



Processtappen heroriëntatie op de taken van de GGD Brabant-Zuidoost

Anne-Marijn de Wit, 21 november 2024 (aangepast op 6 december 2024 na de werkconferentie)

Achtergrond

Gezien de grote regionale ontwikkelingen, waaronder de schaalvergroting van de regio die loopt tot 2040, en de financiële uitdagingen die het "ravijnjaar" 2026 met zich meebrengt, is het essentieel dat GGD Brabant-Zuidoost haar kern- en contracttaken duurzaam evalueert. Het doel is een toekomstbestendig plan te ontwikkelen dat zowel rekening houdt met de groeiende vraag naar publieke en acute gezondheidszorg als met de noodzaak om kostenbesparingen door te voeren.

De schaalessprong in de regio biedt kansen voor versterking van de publieke gezondheidszorg, maar stelt de GGD ook voor de uitdaging om de bestaande taken en verantwoordelijkheden te herzien en aan te passen aan de nieuwe context. Tegelijkertijd zullen de bezuinigingen in 2026, die binnen de organisatie noodzakelijk zijn, invloed hebben op de organisatie en uitvoering van deze taken. Het is daarom van belang om zowel de effectiviteit als de kosten efficiëntie van de kerntaken te herijken en waar nodig te optimaliseren.

Vragen en opmerkingen uit de workshops over het hele proces (planning, draagvlak):

- Is het tijdpad realistisch?
- Hoe wordt hier precies uitvoering aan gegeven in de krappe timing?
- Heel erg belangrijk dat we dit samen oppakken
- Voor alle tijdpaden geldt: wat als we die niet halen? Waar is ruimte voor aanpassing?
- Gebruik het proces ook om "het samen GGD zijn" (ook bij gemeenteraden) te bevorderen en het GGD-ambassadeurschap door wethouder en ambtenaar te versterken
- Colleges en gemeenteraden in positie brengen, inpassen in de planning
- Wanneer nemen colleges hierin een besluit?
- Zorgvuldigheid voor snelheid

Voorstel: meer tijd nemen voor het hele proces. Doel: in juni conceptplan gereed en in september een implementatieplan (incl. financiële vertaling) gereed. Betrokkenheid van colleges en raden in het proces inbouwen (zie hieronder). Het proces zo opzetten dat het een gezamenlijk plan is van de stakeholders.

Doelstelling

De opdracht heeft de volgende doelstellingen:

- **Definiëren van de kerntaken en contractuele verplichtingen** die essentieel zijn voor het vervullen van de publieke gezondheidsopdracht van de GGD
- **Ontwikkelen van een strategisch kader** dat richting geeft aan de invulling van de GGD-taken tot 2035, passend binnen de financiële kaders die de schaalvergroting mogelijk maken
- **Formuleren van prioriteiten en prestaties** die binnen deze kaders het best bijdragen aan de gezondheidsopgaven in de regio, met aandacht voor zowel de versterking van de zorgcapaciteit als kostenoptimalisatie



Opmerkingen/vragen uit de workshops:

- Durf eerst vrijuit te werken aan de gewenste en noodzakelijke visie m.b.t. de kerntaken
- Prioriteer op basis van input participanten en toets dat aan de financiële ruimte en kies dan wat wel en wat niet.
- Leg een link met de landelijke uitdagingen en ontwikkelingen
- Waar zijn we van en wat willen we?
- Formuleren van de opdracht samen met de gemeenten, partners en inwoners
- Wat doen we niet (meer)?
- Impact voor 21 gemeenten; kerntaken voor alle 21 gemeenten of niet
- Scherpstellen kerntaken
- Focus aanbrengen: waar/wat is het meeste nodig, waar een tandje minder
- Vanuit welke kernwaarden gaan we definiëren?
- Hoe verhoudt het strategisch kader zich tot de brede visie op gezondheid en hoe vinden GGD en gemeenten elkaar op de vele aspecten hiervan?
- Wat gebeurt lokaal en wat regionaal?
- Zorg dat je in het proces rekening houdt met invloed van ontwikkelingen op rijksniveau (kabinet, IZA, bezuinigingen etc.) en lokaal (verkiezingen in 2026)
- Ook blijven kijken naar ontwikkelingen bij andere organisaties zoals ander GR'en in de regio

