koffie en de personeelsfeesten. Kwaliteit is niet alleen een steven van de leiding, maar een zaak van alle medewerk(st)ers (die immers het belangrijkste element vormen in het productieproces). Kwaliteit moet systematisch en voortdurend worden zeker gesteld in de planning- en controlcyclus van de bedrijfsvoering, de structuur en de cultuur van de organisatie.

Conclusies:

De nieuwe GGD hecht aan:

- *een open organisatiecultuur*
- *duidelijke verantwoordelijkheden en bevoegdheden*
- *een planning en controlcyclus*
- *een modern personeelsbeleid*
- *integrale kwaliteitszorg*

13 Organisatiemodel

In deze tussenrapportage worden de hoofdlijnen van de nieuwe organisatie neergelegd. Een uitgewerkte organisatiestructuur komt in het Eindrapport aan de orde.

Er zijn uitvoerende afdelingen en ondersteunende afdelingen binnen de GGD.

Een uitvoerende afdeling is integraal verantwoordelijk voor de uitvoering van een of meer productgroepen, inclusief alle daarbinnen te onderscheiden producten. Het kan zijn dat medewerkers uit meerdere afdelingen samenwerken aan hetzelfde product. De verantwoordelijkheid ligt echter duidelijk bij de afdeling waar het product onder valt.

Binnen de GGD kunnen zowel op afdelingsniveau als organisatiebreed projecten worden opgezet en uitgevoerd. Uitgangspunt hierbij is dat het om tijdelijke (gebudgetteerde) werkzaamheden gaat.

Aan de ene kant wordt gestreefd naar een organisatie met zo min mogelijk hiërarchische lagen. Aan de andere kant is het belangrijk dat er voldoende aandacht is voor aansturing en coaching van de medewerkers. Voor de aansturing wordt een span of control van maximaal 20 à 25 medewerk(st)ers per leidinggevende gehanteerd.

Er zijn drie invalshoeken voor de indelingsstructuur van de organisatie:

- de uit te voeren diensten/producten
- de te bedienen doelgroepen
- de bundeling van deskundigheid

Die productgroepen worden tot een afdeling geclusterd die op een natuurlijke wijze bij elkaar horen en door een zelfde soort disciplines uitgevoerd worden waardoor onderlinge uitwisselbaarheid kan plaatsvinden. Hiermee vermindert de kwetsbaarheid van de organisatie en kan de kwaliteit van de uitvoering verder versterkt worden.

De organisatiestructuur dient nog verder uitgewerkt te worden. Gezien het bovenstaande lijkt het ook voor de nieuwe GGD vooralsnog het meest vanzelfsprekend dat er ook in de nieuwe organisatie in ieder geval een afdeling jeugdgezondheidszorg en een afdeling algemene gezondheidszorg komt.

Voorstellen voor de organisatorische plek van GVO-functionarissen, epidemiologen, beleidsmedewerkers, informatiedeskundigen en stafmedewerkers moeten nog uitgewerkt worden.

In de ondersteunende afdelingen zullen taken ondergebracht worden als bestuurs-, directie- en managementsecretariaat, bestuursondersteuning, kwaliteitszorg, personeel & organisatie, automatisering, systeembeheer, helpdesk, controlling, financiële zaken, huishoudelijke zaken, post en archief, telefoon en receptie.

Naast het bieden van ondersteuning aan de primaire processen hebben de ondersteunende afdelingen een kaderstellende functie. Ook de organisatiestructuur van de ondersteunende taken moet nog verder uitgewerkt worden.

Conclusie:

- *Het organisatiemodel van de nieuwe GGD moet nog nader uitgewerkt worden met in achtneming dat er*
 - *in ieder geval een afdeling JGZ en een afdeling AGZ komt*
 - *een balans komt tussen hiërarchische lagen en span of control*

14 Huisvestingsbeleid

Klantnabijheid

Voor de klanten is het belangrijk dat ze niet te ver hoeven te reizen om bij de GGD terecht te kunnen. De GGD wil haar klantcontacten zo veel mogelijk in de diverse gemeenten organiseren. Ook om contact te houden met de lokale situatie is het belangrijk dat de GGD zo mogelijk op locatie activiteiten uitvoert. Klantnabijheid speelt vooral voor klanten die afhankelijk zijn van openbaar vervoer.

