# Welke taken/ dienstverlening kun je uitbesteden (deels of volledig)?

## Context en achtergrond

Zoals aangegeven bij de context, voert de GGD bijna geheel haar diensten uit op basis van wettelijke taken. Veel, maar niet alle van deze taken moeten ook wettelijk belegd worden bij een GGD (zie artikel 2 t/m 12 en artikel 14 wet publieke gezondheid). De omvang van de taak wordt door de gemeente bepaald, tenzij anders bij wet of algemeen besluit gedefinieerd. Met name het onderdeel jeugdgezondheidszorg kan ook door anderen uitgevoerd worden. Taken op basis van andere wetten dan de wet publieke gezondheid waarbij de GGD de aangewezen uitvoerder is, is in ieder geval de inspectie kinderopvang.

GGD Amsterdam voert geen taken uit die andere GGD-en in het land niet ook uitvoeren. Wel voert alleen GGD Amsterdam bijna alle taken uit, die sommige GGD-en ook doen. Niet elke GGD voert bijvoorbeeld uit (betaald door gemeentelijk saldo):

- Jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar
- Veilig Thuis
- Dierplaagbeheersing
- Maatschappelijke GGZ (gehele breedte van het pakket)
- Luchtmeetnet
- Forensische geneeskunde

Deze taken zijn bij de andere GGD-en meestal binnen de gemeenten zelf belegd.

## Onderwerp

- Uitplaatsing gehele GGD. De kansen en risico's zijn hieronder kort samengevat. Het is in de jaren '90 onderzocht en in 2013 heeft er opnieuw een onderzoek plaatsgevonden naar de voor- en nadelen van uitplaatsing van de GGD. Deze zijn als bijlage toegevoegd. Zie hiervoor volgende sheets 6-8 met meer uitleg

**Kansen:** de problemen voor de GGD op het vlak van bedrijfsvoering zijn voor de GGD op dit moment binnen de gemeente groot. Uitplaatsing kan hiervoor een oplossing zijn. We hebben veel FTE, je slinkt als gemeente direct een stuk in FTE.

**Risico's:** de inhoudelijke meerwaarde van en ook voor de GGD binnen de gemeente is groot. Uitplaatsing bemoeilijkt deze nu goed lopende samenwerking.

- Uitplaatsing (onderdelen) GGD

De GGD raadt dit in principe af. Ervaringen in het land leren, dat een verdeling van taken over verschillende organisatorische eenheden (hoe dan ook georganiseerd) leidt tot extra personeel voor afstemming en aansturing en een slechtere dienstverlening in de praktijk. Ook is het moeilijker om bestuurlijke tractie te krijgen op onderwerpen.

Wat misschien een optie zou kunnen zijn, is onderzoeken hoe de GGD wel buiten de gemeente geplaatst kan worden zónder in een GR opgenomen te worden (wellicht constructie haven of VGA of een vorm van een stichting?). Dat vraagt meer tijd dan nu beschikbaar

# Welke taken/ dienstverlening kun je uitbesteden? (G4)

- **Wat besteden andere steden uit?**

De andere steden hebben de dienstverlening van de GGD in delen uitbesteed of binnen de gemeente anders georganiseerd. Dat verschilt per stad:

- In Rotterdam is de jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar in een stichting ondergebracht, waarboven een comité van wethouders via een gemeenschappelijke regeling sturing geeft. Op dit moment loopt de discussie om de stichting op te heffen en dienstverlening (weer) onder te brengen bij de GGD. Opnieuw invoegen van ongeveer 700 fte is op dit moment echter ook een grote hobbel, die Rotterdam moet gaan nemen. Daar aarzelt men over. Andere onderdelen die in Amsterdam bij de GGD belegd zijn (denk bijvoorbeeld aan maatschappelijke GGZ) zitten binnen de gemeente bij een ander dienstonderdeel. De forensische geneeskunde wordt uitgevoerd door een stichting. Dat is uitvoeringstechnisch heel goed georganiseerd, maar de kennis is ver weg voor de bestuurlijke tafel. Voorbeeld nu rond femicide: de pilot rond verwurging krijgt in Rotterdam moeilijk tractie, terwijl dat in Amsterdam volop in ontwikkeling is.
- Utrecht heeft alles wat de stad niet uit hoeft te besteden aan een GGD in de gemeentelijke organisatie georganiseerd. De GGD is daar op regionaal niveau georganiseerd op basis van de wet publieke gezondheid. In onze regio hebben de regiogemeenten een eigen GR, die inkoopt bij de stad Amsterdam. Dat was in Utrecht vanwege de verhoudingen tussen stad en regio niet mogelijk. De verhouding tussen de stad Utrecht en GGD Utrecht is op dit moment (zeer) moeizaam.
- Den Haag heeft een regionale GGD. De stad Den Haag heeft moeilijk zicht op wat de regionale GGD precies doet. De jeugdgezondheidszorg 0-4 wordt hier ook niet door de GGD Haaglanden uitgevoerd. Dit wordt als kwaliteistverlies ervaren.