Voorstel: in het proces ruimte inbouwen voor het gezamenlijk doorleven van onze huidige kernwaarden (zie missie, visie en kernwaarden die er al zijn), het formuleren van een brede toekomstvisie op publieke en acute gezondheidszorg en het in beeld brengen van landelijke en lokale ontwikkelingen. Er is op deze punten overlap met onze planning voor de nieuwe meerjarenbeleidsvisie van de GGD voor de komende bestuursperiode (2026-2030) die ook in 2025 loopt. Die twee tijdlijnen op elkaar aanpassen waarbij de urgentie nu ligt bij de heroriëntatie op de GGD taken. Zie ook de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) 2024 die onlangs door RIVM is uitgebracht en waarin de 5 hoofdpogaven voor de toekomst staan (mooie input voor onze heroriëntatie).

Procesvoorstel

Het proces om tot een robuust en toekomstbestendig plan te komen bestaat uit de volgende fasen:

1. Inventarisatie van huidige taken

In deze fase maken we een gedetailleerde mapping van de huidige kern- en contracttaken van de GGD, inclusief:

- Overzicht van verantwoordelijkheden, benodigde middelen, en huidige resultaten van de taken.
- Consultaties met interne en externe betrokkenen (zoals ambtenaren, accountmanagers, en bestuurders) om een volledig inzicht te krijgen in de lopende en geplande initiatieven die invloed hebben op de uitvoering van de taken.

Concept tijdpad: december 2024 / januari 2025

Opmerkingen/vragen vanuit de workshop:

- Per gemeente waar zitten verschillen en overeenkomsten.
- Let op: hoe fietst GALA hier doorheen?
- Verschillen tussen gemeenten in onze regio. Is elke taak relevant in elke gemeente?
- Wat zijn taken die terugkomen in alle gemeenten en worden deze taken ook overal op dezelfde manier uitgevoerd? Zoeken naar overlap en rode draad
- Bij inventariseren ook kijken naar partners die op hetzelfde gebied min of meer bezig zijn
- Als we niet kunnen sleutelen aan de contracttaken omdat er dan problemen ontstaand dan moeten we misschien erkennen dat die taken ook tot de kern behoren of erkennen dat we dan een weeffout in ons systeem hebben
- Regionaal \leftrightarrow lokaal
- Sateprikkers door alle preventie akkoorden en de rode draad eruit halen
- De verschillen tussen gemeenten benoemen en de behoefte aan gezamenlijkheid zal duidelijk gemaakt moeten worden
- Misschien ook kijken naar efficiency en daarbij ombuigingen/bezuinigingen?
- Ben vooraf duidelijk waar gemeenten keuzes kunnen maken en waar niet. Dit is tevens de afbakening van deze kerntakendiscussie
- Goede evaluaties zijn van belang, op inhoud/resultaat, inzet middelen en bereik
- Heb oog voor expertise/taken die we mogelijk missen als het gaat over gezonde leefomgeving in de breedte

Voorstel: bij de inventarisatie van taken ook de uitgangspunten die daarbij gelden expliciteren. Bijv. wettelijke bepalingen, wat voor 21 en wat subregionaal of wat lokaal of het uitgangspunt m.b.t. invloedssfeer gemeenten (onderscheid in waarom ,wat en hoe). Ook de lokale verschillen en overeenkomsten betrekken alsmede de rode draden uit de preventie akkoorden. Tevens het beeld meenemen dat uit het nieuwe integrale preventie akkoord naar voren komt (momenteel wordt landelijk geschreven aan een nieuw akkoord dat een aanvulling vormt op IZA/GALA/WOZO).

2. Opstellen van evaluatiecriteria

In samenwerking met het Bestuur en relevante belanghebbenden stellen we evaluatiecriteria vast voor de beoordeling van de huidige taken en verantwoordelijkheden.