De individugerichte onderzoeken van de jeugdgezondheidszorg van kinderen in de basisschoolleeftijd vindt in de gemeente plaats waar de jeugdige woont. Dat betekent dat de GGD in elke gemeente de mogelijkheid voor spreekuren dient te hebben. De ruimte waarin het individugerichte onderzoek plaats vindt dient aan nauwkeurig omschreven kwaliteitseisen te voldoen. Voor zover dit nog niet voor alle gemeenten geldt zal de GGD er aan werken dat in de komende jaren gebeurt. Voor alle duidelijkheid: er zullen geen vaste werkplekken voor medewerkers komen waar spreekuren worden gehouden.

Er zal een evenwicht gevonden moeten worden tussen klantnabijheid en de mogelijkheid om dit met de beschikbare formatie te realiseren. In het Eindrapport zal nader uitgewerkt zijn op welke wijze de klantgerichte contacten van de diverse producten ingericht gaan worden.

Wijze van huisvesten

De belangrijkste reden voor de GGD'en om te fuseren is om de kwetsbare functies te bundelen. Deze kwetsbare functies zitten met name bij de afdeling AGZ en de ondersteunende afdelingen. Voor elk van deze afdelingen is het belangrijk dat de medewerkers van de afdeling bij elkaar gehuisvest zijn.

Om een eenduidige werkwijze en organisatiecultuur van gezamenlijkheid te bereiken is het verder wenselijk dat alle medewerkers in hetzelfde gebouw gehuisvest zijn. Voor de afdeling jeugdgezondheidszorg zal uitgezocht moeten worden of concentratie in een vestiging, dan wel decentraal werken vanuit een drietal vestigingen de beste optie is.

Het streven is dat de nieuwe GGD een centrale huisvesting krijgt waar alle medewerkers in gehuisvest worden, met het voorbehoud van concentratie van de hele afdeling jeugdgezondheidszorg in een vestiging. Voorgesteld wordt dat de nieuwe GGD een onderzoek laat uitvoeren naar de meest wenselijke huisvestingssituatie.

In de huidige situatie is het niet mogelijk om in een van de bestaande gebouwen alle medewerkers te huisvesten. De huidige GGD'en hebben vestigingen in Delft, Rijswijk en Zoetermeer. Voorgesteld wordt voorlopig de huidige vestigingen aan te houden.

Als start- en tussenfase van huisvesting van de nieuwe GGD wordt voorgesteld de directie en ondersteunende afdelingen in een en hetzelfde gebouw te huisvesten samen met een regioteam JGZ. De afdeling AGZ komt dan als eenheid samen met een regioteam JGZ in een ander gebouw. Voorgesteld wordt de afdeling Jeugdgezondheidszorg onder te verdelen in drie regioteams en deze regioteams op de drie beschikbare vestigingen in de regio te huisvesten. Vanuit de huidige gebouwen zouden er dan regioteams jeugdgezondheidszorg komen in Delft, Rijswijk en Zoetermeer.

De reden voor deze keuze is dat het voor de werkprocessen niet beslist noodzakelijk is om de medewerkers van deze grote afdeling centraal te huisvesten. De medewerkers van deze afdeling werken voor een groot deel van hun tijd in de diverse gemeenten op een spreekuurlocatie. Het werken vanuit de drie vestigingen verkort de reistijd van de medewerkers van de vestiging naar de spreekuurlocaties. De drie vestigingen worden ook gebruikt voor klantgerichte contacten van de afdeling AGZ, zoals reizigersvaccinaties en sociaal medische advisering.

Hoofdvestiging

In de hoofdvestiging zullen de directie, de ondersteunende afdelingen en een regioteam van de JGZ ondergebracht worden. Gezien de beschikbare ruimte komen alleen de gebouwen in Zoetermeer en Delft in aanmerking als hoofdvestiging. Op grond van criteria als geschiktheid van het gebouw (beschikbare ruimte, bereikbaarheid, parkeermogelijkheid, staat van het gebouw), geografische ligging, koppeling met de rechtspositie van het personeel, wordt de keuze van de hoofdvestiging bepaald.

