



Aan: Gemeenteraad
Van: College van burgemeester en wethouders
Datum: 22 oktober 2007

Onderwerp

Fusie GGD Zuidoost-Brabant en GGD Eindhoven tot GGD Brabant-Zuidoost

Beslispunten

De raad voor te stellen:

1. Kennis te nemen van de resultaten van de uitvoering van de door de gemeenten aan het bestuur van de GGD Brabant-Zuidoost gegeven bestuursopdracht, zoals vastgelegd in het bij dit besluit behorende organogram, het financiële harmonisatieplan en het productenoverzicht van de GGD Brabant-Zuidoost.
2. In te stemmen met:
 - a. De indeling in gezamenlijke taken en contracttaken zoals vastgelegd in het productenoverzicht met inbegrip van de bijbehorende criteria voor indeling in het gezamenlijk takenpakket dan wel contracttakenpakket;
 - b. De keuze zowel gezamenlijke taken als contracttaken uit te voeren binnen de publiekrechtelijke context van de Gemeenschappelijke Regeling GGD Brabant-Zuidoost;
 - c. De financiële consequenties zoals opgenomen in het financiële harmonisatieplan;
 - d. De voltooiing van de organisatorische fusie van GGD Eindhoven en GGD Zuidoost-Brabant tot de GGD Brabant-Zuidoost per 1 januari 2008 zoals beschreven in het organogram.
3. In te stemmen met de overdracht per 1 januari 2008 van het personeel, de gebouwen, de financiële middelen en de verplichtingen van de GGD Zuidoost-Brabant aan de Gemeenschappelijke Regeling GGD Brabant-Zuidoost.
4. In te stemmen met opheffing van de GGD Zuidoost-Brabant na afronding van de onder 3. bedoelde overdracht.
5. Vast te stellen raadsbegrotingswijziging 3-2008.

Inleiding

De afgelopen jaren zijn meerdere pogingen gedaan om te komen tot één regionaal werkende Gemeentelijke Gezondheidsdienst in de regio Zuidoost-Brabant. Nadat een poging om dit te bereiken via fusie van de GGD Eindhoven met de GGD Zuidoost-Brabant met gelijktijdige bestuurlijke en organisatorische aanhaking bij de Hulpverleningsregio Zuidoost-Brabant op onvoldoende ondersteuning van de gemeenten kon rekenen hebben de 21 gemeenten uit de regio Zuidoost-Brabant ervoor gekozen per 1 januari 2006 een gemeenschappelijke regeling GGD Brabant-Zuidoost aan te gaan. Deze gemeenschappelijke regeling biedt één regionaal bestuurlijk platform waar de gemeenten gezamenlijk de verantwoordelijkheid hebben neergelegd voor de openbare gezondheidszorg en de ambulancedienst (vervoersdienst).

Het instellen van de Gemeenschappelijke Regeling GGD Brabant-Zuidoost is te beschouwen als de eerste concrete stap in deze fusie. De twee GGD'en lenen sinds 1 januari 2006 hun personeel, kantoren en andere middelen uit aan deze gemeenschappelijke regeling. Deze stap wordt de *bestuurlijke fusie* genoemd.

Het bestuur van de Gemeenschappelijke Regeling GGD Brabant-Zuidoost heeft een bestuursopdracht gekregen uiterlijk per 1 januari 2008 zorg te dragen voor een geïntegreerde GGD-organisatie. Daarbij is afgesproken dat in het najaar van 2007 de 21 deelnemende gemeenten een definitief besluit nemen ten aanzien van het aangaan van de fusie en opheffing van de gemeenschappelijke regeling GGD Zuidoost-Brabant en de GGD Eindhoven. Onderdeel van de aan de gemeenschappelijke regeling GGD Brabant-Zuidoost gegeven bestuursopdracht is het voeren van een kerntakendiscussie met de 21 deelnemende gemeenten. De resultaten van deze kerntakendiscussie zijn meegenomen in het onderhavige voorstel.

De periode van 1 januari 2006 tot nu is gebruikt om de tweede stap in het fusietraject voor te bereiden: de fusie van de twee GGD-organisaties, ofwel de *organisatorische fusie*. Dit is gebeurd in nauwe samenspraak tussen de GGD-organisaties en de gemeenten als opdrachtgevers van de GGD. Daarmee is draagvlak gecreëerd bij de betrokken partijen en is tegemoet gekomen aan de wensen van de deelnemende gemeenten en de randvoorwaarden die in de bestuursopdracht zijn gesteld.

De twee GGD-organisaties zijn gereed om per 1 januari 2008 samen op te gaan in de nieuwe GGD Brabant-Zuidoost.