Dit proces houdt rekening met:

- Beleidsprioriteiten op regionaal en nationaal niveau
- Financiële haalbaarheid en efficiëntie van de uitvoering van de taken
- Impact van de taken op de publieke gezondheid en de regio
- Mogelijkheden voor samenwerking binnen en buiten de regio, met focus op synergiën die bijdragen aan efficiëntie en effectiviteit

Concept tijdpad: jan 2025 (wordt januari/februari)

Opmerkingen en vragen vanuit de workshop:

- Beoordeling van huidige taken en verantwoordelijkheden zal afgezet moeten worden tegen oa verschillen tussen stedelijk en landelijk gebied
- Behoeft aan goed samenwerken kan niet automatisch leiden tot keuze voor programmataak ipv maatwerk (Bv CJG de Kempen – JGZ maatwerk)
- Heb respect voor subregionale keuzes
- Lokaal niveau niet vergeten (voorbeeld wijkgericht werken)
- Houdt rekening met beleidsprioriteiten (en financiële middelen) op lokaal niveau
- Voor wie doen we het? Leg ook daar ogen en oren. Onderzoek ook andere manieren → stimuleren zelfredzaamheid (is ingewikkeld)
- Gemeenten zijn verschillend ook qua groei binnen de schaa sprong. Wat betekent dat voor de taken van de GGD. Hoe wordt daar rekening mee gehouden
- Meer sturing op JGZ-maatwerk (GALA)
- Prioritering op basis van voor wie we er echt willen zijn? Welke doelgroepen?
- Indicatoren zijn belangrijk, maar vooral de uitleg (het verhaal erbij)
- Gaan we vergelijken met andere GGD'en?
- Hoe vinden we indicatoren om het effect te meten?

Voorstel: aan bovengenoemde evaluatiecriteria de mate waarin wordt ingespeeld op (toekomstige) lokale beleidsprioriteiten en de mate waarin de GGD er daadwerkelijk is voor de meest kwetsbare groepen toevoegen.

3. Kosten-batenanalyse

We voeren een kosten-batenanalyse uit om de financiële impact van de huidige taken in kaart te brengen, met als doel:

- Het identificeren van mogelijkheden voor optimalisatie zonder afbreuk te doen aan de kwaliteit van de publieke en acute gezondheidszorg
- Het doorrekenen van verschillende scenario's en het bepalen van de meest kostenefficiënte aanpak, die aansluit bij de bezuinigingsdoelen van 2026

Concept tijdpad: jan/feb 2025 (wordt februari/maart)

Vragen en opmerkingen vanuit de workshop:

- Mogen/moeten we hierbij ook derde geldstromen betrekken vanuit deelverantwoordelijkheid (bedrijfsleven).
- Met wellicht ook daaraan gekoppeld een keuze voor "wat niet (meer)..."
- Afstemmen met de twee andere Brabantse GGD'en
- Samenwerking andere regio's, goede voorbeelden volgen. Afstemming
- Kijk goed naar andere regio's en leg cijfers naast elkaar (wat het kost en resultaten). Van wie kunnen we iets overnemen/aanpassen om het efficiënter te maken
- Gaan we alleen inzetten op (wetenschappelijk) bewezen aanpakken?
- Rendabel zijn van maatwerktaken → waar zit het omslagpunt en hoe krijgen we draagvlak → hoe om te gaan met de niet evidence based methode
- Hoe verhoudt dit proces zich tot Generatie Gezond JGZ? Mogelijk (overleg)structuur verbinden?

Voorstel:

Aan de kosten-batenanalyse toevoegen: onderzoeken van efficiencyvoordelen via samenwerking met andere GGD'en, en onderzoeken van de haalbaarheid van aanvullende derde geldstromen en nieuwe samenwerkingsvormen zoals met bedrijfsleven (op hoofdlijnen).

4. Opstellen van scenario's

Op basis van de evaluatiecriteria en kosten-batenanalyse maken we verschillende scenario's voor het behoud, aanpassing of afstoten van taken (inclusief frictiekosten).