Conclusies:

- *in elke gemeente houdt de GGD spreekuren voor JGZ op plaatsen die aan minimale kwaliteitseisen voldoen, zodat er verantwoord individugericht onderzoek kan plaatsvinden*
- *in de nieuwe GGD komt er een onderzoek naar de meest wenselijke huisvestingssituatie*
- *de nieuwe GGD start met huisvesting in de drie bestaande gebouwen in Delft, Rijswijk en Zoetermeer*
- *de afdeling jeugdgezondheidszorg krijgt huisvesting in Delft, Rijswijk en Zoetermeer*
- *de hoofdvestiging komt in Zoetermeer of Delft*
- *de hoofdvestiging gaat de directie en ondersteunende afdelingen en een deel van de jeugdgezondheidszorg huisvesten*

15 Sociaal beleid

Ruim voor de fusiedatum dient een sociaal statuut voor het fusieproces te worden vastgesteld. De kern van een sociaal statuut bestaat uit een werkgelegenheidsgarantie- en inkomensgarantie en het inrichten van een zorgvuldige en objectieve plaatsingsprocedure. De voorbereidingen voor het sociaal statuut vinden in de fase van het voorbereiden van het definitieve fusiebesluit plaats.

Bestuur en management willen in dit stadium van de fusievoorbereidingen echter al over een belangrijk onderdeel van het sociaal statuut duidelijkheid geven; de werkgelegenheid bij de nieuwe GGD.

Werkgelegenheidsgarantie

De besturen van beide GGD'en hebben in de intentieovereenkomst al aangegeven dat er geen intentie is om een efficiencykorting na te streven. De fusie is gericht op het versterken van de kwaliteit van de organisaties en het versterken van kwetsbare producten en functies door beide organisaties samen te voegen. De fusie is er niet op gericht om het personeelsbestand te verminderen.

Dit in aanmerking nemende wordt voorgesteld dat besturen van beide GGD'en tegelijk met het besluit om de definitieve fusie voor te bereiden met de vakorganisaties voor de fusie een werkgelegenheidsgarantie voor een nader te bepalen periode overeen komen.

Deze werkgelegenheidsgarantie geldt dan voor alle medewerkers in vaste dienst van de GGD dan wel met het vooruitzicht op een vast dienstverband en zowel voor medewerkers die basistaken als plus-/markt taken uitvoeren.

Overigens is een werkgelegenheidsgarantie geen garantie op terugkeer op dezelfde functie. Door het samenvoegen van de beide organisaties zullen er enige verschuivingen in het personeelsbestand zijn (dit geldt met name voor het management en mogelijk de ondersteunende functies). Omdat de definitieve organisatiestructuur en de benodigde formatie nog niet bekend zijn is er op dit moment geen uitspraak te doen hoe groot deze verschuivingen zijn. In het personele traject van de fusievoorbereiding zal aandacht zijn voor de eventuele consequenties van deze verschuivingen. In het sociaal statuut zal daarvoor een sociaal flankerend beleid worden overeengekomen.

Conclusie

- *Vooruitlopend op het vaststellen van een Sociaal Statuut wordt door de besturen van beide GGD'en namens de gemeenten met de vakorganisaties een werkgelegenheidsgarantie voor een nog te bepalen periode aangegaan*

16 Financieel beleid

Het financieel beleid van de nieuwe GGD is mede afhankelijk van landelijke ontwikkelingen en het ambitieniveau van de nieuwe GGD.

De landelijke ontwikkelingen ten aanzien van de versterking van de collectieve preventie is van invloed op het financieel beleid van de nieuwe GGD. Zo komt er per 1 januari 2002 (tijdelijk) een aparte financieringsregeling voor het landelijk basispakket jeugdgezondheidszorg 0-19 jarigen, waar de nieuwe GGD ook al direct mee te maken krijgt. Het maatwerkdeel wordt bekostigd via het gemeentefonds, mogelijk met een specifiek ophoging. Het uniforme deel wordt voor drie jaar bekostigd via een specifieke uitkering. Bij de presentatie van het Eindrapport is naar verwachting meer duidelijkheid over de landelijke ontwikkelingen en de financiering er van.

