

Algemene toelichting

5^e Wijziging gemeenschappelijke regeling

GGD Noord- en Oost-Gelderland

1. Aanleiding

In de Bestuursagenda 2014-2018 heeft het Algemeen Bestuur van GGD NOG de koers en de ambities voor de GGD in deze bestuursperiode vastgelegd. Belangrijke doelen zijn:

- meer maatwerk en meer sturing op lokaal en regionaal niveau
- een duidelijker indeling van de GGD-taken die de verantwoordelijkheden van de gemeenten beter weergeeft
- gezamenlijke besluitvorming over de jeugdgezondheidszorg die de gemeenten ruimte biedt voor een eigen lokale/regionale inrichting.

Om deze doelen te realiseren heeft het Dagelijks Bestuur onder andere een wijziging van de gemeenschappelijke regeling in gang gezet. De gemeente Apeldoorn heeft in februari 2015 ook verzocht om de regeling te wijzigen, zodat gemeenten zelf kunnen kiezen bij welke organisatie zij jeugdgezondheidszorg beleggen. De aanpassing van de regeling is verder nodig, omdat de Wet gemeenschappelijke regelingen in 2015 is gewijzigd. Tot slot heeft de Bank Nederlandse Gemeenten (BNG) verzocht enkele standaardbepalingen over financiële aansprakelijkheid op te nemen.

2. Proces

Het Algemeen Bestuur heeft in de vijf vergaderingen vanaf juli 2015 de wijziging van de gemeenschappelijke regeling besproken. Eerst zijn de uitgangspunten aan de orde geweest en later concept-wijzigingen van de regeling. PROOF adviseurs hebben in dit proces juridische adviezen uitgebracht over de taakindeling, sturingsmodellen, adviescommissies en de concept-versies van wijziging van de regeling. De concept-versies van de wijziging zijn ook steeds besproken met juridische adviseurs van de gemeenten Apeldoorn, Berkelland, Elburg en Voorst.

Op 14 april heeft het Algemeen Bestuur het voorstel voor de 5e wijziging van de gemeenschappelijke regeling GGD NOG vastgesteld. De besluitvorming bij gemeenten is gepland in mei-juni 2016. De colleges van B&W beslissen over de wijziging. Hiervoor hebben zij toestemming nodig van hun raad. De wijziging is tot stand gekomen, wanneer hiertoe is besloten door:

- de colleges van ten minste 2/3 van de gemeenten (d.w.z. 15 gemeenten)
- die samen 2/3 van de stemmen in het Algemeen Bestuur vertegenwoordigen (d.w.z. 61 van de 91 stemmen, 1 stem per 10.000 inwoners).

Dit wordt vastgesteld in de AB-vergadering op 7 juli 2016.

3. Belangrijkste wijzigingen

De belangrijkste punten uit de wijziging zijn:

- **taken en bevoegdheden (art. 4 en 5):**

De wijziging van de gemeenschappelijke regeling legt de juridische basis voor de taakindeling volgens het ABCD-model. Het doel van deze indeling is dat de verantwoordelijkheden van de gemeenten voor de verschillende soorten taken van de GGD duidelijker worden. De nieuwe indeling maakt onderscheid in:

- A-taken:
taken die gemeenten wettelijk verplicht door GGD *moeten* laten uitvoeren,
- B-taken:
wettelijke taken die gemeenten door de GGD *kunnen* laten uitvoeren
De colleges kunnen B-taken in de gemeenschappelijke regeling aan de GGD overdragen (B1-taak) of buiten de regeling om afspreken, op basis van subsidiëring of een dienstverleningsovereenkomst (B2-taak).
- C-taken:
autonome taken die gemeenten door de GGD *kunnen* laten uitvoeren,
- D-taken
taken die de GGD uitvoert in opdracht van derden (rijk, politie, burgers).

Bij deze toelichting treft u een schema aan, dat laat zien om welke taken het gaat en hoe deze worden bekostigd.