Deze adviesnota is in hoge mate gebaseerd op het bijgevoegde door het Algemeen Bestuur van de GGD Zuidoost-Brabant toegestuurd concept raadsvoorstel en bijbehorende nagekomen informatie. De passages, die wij aan het concept voorstel hebben toegevoegd, zijn cursief weergegeven.

Beleidsmatige context

In zijn vergadering van 7 februari 2006 heeft de raad over de fusie van de GGD'en, zoals in de inleiding aangegeven, besloten om in te stemmen met de Gemeenschappelijke Regeling Brabant-Zuidoost. Met dit besluit is per 1 januari 2006 de bestuurlijke fusie van de beide GGD'en gerealiseerd. De raad heeft aan de instemming het volgende verbonden:

1. *de aantekening dat onder de in artikel 36 lid 2 opgenomen "nadere specificering van de uit te voeren taken die nu zijn opgedragen aan de GGD Zuidoost-Brabant en de Gemeentelijke Gezondheidsdienst Eindhoven" wordt verstaan dat dit de mogelijkheid van nadere bepaling van het toekomstige takenpakket van de nieuwe GGD insluit;*
2. *de opdracht aan uw college om de voorgelegde bestuursopdracht nader vast te stellen met dien verstande dat op de volgende onderdelen aanscherping zal plaatsvinden:*
 - a. *het bestuur van de nieuwe GGD laat zich in het fusieproces bijstaan door een werkgroep van gemeentesecretarissen en managers middelen van maximaal zes leden;*
 - b. *er wordt onderscheid gemaakt tussen taken, die de nieuwe GGD uitvoert in het kader van de gemeenschappelijke regeling en taken, die zij uitvoert op basis van contracten met individuele gemeenten.*

Hierbij heeft de raad meegewogen uw argumentatie om een fusie en daarmee een toekomstgerichte GGD zo snel en zorgvuldig mogelijk tot stand te brengen. De volgende geactualiseerde argumenten zijn aan de orde:

1. *De fusie formaliseert de samenwerking tussen de GGD'en, die in de praktijk al voor een deel plaatsvindt.*

Twintig gemeenten in de regio werken samen in een gemeenschappelijke regeling: de GGD Zuidoost-Brabant. Daarnaast heeft de gemeente Eindhoven een eigen GGD die onderdeel uitmaakt van de gemeentelijke ambtelijke organisatie. De gemeente Eindhoven ligt midden in het werkgebied van de GGD Zuidoost-Brabant. Omdat beide organisaties één regio bedienen werken beide GGD-organisaties nauw samen. Veel voorzieningen in Eindhoven waarmee de GGD bemoeienis heeft of die mogelijk risico's voor de gezondheid opleveren, hebben een (sub)regionale functie, denk aan horeca, scholen, prostitutie, de luchthaven, industrie.

Met het overeengekomen takenpakket (zie onder punt 2) wordt de nauwe samenwerking tussen de twee GGD-organisaties vastgelegd.

2. *Samenwerken is efficiënter en daarom goedkoper.*

De besturen van de twee GGD'en verwachten dat samenvoeging (op termijn) goedkoper is dan het instandhouden van twee organisaties. Beide GGD'en hebben nu veel dezelfde deskundigen in dienst. Twee organisaties betekent bovendien twee keer de kosten van een directie en ondersteunende diensten. Door te fuseren zijn op sommige plaatsen in de organisatie minder mensen nodig. Op andere plaatsen in de organisatie kunnen de mensen die daar werken meer kwaliteit leveren en is de organisatie minder kwetsbaar als een medewerker tijdelijk uitvalt. Dat laatste geldt in het bijzonder voor taken die heel specifieke deskundigheid vragen die maar door een of enkele medewerkers kan worden geleverd, zoals infectieziekte-bestrijding of het opsporen en helpen van mensen met tbc.

3. *De grotere gemeentelijke verantwoordelijkheid voor lokaal gezondheidsbeleid is gebaat bij de opschaling.*

Een belangrijk deel van het gezondheidsbeleid kan beter worden georganiseerd als de GGD een groter werkterrein heeft. Bijvoorbeeld bij een effectief preventieprogramma voor het voorkomen van overmatig alcoholgebruik door jongeren of bij de bestrijding van besmettelijke ziekten. Epidemieën en gifwolken houden zich niet aan gemeentegrenzen.

4. *Partners in de regio en het rijk vragen om opschaling.*

Belangrijke organisaties waarmee de GGD samenwerkt zijn eveneens op regionaal niveau georganiseerd of hebben een regionale functie. Dat geldt bijvoorbeeld voor de verslavingszorg en de geestelijke gezondheidszorg, maar ook voor de organisaties die samen moeten werken als zich rampen of grote ongevallen voordoen, zoals de politie, de brandweer en de ziekenhuizen.