De scenario's worden geanalyseerd met betrekking tot:

- De benodigde investeringen en verwachte impact op de organisatie, de gezondheid van de regio, en de efficiëntie van de taken.
- Specifieke aandacht voor de schaa sprong tot 2040 en de noodzakelijke opgaven voor 2026.
- Het formuleren van aanbevelingen per scenario om optimaal in te spelen op de toekomstige gezondheidseisen en financiële uitdagingen.

Concept tijdpad: februari/maart 2025 (wordt maart/april)

Vragen en opmerkingen vanuit de workshop:

- Opstellen van scenario's zal evenzeer ook in samenhang met andere beleidsterreinen (wonen enz.) en uitgangspunten moeten gebeuren
- Impactanalyse per scenario: gevolgen voor governance, kosten, proces, personeel, kwaliteit en inwoners. Slotafwegingen op basis van complete impactanalyse
- Schaa sprong biedt kansen voor kwaliteitssprong. Daarnaast vraagt het vooral om opschaling bij grotere volumes zorg
- Veranderen de normen die wij aan een gezond leven hangen? Of blijft ons beeld over gezond gelijk maar hebben we gewoon meer mensen? Kwantiteit en/of kwaliteit
- Heldere definitie frictiekosten
- Maatschappij verandert, deel is ook te voorzien en te anticiperen
- Is er een rol voor AI? Dit meenemen in scenario's
- Scenario's zijn belangrijk. Kijk breed en ook (een keer) anders. Betrek er bijv. een kunstenaar bij → zij kunnen zorgen voor een andere kijk
- Breed kijken, visie op samenleving nodig
- Vraag groter en complexer dan het antwoord dat gegeven kan worden scenario's heel belangrijk
- Wordt hierbij ook gekeken naar financiële mogelijkheden van gemeenten? Solidariteit: hoever reikt dat?
- Hoe vindt besluitvorming over de scenario's plaats? → alle gemeenten stemmen ermee in of de meerderheid?
- Probeer waar mogelijk gevolgen van keuzes in kaart te brengen. Wat valt er concreet weg, welke problemen ontstaan er, en waar leidt dit tot extra kosten/verwachtingen taken/etc.
- Hoe betrekken we de financiën hierin? De (on)mogelijkheden van budgetten/dekking bepalen de reikwijdte van de scenario's
- Binnen de prioritering en kaders ruimte houden om samen in te spelen op belangrijke ontwikkelingen.
- Flexibiliteit en wendbaarheid zijn van groot belang omdat prognoses lastig zijn



Voorstel: waar mogelijk en relevant bij de toekomstscenario's de relatie leggen met andere beleidsterreinen (health in all policies) en de mogelijke inzet van nieuwe technologieën (zoals AI en data gedreven werken).

Inspraak en terugkoppeling

Gedurende het proces voeren we regelmatig overleg met het Bestuur en andere belangrijke stakeholders, waaronder ambtenaren, medewerkers, partners in de publieke en acute gezondheidszorg.

Het doel is:

- Input en feedback te verzamelen van de betrokkenen.
- Draagvlak en acceptatie voor de voorgestelde scenario's te waarborgen, en waar nodig aanpassingen te doen op basis van de ontvangen feedback.

Vragen en opmerkingen uit de workshop:

- Met andere ogen (laten) kijken naar scenario's
- In reguliere overlevorm of aparte overlegstructuur?
- Vooraf raden consulteren of later in het proces? Draagvlak heeft baat bij vroegtijdig betrekken. Maar dan loopt de planning en tijdlijn gevaar
- Hoe nemen we de gemeenteraden goed hierin mee?
- Draagvlak (financieel en inhoud) per gemeente is erg belangrijk
- Deze stap niet afraffelen (er staat nu geen tijdpad bij)
- Voor wie, welke belangen? Hoe zitten we aan tafel → ook relaties. Halen en brengen. Gezamenlijkheid.
- Draagvlak bij alle partijen blijven toetsen. Bij evaluaties iedereen aanhaken
- Check op relevantie voor samenleving
- Kans om regio te zijn i.p.v. 21 gemeenten
- Wanneer zijn onze raden aan zet? En de adviesraden Zorg en samenleving?
- Betrek niet alleen accounthouders GGD (ambtenaren) maar ook de inhoudelijk betrokken ambtenaren
- Is het tijdpad niet te ambitieus?
- Ruimte/tijd binnen gemeenten voor afstemming