- **Wat besteedt Amsterdam uit?**

- Alle dienstverlening voor publieke gezondheid zit in de GGD. Wat niet wil zeggen dat we alles zelf doen. Een programma als valpreventie loopt wel via ons (moet voor financiering) maar wordt uitgevoerd door andere partijen en bijvoorbeeld een programma als Thrive of Gezonde School doet niets uitvoerend maar maakt andere wijzer waardoor zíj het beter gaan doen.
- Het lab gaan we voortaan inkopen en bijvoorbeeld Dr Valckenier onze huisartsenpost voor notoire zorgmijders (ca 6fte) proberen we naar de SAG over te hevelen. Het is onzeker of dat lukt.

# Uitplaatsing GGD: de opties 1

- De vraag of de GGD buiten de gemeentelijke organisatie geplaatst zou moeten worden, is in 2013 onderzocht. Het toenmalige collegebesluit en onderzoeksrapport zijn bijgevoegd als bijlage. Kort gezegd was de onderzoeksvraag:

- Moet de GGD in een Gemeenschappelijke regeling opgenomen worden of moet de GGD een onderdeel blijven van de gemeente Amsterdam? Conclusies van dat onderzoek (hoog over):
  - De inhoudelijke meerwaarde van de GGD binnen de gemeente is groot. Uitplaatsing bemoeilijkt deze nu goed lopende samenwerking.
  - De problemen voor de GGD op het vlak van bedrijfsvoering zijn voor de GGD op dit moment binnen de gemeente ook groot. Uitplaatsing kan hiervoor een oplossing zijn.
  - Splitsing van de GGD (in beleidsrijk – beleidsarm en dan intern en extern gemeentelijk) levert synergieverlies op. Bovendien levert dat ook wettelijke problemen op, aangezien de meeste taken in ieder geval ook onder de directeur publieke gezondheid moeten vallen.

De uitkomsten zijn vastgelegd in een besluit van het college van B&W. Kortom: uitplaatsing is goed voor de bedrijfsvoering van de GGD (mits er geen gedwongen afname van Amsterdamse bedrijfsvoeringssystemen is), maar slecht voor de inhoud en dus voor de kwaliteit van geleverde diensten door de GGD aan de Amsterdammers. Het onderzoek naar de positionering en het B&W besluit zijn ter informatie als bijlage bijgevoegd (los document).

# Uitplaatsing GGD: de opties 2

De argumenten zijn niet wezenlijk veranderd in de jaren na het onderzoek naar de positionering van de GGD. We hebben daarin ook een aantal ontwikkelingen elders in het land gezien:

- In tijden van crisis is het prettig om de gehele slagkracht van de GGD met alle deskundigheden op het terrein van publieke gezondheid binnen de gemeentelijke omgeving te hebben.
- Landelijk zien we dat steeds vaker de GGD de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar op zich neemt. Dit deel van de JGZ hoeft wettelijk gezien niet bij de GGD plaats te vinden, maar de praktijk leert blijkbaar, dat ergens anders positioneren (bijvoorbeeld in een thuiszorgorganisatie) problemen oplevert in de informatiestromen en aansturing, ook in tijden van crisis. De Gemeente Amsterdam heeft daarom juist in 2024 besloten dat de jeugdgezondheidszorg van SAG Zorgontwikkeling (marktpartij) sinds 1 januari 2026 onderdeel is van de GGD Amsterdam. Hier geldt dus ook het advies: het is beter de JGZ niet los van de rest van de GGD uit te plaatsen.
- Er spelen op de 'klassieke' GGD-taken juist discussies over schaalvergroting. Denk aan infectieziekten, forensische geneeskunde en medische milieukunde. GGD Amsterdam is altijd 1 van de backoffice GGD-en. Het verzorgingsgebied voor deze taken van de GGD Amsterdam is voor deze taken groter dan de eigen veiligheidsregio (vrg). In het kader van specialisatie (kennis en uitvoering) van deze taken heeft de GGD Amsterdam al een grote rol en bovenregionale samenwerking zal in de toekomst vaker gaan spelen. De uitvoering van deze taken, op kosten van andere financiers, levert kennis op voor verbeterde kwaliteit van de uitvoering in Amsterdam.
- We zien elders in het land dat waar GGD-en deel uitmaakten van veiligheidsregio's, er toch weer ontvlecht gaat worden. Dat komt met name doordat andere partijen in Vrg's meer gericht zijn op crisissituaties en de GGD een ander type werkt doet, namelijk gericht op het continue verbeteren van de gezondheid van de inwoners van het verzorgingsgebied. (De GHOR is maar een klein onderdeel van de GGD). Daarom lijkt opname in de GR veiligheidsregio als optie niet voor de hand liggend.

# Uitplaatsing GGD: de opties 3

- Het is de vraag of voor de uitplaatsing van de GGD een nieuwe GR opgericht zou moeten worden en welke gemeenten daar dan eigenaar van worden. De GGD is geen kleine organisatie. De werkgeversverantwoordelijkheid gaat dan ook over op deze (nieuwe) GR, waar deelnemende leden(gemeenten) verantwoordelijk voor zijn. Een andere rechtsvorm dan een GR is wettelijk gezien ingewikkeld. Bovendien moet de GGD congruent blijven werken met de veiligheidsregio.
- Je zou ook een andere constructie kunnen bedenken, bijvoorbeeld een verbonden partij, zoals een BV of Stichting. Nadeel daarvan is dat de wettelijke publieke gezondheidstaken niet aanbesteed mogen worden en deze optie veel juridische haken- en ogen heeft en daarmee niet op korte termijn uitzoekbaar is.
- De GGD Amsterdam voert in vergelijking met andere GGD-en in het land op zich geen extra taken uit. De enige uitzondering hierop was het streeklaboratorium, waar de GGD uiterlijk 1 januari 2027 mee stopt. Zie hiervoor de opsomming op sheet 4 bij de context. Het is wel zo dat meerdere GGD-en een deel van de taken uitvoert en GGD Amsterdam alle taken doet. Dit komt grotendeels voort uit grootstedelijke problematiek, waar juist een stapeling van problemen een kenmerk is en je dus diverse disciplines moet combineren. Dit betekent dus ook, dat de GGD in vergelijking met andere GGD-en veel fte heeft. Per taak zit de GGD echter niet bijzonder hoog in de fte (op sommige taken beduidend minder, op sommige taken meer. Met name op preventie zit GGD Amsterdam hoger. Verklaarbaar vanuit de grote stad problematiek en de grote gezondheidsverschillen. Maar bij infectieziekten bestrijding zijn de GGD-en in gebieden met Q-koorts bijvoorbeeld beter bezet)
- Mocht uitplaatsing of splitsing een wens zijn om verder te onderzoeken, pleit de GGD er (zeer) sterk voor de GGD dan in zijn geheel uit te plaatsen. Ervaringen uit Utrecht, Rotterdam en Den Haag leren, dat de GGD in gesplitste vorm (welke wijze van splitsing dan ook) slechter functioneert en minder meerwaarde voor de inwoners en de stad heeft (zie volgende sheet)
- Uitplaatsing kost de stad wel de bijdrage aan bedrijfsvoering vanuit de GGD, te weten ongeveer € 19,5 mln euro (1300 fte * 15000 per fte afdracht)