Na fusie is de GGD regio congruent met de veiligheidsregio wat de samenwerking vergemakkelijkt tussen de zogeheten witte, rode en blauwe kolommen, waarop het rijk nadrukkelijk aanstuurt.

Op termijn zal naar verwachting de integratie van de nieuwe GGD in de veiligheidsregio (weer) op de agenda komen.

Argumenten

1. *Met de resultaten van de uitvoering van de bestuursopdracht is voldaan aan de besluitvorming door de raad van februari 2006.*

Het bestuur van de Gemeenschappelijke Regeling GGD Brabant-Zuidoost heeft van de 21 deelnemende gemeenten een bestuursopdracht gekregen uiterlijk per 1 januari 2008 zorg te dragen voor een geïntegreerde GGD-organisatie. Daarbij is afgesproken dat in het najaar van 2007 de 21 deelnemende gemeenten een definitief besluit nemen ten aanzien van het aangaan van de fusie en opheffing van de gemeenschappelijke regeling GGD Zuidoost-Brabant en de GGD Eindhoven. Onderdeel van de aan de gemeenschappelijke regeling GGD Brabant-Zuidoost gegeven bestuursopdracht is het voeren van een kerntakendiscussie met de 21 deelnemende gemeenten. Doel van de kerntakendiscussie is te komen tot een beschrijving van de taken die de GGD in een gezamenlijk takenpakket aan alle deelnemende gemeenten levert en een beschrijving van de taken die de GGD als mogelijke contracttaak aan gemeenten levert die daaraan behoefte hebben. Ook na de fusie levert de GGD binnen het vastgestelde takenpakket zoveel mogelijk maatwerk. Waar mogelijk maakt de GGD met iedere gemeente afspraken over de wijze waarop de GGD zijn taken uitvoert.

Hierbij merken wij op dat in de kerntakendiscussie tijdens het overleg met bestuurders en ambtenaren is vastgesteld dat de nieuwe verdeling tussen gemeenschappelijke taken en contracttaken geen eeuwigheidswaarde heeft. Periodiek zullen de gemeenten via het bestuur van de GGD op basis van voortschrijdend inzicht bezien welke taken de GGD moet uitvoeren.

Voornamelijk op uw verzoek heeft het Dagelijks Bestuur van de GGD zich in het fusieproces laten bijstaan door de adviescommissie van gemeentesecretarissen en controllers. Onze gemeentesecretaris was lid van deze commissie.

In het fusietraject is zo goed mogelijk rekening gehouden met de verschillende belangen van alle betrokkenen:

- De opdrachtgevers van de GGD'en (de gemeentebesturen) hebben er belang bij dat de kwaliteit van de uitvoering van het gezondheidsbeleid na de fusie minimaal van hetzelfde niveau is als daarvoor en dat zij daarvoor niet ineens meer moeten betalen. Bovendien hebben de opdrachtgevers er belang bij dat zij minimaal net zoveel invloed kunnen uitoefenen op het doen en laten van de GGD als voor de fusie. In de kerntakendiscussie is geconstateerd dat de afstand tussen de GGD Zuidoost-Brabant en de betrokken gemeenten moet worden verminderd.
- Andere klanten van de GGD hebben er belang bij dat de nieuwe GGD dezelfde kwaliteit levert voor hetzelfde geld.
- Partners waarmee de GGD'en samenwerken hebben er belang bij dat afspraken die voor de fusie met de GGD gemaakt zijn, ook na de fusie worden nagekomen.
- Medewerkers van de GGD'en hebben er tenslotte belang bij dat hun banen behouden blijven, dat zij kunnen blijven werken op een manier die zij prettig en vanuit hun expertise het meest effectief vinden en dat geen afbreuk wordt gedaan aan hun arbeidsvoorwaarden en toekomstperspectieven.

De opdrachtgevers van beide GGD'en besluiten of voldoende aan alle belangen tegemoet is gekomen. Om dit besluit gewogen te kunnen nemen zijn er drie documenten uitgewerkt:

- a. *Het productenoverzicht* waarin is aangegeven welke producten de nieuwe GGD wil aanbieden tegen welke prijs.
- b. *Het organogram* waarin is beschreven hoe de nieuwe organisatie er op hoofdlijnen uit gaat zien.
- c. *Een financieel harmonisatieplan* waarin voorstellen zijn opgenomen over de wijze waarop de begroting van de twee GGD-organisaties in elkaar op zullen gaan, hoe de kosten van de producten door de nieuwe GGD worden berekend, hoe wordt omgegaan met bestaande reserves (van de GGD-ZOB) en hoe de financiën van de GGD zich de komende jaren gaan ontwikkelen.