- **jeugdgezondheidszorg (art. 4, tweede lid)**

Voor de taak jeugdgezondheidszorg is de ‘terugnemingsvariant’ uitgewerkt. Dit houdt in dat alle colleges van B&W in de gemeenschappelijke regeling jeugdgezondheidszorg als taak overdragen aan de GGD (B1-taak). Eén per keer twee jaar kan een college verzoeken dat de GGD deze taak niet meer voor hem uitvoert. Dit kan voor het eerst in 2017, waarbij het verzoek per 2019 kan worden gerealiseerd. Op basis van een overgangsbepaling (art. 31) kan een college dit jaar nog verzoeken jeugdgezondheidszorg per 2017 terug te nemen. De besluitvorming moet dan vóór 1 oktober 2016 zijn afgerond. Op deze manier wordt ook het verzoek van de gemeente Apeldoorn gehonoreerd dat jeugdgezondheidszorg geen verplichte GGD-taak meer is.

Als waarborg is opgenomen dat de uitnemende gemeenten verantwoordelijk zijn voor de financiële, personele en andere gevolgen. Andere gemeenten mogen geen financieel nadeel ondervinden. Hiermee volgt het voorstel de bestaande regeling en jurisprudentie. Ook wordt zo tegemoetgekomen aan de signalen die verschillende gemeenten in het Algemeen Bestuur hebben afgegeven om goede afspraken te maken over financiële risico's.

Het GGD-bestuur is ervan overtuigd dat dit een evenwichtig voorstel is. Aan de ene biedt het de gemeenten gewenste flexibiliteit. Aan de andere kant zijn de risico's voor de ‘achterblijvende’ gemeenten en voor de bedrijfsvoering van de GGD voldoende afgedekt.

- **jeugdgezondheidszorg 0-4 en 4-18 jarigen (art. 4, tweede lid)**

Van oudsher staat ‘jeugdgezondheidszorg’ in de GGD-regeling niet gespecificeerd naar JGZ voor 4-18 jarigen, al voert de thuiszorg in deze regio de JGZ voor 0-4 jarigen uit. Een mogelijke oplossing is om in de regeling per gemeente op te nemen welk onderdeel van jeugdgezondheidszorg de gemeenten overdragen aan GGD. Dit heeft echter het gevolg dat een wijziging van de gemeenschappelijke regeling nodig is, als een college de JGZ voor 0-4 jarigen door de GGD wil laten uitvoeren.

Dit is een onbedoeld effect dat niet past bij de flexibiliteit die gemeenten wensen bij de taakopdracht voor jeugdgezondheidszorg.

Het Algemeen Bestuur geeft de voorkeur aan de oplossing die aansluit bij de 'terugnemingsvariant' voor jeugdgezondheidszorg. Dit vereist (desgewenst) een pro-forma-besluit van de colleges dat zij de bestaande situatie willen bestendigen en de jeugdgezondheidszorg voor 0-4 jarigen niet door de GGD willen laten uitvoeren.

- **Bevoegdheden (art. 5,5)**

De wijziging maakt het Algemeen Bestuur bevoegd tot oprichting van en deelneming in stichtingen e.d. Dit vindt het GGD-bestuur wenselijk, omdat de GGD bij de uitvoering van zijn taken veel samenwerkt met andere organisaties. Deelnemen in een stichting of andere rechtspersoon kan dan een middel zijn om de samenwerking vorm te geven. Een dergelijk besluit is wel zo belangrijk, dat hiervoor een versterkte meerderheid nodig is in het Algemeen Bestuur.

- **Advies- en bestuurscommissies (art. 13 en 14)**

Commissies kunnen een middel zijn om de regionale en lokale sturing door gemeenten te versterken. PROOF adviseurs hebben in 2015 de mogelijkheden van adviescommissies uitgewerkt in een advies. Daarbij hebben zij ook aandacht besteed aan de mogelijkheden om afspraken te maken over de status van de adviezen.

Behalve adviescommissies kan het GGD-bestuur bestuurscommissies instellen, die die taken en bevoegdheden kunnen overnemen van het bestuur. Het GGD – bestuur ziet bestuurscommissies op dit moment niet als een reële optie om tegemoet te komen aan de behoefte tot regionale sturing. In de toekomst kan dit anders worden. Daarom is de mogelijkheid van bestuurscommissies opgenomen in de wijziging van de gemeenschappelijke regeling.

- **Begroting (art. 21)**

De wijziging regelt dat dat de gemeenten de verplichte GGD-taken uit de Wet publieke gezondheid ('A-taken') via de bijdrage per inwoner blijven bekostigen. Dit geldt ook als uitgangspunt voor toezicht kinderopvang en jeugdgezondheidszorg, maar hier kan het Algemeen Bestuur een andere verdeling van de kosten kiezen. Voor het toezicht kinderopvang is het de bedoeling om de bestaande afspraken over verrichtingen tegen tarief te handhaven.