De financiële regels voor het basispakket en de aanvullende diensten zijn verschillend.

16.1 Financiering van het basispakket

Het niveau van dienstverlening van de huidige basispakketten van beide GGD'en dient financieel gewaarborgd te zijn.

(Randvoorwaarde 1)

Het uitgangspunt is dat het budget voor de nieuwe GGD niet hoger mag liggen dan de som van de huidige budgetten van de beide afzonderlijke GGD'en. Een eventueel scenario met een aanpassing van het budget (hoger/lager) dient met name gerelateerd te zijn aan de kwaliteit van de dienstverlening.

(Randvoorwaarde 3)

Het niveau van dienstverlening van het huidige basispakket van beide GGD'en is financieel gewaarborgd. In het hoofdstuk Takenpakket zijn tot nu toe alleen de basistaken van de nieuwe GGD benoemd. Het nieuwe basispakket is nog niet uitgewerkt. Dit komt pas in het Eindrapport. Dat maakt het moeilijk om nu al te kunnen concluderen dat het niveau van dienstverlening in de nieuwe GGD dezelfde financiële waarborg heeft als de huidige basispakketten van beide GGD'en. Er is een vergelijking van de basispakketten van de huidige GGD'en gemaakt. Daaruit is te concluderen dat er binnen de diverse producten kleine en soms grotere verschillen zijn in dienstverlening tussen de beide pakketten, maar dat deze verschillen overbrugbaar zijn. Een financiële waarborg lijkt daarmee realiseerbaar.

Er is nog geen begroting gemaakt van de nieuwe GGD. Randvoorwaarde 3; GGD'en blijft staan en komt terug als randvoorwaarde in het Eindrapport.

Verdeelsleutel voor de gemeentelijke bijdragen aan het basispakket

De verdeelsleutel voor de bijdragen van de gemeenten aan het basispakket verschilt bij de huidige GGD'en. De GGD Delfland kent een verdeelsleutel gebaseerd op het aantal inwoners per gemeente.

De GGD West-Holland kent een onderverdeling van 3 verdeelsleutels voor de berekening van de gemeentelijke bijdragen aan het basispakket:

- | | |
|--|--------------------------------------|
| a. productgroepen jeugdgezondheidszorg | aantal 0-19 jarigen per gemeente |
| b. overige productgroepen | aantal 19 jaar en ouder per gemeente |
| c. TBC-bestrijding, | aantal inwoners per gemeente |

De opbrengst voor overhead van markttaken en plustaken en frictiekosten wordt eveneens verdeeld volgens het aantal inwoners per gemeente.

Deze 3 verdeelsleutels zijn met ingang van de begroting 1999 geïntroduceerd. Tot en met die tijd werden de bijdragen van gemeenten van de GGD West-Holland bepaald aan de hand van verdeelsleutels, zoals die in 1992 door de gemeenten zijn vastgesteld op basis van de budgetten die de gemeenten voor de GGD-taken hadden begroot in het jaar 1991. Deze verdeelsleutels zijn in 1992 in een convenant vastgelegd.

Niet alleen de verdeelsleutels van beide GGD'en verschillen. Ook de wijze van overhead toerekening verschilt. De GGD West-Holland rekent haar overhead geheel toe aan het basispakket. De GGD Delfland rekent een percentage van de overhead toe aan de plus-/markt taken. Ook deze wijze van overhead toerekenen heeft gevolgen voor de hoogte van de gemeentelijke bijdragen.

De verschillen in verdeelsleutel(s) en de verschillende wijze van overheadtoerekening betekenen in ieder geval dat bij het samenvoegen van de huidige budgetten het nooit zo kan zijn dat alle gemeenten dezelfde bijdrage aan het basispakket gaan betalen als in de oude situatie.

Mogelijke verdeelsleutel(s) voor de nieuwe GGD.