De drie documenten zijn in nauw overleg met de belanghebbenden ontwikkeld en zijn als bijlage bij dit voorstel gevoegd.

Naar aanleiding van de vergadering van het Algemeen Bestuur van de GGD Zuidoost-Brabant van 1 oktober 2007, waarin instemming met het concept raadsvoorstel over de fusie werd gevraagd, heeft u het bestuur op 3 oktober 2007 laten weten het voorstel met een positief advies voor te zullen leggen

aan de raad met de kanttekening dat u in een later stadium terugkomt op het product logopedie als gezamenlijke taak.

Bij bijgevoegde brief van 11 oktober 2007 heeft de ingestelde Bijzondere Ondernemingsraad van de GGD Brabant-Zuidoost positief geadviseerd over de onderscheiden ontwikkelingen en voorstellen.

2.a.1 De nieuwe indeling van het takenpakket is helder en doet recht aan de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor het gezondheidsbeleid.

De kerntakendiscussie heeft een nieuwe indeling opgeleverd van taken in *gezamenlijke taken en contracttaken*. Deze indeling is nieuw voor alle gemeenten.

Tot nu toe kende het productenpakket van de GGD Zuidoost-Brabant een enigszins onduidelijk onderscheid in basistaken, modulaire taken en facultatieve taken.

In het bijgevoegde productenoverzicht zijn de producten onderverdeeld in twee soorten taken:

- *Gezamenlijke taken:* producten die alle gemeenten van de GGD afnemen en waarvoor zij een vast bedrag betalen per inwoner.
- *Contracttaken:* producten waarvan iedere gemeente zelf bepaalt of die wel of niet worden afgenomen. Gemeenten betalen deze producten alleen als ze die afnemen. Onder de contracttaken vallen ook producten die de GGD niet aanbiedt aan gemeenten maar aan andere klanten, zoals particulieren. Denk daarbij bijvoorbeeld aan de reizigersvaccinaties.

Daarnaast is in de kerntakendiscussie afgesproken dat de nieuwe GGD de jeugdgezondheidszorg op een andere manier gaat uitvoeren. Doel van deze verandering is om meer tijd vrij te maken voor kinderen die een groter risico lopen op gezondheidsproblemen. Voor deze verandering is 2008 een overgangsjaar.

In de kerntakendiscussie hebben wij nadrukkelijk aandacht gevraagd voor onze wens om een zo beperkt mogelijk gezamenlijk pakket te realiseren. Vooral wilden wij een beperkte gemeenschappelijke inzet op de producten logopedie en beleidsadvisering. Hiermee wilden wij tevens de structurele efficiencytaakstelling van € 50.000,- uit 2006 realiseren.

In de AB-vergaderingen is hiervoor onvoldoende steun verkregen.

De discussie over logopedie is nog niet afgerond. Als onderdeel van de nieuwe werkwijze van jeugdgezondheidszorg is ook voor logopedie 2008 een overgangsjaar.

Daarom heeft uw college in uw positieve reactie op het gevraagde standpunt in de vergadering van het bestuur van de GGD Zuidoost-Brabant de aantekening gemaakt dat in 2008 nog wordt teruggekomen op het product logopedie.

Hierbij merken wij op dat wij de komende periode ook alert zullen zijn op de afspraak in de kerntakendiscussie om de rol van de GGD binnen publieksvoorlichting en een afbouw van het product preventieve tandzorg nader tegen het licht te houden.

Het takenpakket weerspiegelt de taak van de gemeente in de openbare gezondheidszorg (zie verder onder 2.b) en de rol van de GGD daarin.

De GGD voert voor de gemeenten een groot deel van het gezondheidsbeleid uit. De Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) schrijft voor dat gemeenten hiertoe een GGD in stand houden. Ook schrijft de GGD voor welk type deskundigen er in ieder geval bij de GGD moeten werken. Op die manier is zeker dan alle gemeenten beschikken over de nodige deskundigheid om verantwoord gezondheidsbeleid te voeren.

Het gemeentelijke gezondheidsbeleid heeft twee doelen:

1. Het voorkomen van ziekten, ongezond gedrag en situaties die gevaarlijk zijn voor de gezondheid van mensen (preventie);
2. Snel optreden als er zich situaties voordoen die gevaarlijk zijn voor de gezondheid of als er (besmettelijke) ziekten uitbreken (curatie).