Voorstel:

1. Betrokkenheid raden en colleges inbouwen. We vragen colleges en raden om feed back op de scenario's en het conceptplan. Hiervoor organiseren we speciale meetings (fysiek en/of digitaal). Het implementatieplan met financiële vertaling wordt als begrotingswijziging 2026 e.v. in het najaar 2025 aangeboden voor een zienswijze aan colleges en raden.
2. Betrokkenheid ambtenaren: naast de contactambtenaren GGD (inhoudelijk en financieel) betrekken we ook ambtenaren jeugd en ambtenaren van andere beleidsterreinen (gezonde leefomgeving).
3. Bij de feed back sluiten we zo veel mogelijk aan bij de reeds geplande reguliere overleggen, zowel binnen of vanuit de GGD (AB/DB/ambtelijke vooroverleggen in maart, april en juni, overleg lokaal team GGD met gemeente) als erbuiten (denk bijv. aan MRE sessie over de schaa sprong in juni 2025 of de bestaande regionale en lokale overleggen ruimte/milieu). Indien nodig organiseren we extra meetings.
4. We haken zo veel mogelijk aan bij het traject Generatie Gezond en de nieuwe meerjarenbeleidsvisie die de GGD in 2025 gaat ontwikkelen voor de komende bestuursperiode (2026-2030) omdat er raakvlakken zijn.



5. We vragen ook inwoners om feed back (thematisch) via ons digitale klantenpanel en indien nodig via aanvullende sessies of in reguliere contacten.

5. Ontwikkelen van een conceptplan

Op basis van de scenario's en verzamelde feedback maken we een conceptplan opgesteld voor het Bestuur, inclusief:

- Duidelijke prioriteiten en aanbevelingen voor het behoud of herstructureren van kern- en contracttaken
- Specifieke acties en tijdlijnen om de voorgestelde veranderingen door te voeren.
- Verantwoordelijkheden en benodigde middelen voor implementatie.

Concept tijdpad: mrt 2025 (wordt juni)

Vragen en opmerkingen vanuit de workshop:

- Waar ligt de bevoegdheid uiteindelijk? Fundamentele wijzigingen zullen bij raden iets los maken
- Behoud, herstructureren of afschaffen van kern- en contracttaken
- Heeft de gemeenteraad hierin een rol?
- Deel plannen tijdig, al tijdens conceptfase en geef ruimte voor feedback
- Ik mis hier het proces van Kadernota, Begroting, tussentijdse rapportages en jaarverslag. Heeft dus niet alleen consequenties voor het concernplan

Voorstel: zie voorstel bij 4 (betrokkenheid colleges en raden ed.). Het AB van de GGD stelt het (implementatie)plan vast. Financiële gevolgen worden voorgelegd aan colleges en raden via begrotingen of begrotingswijzigingen (zienswijze procedure). Colleges en raden worden tijdens het proces in de gelegenheid gesteld op inhoud feedback te geven.

6. Formele goedkeuring en implementatieplanning

Na goedkeuring van het conceptplan door het Bestuur wordt dit vertaald naar een gedetailleerd implementatieplan met concrete stappen, tijdlijnen, en prestatie-indicatoren. Het implementatieplan bevat:

- Een fasering van de uitvoering, met concrete mijlpalen voor de transitie naar de nieuwe taakverdeling
- Indicatoren die helpen bij het monitoren van de voortgang en het effect van de implementatie
- Aandacht voor het aanpassen van processen en systemen binnen de GGD om de nieuwe structuur efficiënt te ondersteunen

Concept tijdpad: AB april 2025 (wordt September 2025)

Vragen en opmerkingen uit de workshop:

- Neem tijd voor kwalitatieve implementatie. Kosten voor de baten-à investering
- Houd rekening met mogelijk gefaseerde implementatie
- Zie ook enkele opmerkingen bij punt 6 die met name de implementatieplanning raken
- Inclusief financiële vertaling
- Aandacht voor P&C cyclus (besluitmomenten) van gemeenten
- Helderheid, transparantie en draagvlak voor het startmoment van de implementatie. Wanneer is het voornemen om te starten?
- Formele goedkeuring via raden of alleen colleges?
- Belangrijk om een goed evaluatiemoment te benoemen



Voorstel: het implementatieplan zal meerdere jaren omvatten en zal een gefaseerd plan zijn. De financiële gevolgen ook faseren. Onderscheid maken in eenmalige transitiekosten (ombuigingen, frictiekosten ed), (voor)investeringen en structurele ombuigingen. Gevolgen voor begroting 2026: via een begrotingswijziging in het najaar 2025. Gevolgen voor begroting 2027 in de Kadernota 2027 opnemen (dec 2026) en in de ontwerpbegroting 2027 (maart 2026) via de reguliere P&C cyclus.

7. Onderzoek en data

Tijdens de workshop is dit aspect toegevoegd aan het oorspronkelijke plan: welke data hebben we nodig om goede keuzes te maken?

Opmerkingen vanuit de workshop:

- Bedenk welke sturingsmogelijkheden we (willen) hebben en richt daar je informatievoorziening op in
- Gebruik kennis van de TU/e (Twin City), KUB en PON/Telos m.b.t. socio-demografie (brede welvaart) om ontwikkelingen te forecasten
- Er zit vooral winst in het combineren, bundelen en integreren van verschillende data en in de overlap van verschillende bronnen
- Behoeftte aan cijfers over arbeidsmigranten en expats
- Zo specifiek mogelijke cijfers over suicidepreventie
- Trends in gebruik van het aanbod door nieuwkomers
- Het is niet zozeer de informatiebehoefte maar eerder de interpretatiebehoefte. Data ter onderbouwing van beleidsadvies
- Er zijn veel data beschikbaar maar veel is niet op 1 plek beschikbaar
- Een database/dashboard/platform waar data en onderzoeksresultaten verzameld worden en op afroep beschikbaar zijn zou van toegevoegde waarde zijn
- Bevolkingssamenstelling van instromers en hun behoeften voor passende preventie en ondersteuning
- Behoeftte aan set van data doe aan elkaar te linken zijn, bijv. groei onderwijs en groei jongeren
- Betrekken van woningbouw ontwikkelingen
- Extra in kaart brengen van relatief grote groeigemeenten

Voorstel: team Onderzoek van GGDBZO vragen met een plan/voorstel te komen. Relatie leggen met kennisinfrastructuur gezondheidspreventie die in kader van GALA wordt ontwikkeld en waarin ook externe kennisinstellingen participeren.



Brabant-Zuidoost

Verantwoording en rapportage

De projectgroep rapporteert periodiek over de voortgang van de opdracht aan het Bestuur en andere relevante stakeholders. Dit gebeurt door middel van:

- **Voortgangsrapportages per kwartaal** met een overzicht van behaalde resultaten, knelpunten en noodzakelijke bijstellingen
- **Evaluaties na belangrijke implementatiefasen**, om bij te sturen waar nodig en te zorgen dat het uiteindelijke plan daadwerkelijk bijdraagt aan de gewenste efficiëntieverbeteringen en kostenreducties

Zie diverse opmerkingen hierboven die betrekking hebben over voortgangsrapportage en evaluaties.

Conclusie

Deze bestuursopdracht stelt de GGD Brabant-Zuidoost in staat om haar kern- en contracttaken te herdefiniëren en aan te passen aan de toekomstige uitdagingen en kansen die ontstaan door de schaalvergroting en financiële uitdagingen. Door een gefaseerde evaluatie en herstructurering wordt zowel de publieke en acute gezondheidszorg versterkt als de (financiële) duurzaamheid van de organisatie gewaarborgd.

Tijdens de werkconferentie van 4 dec as zullen we een aparte workshop inrichten om deze opdracht te bespreken en gezamenlijk verder aan te scherpen. ***(Dat is zeker gelukt)**