Twee verdeelsleutels voor de gemeentelijke bijdragen aan het basispakket worden als een reële mogelijkheid voorgesteld:

a. alle productgroepen	aantal inwoners per gemeente
b. productgroep jeugdgezondheidszorg	aantal 0-19 jarigen per gemeente
en overige productgroepen	aantal 19 jaar en ouder per gemeente

Voorgesteld wordt om pragmatisch met de keuze van de verdeelsleutel voor de nieuwe GGD om te gaan. Bij het doorrekenen van het basispakket van de nieuwe GGD voor het Eindrapport van de fusie zullen bovenstaande verdeelsleutels op het budget worden toegepast. Een middeling van beide verdeelsleutels bij de start van de GGD met een regeling waarbij in een aantal jaren geleidelijk naar toepassing van de definitieve verdeelsleutel toegewerkt wordt lijkt de beste oplossing. Dit voorkomt dat de bijdragen van de individuele gemeenten te veel gaan afwijken van de huidige bijdragen.

De stuurgroep zal in het Eindrapport aan de gemeentebesturen een voorstel voorleggen waarbij het streven is dat de nieuwe gemeentelijke bijdragen zo dicht mogelijk bij de huidige bijdragen liggen.

Conclusie:

- *Er wordt een voorstel voor een verdeelsleutel uitgewerkt, waarbij het streven is dat de nieuwe gemeentelijke bijdragen zo dicht mogelijk bij de huidige bijdragen liggen*

16.2 Financiële afwikkeling van aanvullende diensten

De uitvoering van aanvullende diensten zal gebeuren tegen minimaal kostendeekkende tarieven. Ook al zijn de tarieven in principe kostendeekkend, aan de uitvoering blijft altijd een zeker bedrijfsrisico verbonden. Vanuit het uitgangspunt van minimaal kostendeekkend zijn zal de uitvoering normaliter tot enige "winst" leiden. Door omstandigheden kan er in een jaar ook verlies over een aanvullende dienst worden geleden. In het in de bijlage opgenomen "Advies omgaan met aanvullende diensten" wordt uitgebreid op de diverse varianten van het verrekenen van opbrengsten en tekorten van de aanvullende diensten ingegaan.

De conclusie hieruit is dat:

- de uitvoering van aanvullende diensten minimaal kostendeekkend dient te zijn. In het tarief van een aanvullende dienst worden daartoe de integrale kosten meegenomen;
- bij het beëindigen van een contract voor het afnemen van aanvullende diensten door een opdrachtgever zullen de daarmee gemoeide kosten voor rekening van de opdrachtgever komen. Dit wordt bij het aangaan van een dienst contractueel vastgelegd;
- voor eventuele tekorten op de aanvullende diensten zal de GGD een risicoreserve vormen via een opslag op de kostprijs. Overschotten komen in deze risicoreserve. Eventuele tekorten worden uit deze reserve betaald. Er wordt een bandbreedte van reservevorming vastgesteld. Het meerdere boven dit plafond wordt verdeeld over alle gemeenten die aan de gemeenschappelijke regeling deelnemen naar rato van de verdeelsleutel van de gemeentelijke bijdrage aan het basispakket. Omgekeerd indien de reserve uitgeput is draaien ook alle aan de gemeenschappelijke regeling deelnemende gemeenten ook naar rato van dezelfde verdeelsleutel mee aan het wegwerken van de tekorten.
Winst en verlies komen dus voor rekening van de gemeenten die de aanvullende diensten afnemen. Het risico wordt gespreid.

Conclusie:

- *De kosten en opbrengsten van de aanvullende diensten worden in beginsel gedragen door de gemeenten die aanvullende diensten afnemen*
- *het vormen van een risicoreserve via een opslag in de kostprijs van de aanvullende diensten is de meest geschikte variant om bedrijfsmatig te kunnen werken*
- *Er wordt een bandbreedte van reservevorming vastgesteld. Het meerdere boven dit plafond wordt verdeeld over alle gemeenten die aan de gemeenschappelijke regeling deelnemen naar rato van de verdeelsleutel van de gemeentelijke bijdrage aan het basispakket. Omgekeerd indien de reserve uitgeput is draaien ook alle aan de gemeenschappelijke regeling deelnemende gemeenten ook naar rato van dezelfde verdeelsleutel mee aan het wegwerken van de tekorten*

17 Het vervolg

17.1 Voorbereiding van het definitieve fusiebesluit

In de intentieovereenkomst beogen de besturen om de beide GGD'en met ingang van 1 januari 2002 te fuseren. Op deze datum is er een nieuwe gemeenschappelijke regeling met een bestuur, een management en zijn de medewerkers (voorlopig) geplaatst. Het gewenste basispakket met de productgroepen en producten van de nieuwe GGD is op dat moment bekend, met uitzondering van de productgroep jeugdgezondheidszorg. In deze fase van fusie zijn er nog twee afzonderlijke werkmaatschappijen. Het daadwerkelijk integreren van de productgroepen en de producten, het uniformeren van werkwijzen en zo nodig het herhuisvesten van de medewerkers van de diverse afdelingen gebeurt vanaf die datum in de loop van het jaar 2002.