De GGD voert zowel preventieve als curatieve taken uit en heeft hiervoor een groot aantal deskundigen in dienst, zoals artsen, verpleegkundigen, gedragswetenschappers en onderzoekers. Deze mensen hebben verstand van alle deelterreinen die voor de volksgezondheid van belang zijn.

Voorbeelden van preventieve taken van de GGD zijn:

- het geven van voorlichting over gezonde voeding
- het geven van voorlichting over de gevaren van alcohol en drugs
- het geven van voorlichting over seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA)
- het inenten van kinderen tegen besmettelijke ziekten
- het inenten van mensen die op vakantie gaan naar landen waar zij ziekten kunnen oplopen die in Nederland niet voorkomen

- het onderzoeken van de gezondheid van kinderen op school
- het inspecteren van scholen, gymzalen, tattoo- en piercingshops en andere plaatsen op hygiëne
- het adviseren van gemeenten over beleid dat van invloed kan zijn op de gezondheid van mensen
- het verzamelen van kennis over gezondheid en het doen van onderzoek

Voorbeelden van taken van de GGD gericht op het bestrijden van gezondheidsrisico's zijn:

- het opsporen en behandelen van mensen met tuberculose (TBC)
- het inenten van mensen als er een besmettelijke ziekte uitbreekt
- het ondersteunen en adviseren van gemeenten en hulpdiensten bij grote ongevallen of rampen
- het doen van onderzoek als zich ergens een gezondheidsrisico lijkt voor te doen (als er bijvoorbeeld ergens gif is gedumpt of als er plotseling kinderen ziek worden in een kinderdagverblijf)
- het adviseren en ondersteunen bij uitbraken van dierziekten zoals varkenspest of vogelgriep om te voorkomen dat deze zich verspreiden
- het zorgen dat mensen met spoed naar een ziekenhuis kunnen worden gebracht als dat nodig is door het voorzien in ambulancezorg

Een belangrijke kerntaak van de GGD is de ambulancezorg. Het Algemeen Bestuur van de GGD heeft besloten dat de ambulancedienst (vervoersdienst) onderdeel blijft uitmaken van de GGD Brabant-Zuidoost. De GGD speelt een rol van betekenis in de rampenbestrijding en werkt samen met politie en brandweer in de Veiligheidsregio.

2.a.2 Het Algemeen Bestuur van de GGD Brabant-Zuidoost heeft de adviezen over de kerntakendiscussie overgenomen.

Op 25 juli 2007 heeft het Algemeen Bestuur ingestemd met het resultaat van de kerntakendiscussie, dat als volgt tot stand is gekomen.

In de periode juli 2006 tot juli 2007 is een discussie gevoerd over het takenpakket van de GGD (de kerntakendiscussie). Er is een ambtelijke projectgroep ingesteld om de kerntakendiscussie te begeleiden en er is een externe projectleider aangetrokken. De ambtelijke projectgroep heeft op 13 december 2006 een conferentie georganiseerd waarbij de portefeuillehouders en vakambtenaren van de 21 gemeenten aanwezig waren.

Na deze conferentie zijn drie werkgroepen ingesteld met daarin gemeenteambtenaren en medewerkers van de GGD. Iedere werkgroep heeft een advies uitgebracht over het takenpakket van één van de drie sectoren van de GGD: Algemene gezondheidszorg, Gezondheidsbevordering en Jeugdgezondheidszorg. Deze adviezen zijn voorgelegd aan de portefeuillehouders en vakambtenaren tijdens een tweede conferentie op 26 april 2007. Na deze conferentie hebben de werkgroepen hun definitieve advies opgesteld, bestaande uit een visie op het werkveld van de sectoren, een beschrijving van de producten die de GGD binnen elk van de sectoren aanbiedt en een verdeling van deze producten over de gezamenlijke taken en de contracttaken.

2.b Alle GGD-taken vallen onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten.

Er is in de discussies over de vormgeving van de nieuwe GGD wel eens geopperd om activiteiten die niet tot de *kerntaken* van de GGD horen onder te brengen in een aparte stichting. Het GGD-bestuur heeft hiervoor niet gekozen en heeft de opvatting uitgesproken dat de GGD alleen taken moet uitvoeren die bijdragen aan de doelen van het gezondheidsbeleid. Deze taken moet de GGD dan ook onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten uitvoeren. Dat betekent dat zowel de gezamenlijke taken als de contracttaken worden uitgevoerd binnen het kader van de Gemeenschappelijke Regeling GGD Brabant-Zuidoost. Gemeenten hebben immers een publieke verantwoordelijkheid voor de gezondheid van burgers. Voor een groot deel kiezen gemeenten zelf hoe en in welke mate zij deze publieke verantwoordelijkheid vertalen in beleid. Dat is een politieke beleidskeuze waarover ook verantwoording afgelegd moet worden aan de lokale volksvertegenwoordiging. Het Algemeen Bestuur is van mening dat de keuze voor een gemeenschappelijke regeling waarbinnen zowel de gezamenlijke taken als de contracttaken worden uitgevoerd leidt tot een transparant geheel met democratische controle en financieel toezicht op de uitvoering van de publieke taken. Bij de uitvoering van de taken wordt gekozen voor een "cafetariamodel" waarbinnen gemeenten zelf een keuze maken uit de contracttaken en alleen afnemers voor deze contracttaken betalen.