- **Overige aanpassingen**

Verscheidene bepalingen zijn aangepast (vaak ook: vervallen), vanwege de gewijzigde Wet gemeenschappelijke regeling. Uitgangspunt is om wettelijke bepalingen niet te herhalen in de regeling. De gewijzigde regeling bevat ook veel tekstuele en juridische verbeteringen, zonder dat de strekking en praktische effecten veranderen. Waar mogelijk is de regeling vereenvoudigd.

4. Aandachtspunten

- De wijziging van de gemeenschappelijke regeling hangt samen met de Dialoog jeugdgezondheidszorg die de gemeenten in Noord- en Oost-Gelderland voeren. De besluitvorming hierover loopt parallel aan de besluitvorming over de wijziging van de gemeenschappelijke regeling.

- Zoals hiervoor gemeld, kan een college dit jaar nog verzoeken om voor zijn gemeente jeugdgezondheidszorg per 2017 uit het takenpakket van de GGD terug te nemen. De besluitvorming moet dan voor 1 oktober 2016 zijn afgerond.
- Zoals ook hiervoor gemeld is bij het formeel bestendigen van de huidige situatie van de jeugdgezondheidszorg voor 0-4 jarigen aangesloten bij de 'terugnemingsvariant' voor jeugdgezondheidszorg. Dit vereist een pro-forma-besluit van de colleges dat zij de jeugdgezondheidszorg voor 0-4 jarigen niet door de GGD willen laten uitvoeren.

Bijlage:

- schema indeling GGD-taken in ABCD-model

BIJLAGE: schema GGD-taken ABCD-model

	Soort taak	Taken	Bekostiging
A	wettelijke GGD-taken die gemeenten wettelijk verplicht laten uitvoeren door de GGD	<ul style="list-style-type: none"> • kerntaken uit de Wet publieke gezondheid <ul style="list-style-type: none"> - infectieziektenbestrijding - medisch milieukundige zorg - algemene technische hygiëne - psychosociale hulp bij rampen. - beleidsadvisering jeugdgezondheidszorg - onderzoek gezondheidssituatie bevolking (epidemiologie) - beleidsadvisering - bijdragen preventieprogramma's en gezondheidsbevordering - preventieve ouderengezondheidszorg. • toezicht kinderopvang, • GGD-taak in Wet veiligheidsregio's • toezicht Wet op de jeugdverblijven 	<ul style="list-style-type: none"> • inwonerbijdrage gemeenten • tarief • inwonerbijdrage
B1	wettelijke gemeentelijke taken die de GGD kan uitvoeren in opdracht van gemeenten, op basis een taakoverdracht in de gemeenschappelijke regeling	<ul style="list-style-type: none"> • jeugdgezondheidszorg op basis van de Wpg 	<ul style="list-style-type: none"> • inwonerbijdrage tenzij AB anders besluit
B2	wettelijke gemeentelijke taken die de GGD kan uitvoeren in opdracht van gemeenten, op basis van subsidiering en/of dienstverleningsovereenkomsten	<ul style="list-style-type: none"> • kwaliteitstoezicht, toegang beschermd wonen en maatschappelijke zorg op basis van de Wmo 2015; • preventieve activiteiten op basis van de Jeugdwet, • lijkschouw op basis van de Wet op de lijkbezorging 	<ul style="list-style-type: none"> • op basis van subsidie en/of overeenkomst
C	autonome gemeentelijke taken die de GGD kan uitvoeren in opdracht van gemeenten, op basis van subsidiering en/of dienstverleningsovereenkomsten	<ul style="list-style-type: none"> • plus-deel academische werkplaats Agora en Evaluatiebureau 	<ul style="list-style-type: none"> • op basis van subsidie en/of overeenkomst
D	externe taken die de GGD uitvoert in opdracht van derden	<ul style="list-style-type: none"> • voor rijksoverheid, politie en burgers, in aansluiting op de kerntaken van de GGD: • rijksvaccinatieprogramma (gaat naar gemeenten in 2018) • arrestantenzorg, reizigersvaccinatie, vergunningen tattooshops, publieke gezondheidszorg asielzoekers, aanvullende seksuele gezondheidszorg, Doetinchemstudie 	<ul style="list-style-type: none"> • op basis van subsidie en/of overeenkomst