Om per 1 januari 2002 het bovenstaande te kunnen realiseren wordt er naar gestreefd om uiterlijk in oktober 2001 de definitieve besluitvorming over de fusie te nemen.

De bestuurlijke besluitvorming gebeurt aan de hand van de volgende documenten:

- Eindrapport fusie
Met als onderliggende stukken:
 - Gemeenschappelijke regeling
 - Takenpakket/productenboek
 - Overzicht benodigde formatie
 - Organisatiestructuur
 - Sociaal statuut
 - Kaderbegroting 2002

De diverse afdelingen zullen in de loop van 2002 geleidelijk kunnen integreren. Voor verreweg het grootste onderdeel van de organisatie namelijk de afdeling jeugdgezondheidszorg zal er in oktober 2001 nog geen duidelijkheid zijn. Naar verwachting zal het nieuwe landelijke basispakket jeugdgezondheidszorg op zijn vroegst in 2003 ingevoerd kunnen worden.

Dit heeft gevolgen voor het moment van de integratie van de beide afdelingen jeugdgezondheidszorg in de nieuwe GGD. De huidige werkwijzen van de afdelingen Jeugdgezondheidszorg van beide GGD'en verschillen op onderdelen. Feitelijk zouden vanaf de fusiedatum de werkwijzen geüniformeerd en de afdelingen geïntegreerd moeten worden. Voorgesteld wordt om dit niet op dat moment te doen. Vanwege de invoering van het landelijk basispakket zou de jeugdgezondheidszorg in enkele jaren twee keer een ingrijpend veranderingsproces moet ondergaan.

Voor het fusieproces betekent het dat bij de jeugdgezondheidszorg wel nadrukkelijk samengewerkt wordt om de landelijke ontwikkelingen te volgen maar dat in de uitvoering de afdelingen jeugdgezondheidszorg tot het moment van de invoering van het landelijk basispakket jeugdgezondheidszorg hun eigen werkwijzen houden. Een uitzondering geldt voor die onderdelen waar beide afdelingen concluderen dat samenwerking ook nu al tot kwaliteitsverbetering leidt.

17.2 Raming integratiekosten

Het integreren van de beide organisaties tot één organisaties brengt de nodig kosten met zich mee. Dit is ook door KPMG in haar rapport over de financiële beoordeling van beide GGD'en aangegeven. Om een beeld te geven van de te verwachten integratiekosten die gaan spelen na de fusiedatum van 1 januari 2002 is een eerste raming gemaakt. Een voorlopige schatting komt uit op een bedrag van ruim f 700.000. Het gaat zowel om incidentele als structurele kosten. Een aantal posten zijn daarbij nog niet in te schatten.

Overzicht voorlopige schatting integratiekosten vanaf 1/1/2002 (bedragen zijn vermeld in guldens)

	schatting
Algemeen	
1 Integratiebegeleiding gedurende 1 jaar	130.000
2 Extra uren OR'en	20.000
3 Extra uren medewerkers	250.000
 Huisvesting	
4 Onderzoek totale huisvestingssituatie	30.000
5 Verhuiskosten (50 werkplekken)	26.000
6 Integratie archieven	50.000
7 Kosten definitieve huisvesting	p.m.
 Personeel en organisatie	
8 Functiebeschrijvingen/functiewaarderingen (50 functies)	50.000
9 Functiewaarderingseffecten/sociaal flankerend beleid	p.m.
10 Tijdelijke extra ondersteuning Personeelsconsulent	50.000
11 Integratiedagen (waaronder cultuur)	50.000
 Kwaliteit	
12 Procesbeschrijvingen (eigen tijd)	
13 Procesbeschrijvingen (extern)	
 Automatisering/controles	
14 Integreren systemen/netwerken/pakketten/telefooncentrales	p.m.
15 Afstemmen/integreren telefoon centrales	p.m.
 Financien	
16 Financiële afwikkeling 'oude' diensten	50.000
17 integreren salaris- en personeelsadministraties	15.000
 18 Onvoorzien	_____
 <i>subtotaal</i>	<u>721.000</u>