Wanneer blijkt dat er markt is voor bepaalde contracttaken kan bestuurlijk nader worden besloten of de overheid, middels de GGD, deze taak (nog) zou moeten aanbieden.

2.c Het uitgangspunt van budgettaire neutraliteit wordt in hoge mate gerealiseerd.

Eén van de opdrachten van het fusieproces was budgettaire neutraliteit. Om de financiële gevolgen van de fusie in kaart te brengen heeft het Dagelijks Bestuur op 18 juni 2007 de adviescommissie gevraagd de *ad-hoc werkgroep financiële harmonisatie* in te stellen. Deze werkgroep kreeg als opdracht mee:

1. inzichtelijk te maken wat de kosten voor gemeenten zijn van het nieuwe takenpakket
2. deze kosten te vergelijken met de kosten van de huidige GGD'en
3. te onderzoeken of er verschillen zijn in de kosten voor dezelfde producten bij de twee GGD'en en deze verschillen te verklaren
4. een stappenplan te maken om die verschillen zo snel mogelijk weg te werken (te harmoniseren), zodat de GGD zo snel mogelijk in alle gemeente hetzelfde pakket aan kan bieden voor hetzelfde bedrag per inwoner.

De werkgroep financiële harmonisatie heeft inzichtelijk gemaakt welke kosten voor de gemeenten verbonden zijn aan het nieuwe door het Algemeen Bestuur van de GGD voorgestelde takenpakket en heeft hierover gerapporteerd aan de adviescommissie van secretarissen en controllers.

Kern van het eindadvies van de werkgroep financiële harmonisatie is dat aan de opdracht van budgettaire neutraliteit in zijn algemeenheid kan worden voldaan.

Als de nieuwe GGD kan beschikken over het budget van de beide fuserende GGD-en, dan kan het nieuwe takenpakket dat in het kader van de kerntakendiscussie is ontworpen, budgetneutraal aan de gemeenten beschikbaar worden gesteld. Daarmee voldoet het voorstel tot fusie van de GGD'en, wat de financiële randvoorwaarde betreft, aan de verwachtingen van de gemeenten.

De gemeenten van de GGD Zuidoost-Brabant betalen aan de GGD – naast het bedrag per inwoner – ook nog andere bijdragen. Die worden bijv per verrichting, of met als maatstaf het aantal leerlingen, of per instelling in rekening gebracht. Uitgangspunt is dat de gemeenten bereid zijn om die kosten te blijven betalen. Wat nu wordt betaald, wordt als taakstellend budget aan de nieuwe GGD meegegeven.

Als gevolg van de gekozen methodiek gaat het bedrag dat de gemeenten per inwoner betalen omhoog maar hetgeen aan overige kosten wordt betaald gaat omlaag. Daardoor zijn er minimale financiële herverdelingseffecten opgetreden.

Het gaat er niet alleen om om de nieuwe GGD budgetneutraal te kunnen laten werken maar ook om de kosten tussen de gemeenten te harmoniseren. Het kan immers niet zo zijn dat de gemeenten voor hetzelfde pakket verschillende prijzen betalen.

De gemeente Eindhoven betaalt per inwoner voor zijn GGD een veel hogere prijs dan de gemeenten van de GGD Zuidoost-Brabant. De stad heeft meer en andere problemen en neemt daarvoor ook meer contracttaken af. De hogere kosten van Eindhoven worden ook verklaard door het gegeven dat het personeel een uitloprang heeft en de nieuwe GGD heeft die niet. Overeengekomen is dat Eindhoven die kosten blijft betalen. Hetzelfde geldt voor de bovenmatige huisvestingskosten van de GGD in Eindhoven.

De totale bijdrage van de gemeenten van de GGD Zuidoost-Brabant bedraagt op basis van de toegepaste systematiek € 15.76 per inwoner voor gemeenschappelijke en contracttaken. Dit is €0.74 méér dan is voorzien en aansluit bij de kwalificatie "budgettair neutraal". Dit verschil wordt geharmoniseerd door de inzet van de fusievoordelen van de GGD. Om dit verschil te overbruggen is een bedrag van € 550.000 nodig. Dat bedrag kan de GGD niet meteen op tafel leggen, de fusievoordelen worden niet meteen gerealiseerd. Vanaf 2008 kan de GGD €200.000 besparen en oplopend tot 2011 € 550.000. De gemeente Eindhoven is bereid om in de tussentijd het bedrag tot 550.000 op te hogen om daarmee de budgettaire neutraliteit voor de gemeenten te kunnen realiseren. De gemeente Eindhoven heeft een eigen belang bij deze operatie omdat de kosten per inwoner voor het gemeenschappelijk pakket ook voor die gemeente uitkomen op een bedrag van €15.02. Dat is voor Eindhoven lager dan het huidige bedrag. Dat kan o.a. worden verklaard uit het gegeven dat de kosten van de nieuwe GGD kunnen worden gedeeld door het totale aantal inwoners van Zuidoost-Brabant, terwijl de kosten van de GGD Eindhoven slechts 210.000 inwoners als grondslag hadden en die van de GGD Zuidoost-Brabant 520.000. Met andere woorden, de gemeente Eindhoven heeft verhoudingsgewijs meer voordeel van de fusie dan de gemeenten van de huidige GGD Zuidoost-Brabant.

Voorts heeft de gemeente Eindhoven, omdat de GGD wordt losgemaakt uit de gemeentelijke organisatie, te maken met desintegratiekosten. Doordat de nieuwe GGD zaken als facilitaire Behoort bij Raadsvoorstel 139 - 2007

dienstverlening, huisvesting, ICT en dergelijke elders kan gaan inkopen, loopt de gemeente inkomsten mis die door aanpassing van de organisatie of het zoeken van nieuwe klanten moet worden terugverdiend. Deze zogenaamde desintegratiekosten bedragen al met al 900.000 euro en zullen door de gemeente Eindhoven volledig zelf worden gedragen.

Door bovenvermelde operaties wordt het bedrag per inwoner uiteindelijk voor het gemeenschappelijke pakket in 2011 geharmoniseerd (en dus voor alle gemeenten gelijk) en bedraagt dan €15.02.

2.d.1 De organisatie van de nieuwe GGD weerspiegelt de takenindeling.

Op basis van de kerntakendiscussie is de uitvoeringsorganisatie van de GGD ingedeeld in drie sectoren: algemene gezondheidszorg, gezondheidsbevordering en jeugdgezondheidszorg. Het bijgevoegde organogram is opgesteld in overleg met het personeel door de directeur en de 'kwartiermakers': de tijdelijk aangestelde sectormanagers. Voor de drie sectoren is vervolgens een sectorplan opgesteld. Deze plannen zijn de leidraad aan de hand waarvan de nieuwe organisatie wordt opgebouwd.

2.d.2 De aansturing van de nieuwe GGD is vastgelegd in de gemeenschappelijke regeling.

In het voorjaar van 2006 zijn alle 21 deelnemende gemeenten akkoord gegaan met het aangaan van de Gemeenschappelijke Regeling GGD Brabant-Zuidoost, waarmee de bestuurlijke fusie vanaf 1 januari 2006 een feit werd. Een afschrift van de vastgestelde gemeenschappelijke regeling is als bijlage toegevoegd aan dit voorstel.

De nieuwe GGD wordt dus aangestuurd door een samenwerkingsverband van gemeenten die samen een taak uitvoeren. Samen werken in een gemeenschappelijke regeling is een vorm van verlengd lokaal bestuur. Dat betekent dat een gemeenschappelijke regeling geen zelfstandig orgaan is, zoals gemeenten, waterschappen en provincies. Een gemeenschappelijke regeling is een verlengstuk van de gemeentelijke organisaties en heeft een Algemeen bestuur waarin alle deelnemende gemeenten vertegenwoordigd worden door één lid. Dat kan een wethouder, een raadslid of de burgemeester zijn. Uit het Algemeen Bestuur wordt een Dagelijks Bestuur samengesteld voor besluitvorming over het dagelijks functioneren van de GGD. De directie van de GGD overlegt met het Dagelijks Bestuur over de ontwikkeling van de organisatie, financiën, personeelsbeleid, het takenpakket en alle andere zaken die in de GGD organisatie spelen. Het Dagelijks Bestuur bereidt de besluitvorming door het Algemeen Bestuur voor.