Bij het eindrapport komt een uitgewerkt voorstel van de integratiekosten met een voorstel voor dekking van deze kosten. Voor de structurele kosten zal bezien worden of deze kosten via de meerjarenbegroting gedekt kunnen worden.

17.3. Budget vervolg fusievoorbereiding

Voor de kosten verbonden aan het hierboven omschreven voorbereidingstraject wordt een begroting opgesteld
(Randvoorwaarde 7)

Voor de kosten van het voorbereidingstraject tot het moment van bestuurlijke besluitvorming voor het “juni besluit” is volgens afspraak een begroting opgesteld. Voor de inzet van externen is toen een bedrag van f 160.000,- geraamd.

Voor de komende fase van voorbereiding van het definitieve fusiebesluit is onderstaande aanvullende begroting opgesteld.

Overzicht fusiekosten tot 1/1/2002

(bedragen zijn vermeld in guldens)

Algemeen	
1 Fusieadviseur(s)	100.000
2 Extra uren OR- en GO-leden (werknemersgeleding)	20.000
3 Extra uren medewerkers (management, sleutelfiguren)	150.000
Producten	
4 Opstellen productenboek	25.000
Personeel en Organisatie	
5 Rechtspositievergelijking	12.000
6 Sociaal statuut	12.000
7 Opstellen functieboek (functieprofielen)	25.000
8 Personeelsbijeenkomst	20.000
9 Communicatie/voorlichting/nieuw logo	80.000
10 Selectie directeur/MT	50.000
11 Plaatsingsgesprekken (externe ondersteuning)	44.000
Huisvesting	
12 Taxatie GGD gebouw Zoetermeer	8.000
Juridische zaken	
13 Juridische toets Gemeenschappelijke regeling	00
14 Aanpassen/integreren contracten	15.000
15 Opstellen gezamenlijke begroting	25.000
Automatisering	
16 Onderzoek totale automatiseringssituatie	50.000
Financiën	
17 Toetsing financiële gegevens KPMG	24.000
18 Onvoorzien	p.m.
Subtotaal	660.000
reeds geraamd	-160.000
Verschil	500.000

De kosten van de inzet van externen gedurende de nu lopende voorbereidingsfase worden verdeeld in de verhouding 45 %-55 % (West-Holland-Delfland). Deze verdeelsleutel is al eerder vastgesteld.

Conclusies:

- *Voor het vervolgtraject van de fusievoorbereiding wordt een bedrag begroot van f 500.000,-. Dit is aanvullend op het reeds begrote bedrag van f 160.000,-*
- *De kosten van de inzet van externen wordt verdeeld in de verhouding 45%-55% (West-Holland-Delfland)*
- *De voorlopige schatting van de kosten van integratie van beide GGD'en vanaf de fusiedatum is f 700.000,-. Het gaat zowel om incidentele als structurele kosten. Een aantal posten is nog niet te ramen. In het Eindrapport fusie komt een uitgewerkt overzicht van de integratiekosten met een voorstel voor dekking van deze kosten. Voor de structurele kosten zal bezien worden of deze via de meerjarenbegroting gedekt kunnen worden.*

Bijlagen

1. Intentieovereenkomst voor de fusie tussen GGD Delfland en GGD West-Holland, oktober 2000
2. Vergelijking GGD West-Holland en GGD Delfland ("tweekolommenstuk"), 30 maart 2001
3. Financiële analyse van beide GGD'en, werkgroep Financiën, 21 maart 2001
4. Beoordeling financiële positie GGD West-Holland en GGD Delfland, KPMG, 27 maart 2001
5. Advies "Omgaan met aanvullende diensten", werkgroep Financiën, 30 maart 2001
6. Advies "Bestuurlijk model", werkgroep bestuurlijk model, 30 maart 2001