De gemeenten, die aan de gemeenschappelijke regeling deelnemen, kunnen invloed uitoefenen op het functioneren van de GGD in het Algemeen Bestuur of het Dagelijks Bestuur. Besluiten worden genomen bij meerderheid van stemmen en grote gemeenten hebben bij stemming meer stemmen dan kleine gemeenten. Alle 21 gemeenten zijn gebonden aan de bestuursbesluiten. Wensen en belangen van alle gemeenten worden zoveel mogelijk gewogen.

Behalve middels het bestuur van de GGD hebben de gemeenten invloed op de GGD doordat de GGD zijn werkzaamheden zoveel mogelijk afstemt op de lokale situatie en behoeften. Er wordt nauw samengewerkt met gemeenteambtenaren en andere professionals.

3 en 4 De fusie vereist enkele formele besluiten.

In de gemeenschappelijke regeling GGD Brabant-Zuidoost, die per 2006 in werking is getreden, is in art. 36 lid 2 bepaald dat de twee GGD'en hun personeel, kantoren en andere middelen overdragen aan de nieuwe GGD. In de inleiding is aangegeven dat vanaf 2006 sprake is van uitleen van personeel en middelen.

De gemeenten die deelnemen aan de GGD Zuidoost-Brabant wordt voorgesteld de gemeenschappelijke regeling GGD Zuidoost-Brabant op te heffen. Formeel zou daartoe eerst besloten moeten worden tot wijziging van artikel 23 van die gemeenschappelijke regeling. Gezien echter de doelstelling om de vermogensbestanddelen rechtstreeks aan de nieuwe gemeenschappelijke regeling over te dragen, wordt door het raadsbesluit de instemming verkregen om deze overdracht op de voorgestelde wijze te doen geschieden.

Middelen

Voor de juridische consequenties zie hierboven.

Voor inzicht in de financiële gevolgen van het fusievoorstel voor onze gemeente hebben wij hieronder allereerst de oude begroting 2008 van de GGD Zuidoost-Brabant vergeleken met de nieuwe begroting 2008 van de GGD Brabant-Zuidoost*. Voor gedetailleerde gegevens verwijzen we naar bijlage 1, het financiële harmonisatieplan (eindrapportage werkgroep) en vooral de tabellen op p. 27 en p. 35/36. Behoort bij Raadsvoorstel 139 - 2007

Aansluiting begroting 2008 GGD Zuidoost-Brabant en GGD Brabant-Zuidoost

Begroting 2008 GGD Zuidoost-Brabant		1.361.229
Begroting 2008 GGD Brabant-Zuidoost	1.370.046	
Logopedie betaald door OK-scholen **	-6.640	
Totaal		1.363.406
Hogere bijdrage Gemeente Helmond		-2.177

Uit bovenstaande tabel blijkt dat de conclusie over budgettaire neutraliteit voor onze gemeente opgaat.

Vervolgens treft u hieronder de vergelijking van de begroting 2008 van de GGD Brabant-Zuidoost met onze begroting 2008 aan.

Aansluiting begroting 2008 GGD Brabant-Zuidoost en Gemeente Helmond

Begroting 2008 GGD Brabant-Zuidoost		1.363.406
Begroting 2008 Gemeente Helmond		
671.005 ambulancevervoer	33.720	
671.205 GGD algemeen	1.225.212	
671.210 GGD logopedie	11.307	
666.220 Inspectie Kinderopvang	35.917	
672.005 Lijkbezorging	8.650	
		1.314.806
Tekort		-48.600

* de genoemde bedragen zijn exclusief de kosten 0,80 fte bovenformatief medewerker (p. 36)

** uit nagekomen informatie blijkt een correctie nodig op de gemeentelijke bijdrage voor logopedie (p. 27)

Het tekort uit deze tabel wordt veroorzaakt door de nog niet geëffectueerde bezuinigingstaakstelling voor het jaar 2008 van € 50.000,- op basis van de besluitvorming over de voorjaarsnota 2004.

Er is een begrotingswijziging nodig omdat de bovengenoemde budgetten 2008 in verschillende programma's vallen. Hiervoor is de raadsbegrotingswijziging 3-2008 opgesteld.

Bijlagen

1. Brief d.d. 4 oktober 2007 van het bestuur van de GGD Zuidoost-Brabant met als bijlagen:
 - Gemeenschappelijke Regeling GGD Brabant-Zuidoost (al vastgesteld)
 - Productenoverzicht GGD (incl. schematisch overzicht GGD-taakgebieden)
 - Organogram GGD Brabant-Zuidoost
 - Financieel Harmonisatieplan
 - Procesverslag kerntakendiscussie
2. Raadsinformatiebrief september 2007
3. Brief d.d. 11 oktober 2007 van Bijzondere Ondernemingsraad