Eindrapportage Onderzoek naar toekomstige positionering GGD

03 september 2013

Inhoudsopgave

Inleiding 3
1. Gevolgde werkwijze 6
1.1. Historisch overzicht besluitvorming GGD 6
1.2. Doelgericht op afstand 6
1.3. Kenmerken GR en RVE 7
1.4. Formuleren uitgangspunten en criteria 7
1.5. Invullen matrix en adviesronde 9
1.6. Sessie met internen 9
1.7 Gesignaleerde knelpunten 10
1.8. Sessie met externen 10
2. Gesignaleerde knelpunten en adviezen 11
2.1. Governance 11
2.1. Integraliteit 13
2.3 Weglekeffect 15
2.4. Amsterdam Financieel Systeem (AFS) 16
2.5. Servicehuis Personeel (SHP) 16
Facilitair en huisvesting 18
2.7. ICT 19
2.8. Merk GGD 19
2.9. Certificering (bij RVE variant) 20
2.10. Opschaling 21
3. Conclusies en aanbevelingen 21
3.1. Conclusies 22
3.2. Advies 24

Inleiding

In juli 2013 heeft de wethouder Zorg opdracht gegeven onderzoek te doen naar de toekomstige positionering van de GGD. Op 16 juli 2013 is het college van B&W hierover geïnformeerd. Directe aanleiding voor deze opdracht vormt de nadere uitwerking van het "Plan Organisatieontwikkeling". In dit plan wordt een eerste schets gegeven van de nieuwe inrichting van de ambtelijke organisatie van de gemeente Amsterdam[1].

Amsterdam groeit toe naar één organisatie die werkt voor de hele stad. Er zijn verschillende redenen om de organisatie te veranderen. Eén van de meest urgente is de bezuinigingsopgave waar de stad voor staat. Daarnaast is er de ambitie om binnen het sociaal domein de kwaliteit van dienstverlening te verbeteren door integrale samenwerking en op die manier betere resultaten te bereiken voor de burger met minder middelen.

In de organisatie worden op het primaire proces gerichte clusters onderscheiden. Bedrijfsvoeringsfuncties worden gebundeld binnen het Cluster Ondersteunende Bedrijfsvoering. Elk cluster bestaat uit resultaatverantwoordelijke eenheden (RVE's). Voor de GGD betekent dit vooralsnog een opsplitsing van de GGD in twee RVE's; de Jeugdgezondheidszorg wordt gepositioneerd binnen de RVE Jeugdgezondheidszorg. De overige taken vallen binnen de RVE Openbare Gezondheidszorg.

De GGD is, ook binnen de voorgenomen RVE- structuur, werkzaam in het domein van de publieke gezondheidszorg. Dit doet de GGD als dienst binnen de Gemeente Amsterdam. De wettelijke basis voor het bestaan van de GGD ligt in de Wet Publieke Gezondheid en de Wet op de Veiligheidsregio's. De GGD wordt deels door de gemeente Amsterdam bekostigd en deels door externe financiers (c.a. 50%[2]). Naast haar functie binnen het werkgebied van de gemeente Amsterdam, heeft de GGD een regionale en bovenregionale functie. Speciale positie wordt daarbij ingenomen door de Veiligheidsregio Amsterdam- Amstelland. Bij deze laatste hoort ook de, Amsterdam overstijgende, regionale positie van de GGD directeur: Directeur Publieke Gezondheid.

De organisatieontwikkeling binnen de Gemeente Amsterdam roept de vraag op waar de GGD in de toekomst het beste gepositioneerd kan worden: binnen het concern Amsterdam en de RVE-structuur of binnen een Gemeenschappelijke Regeling (GR).

<u>Opdracht</u>
Het wettelijk kader, het specifieke karakter van de GGD als (gemeentelijke) zorgorganisatie, de regionale setting en de externe financiering leiden binnen het concern Amsterdam tot vragen en discussies. Hierbij valt te denken aan Servicehuis Personeel, AFS, gemeentebreed omgeslagen bezuinigingen, Functiegebouw Personeel et cetera.
Om helderheid te verschaffen in deze discussies richt de opdracht zich op de positionering van de GGD.
De opdracht is om voor 1 september 2013 advies over de toekomstige positionering van de GGD uit te brengen en daarbij de voor- en nadelen van te vergelijken van:

(a) de GGD als dienst van de Gemeenschappelijke Regeling (GR) Amsterdam - Amstelland

[1] Voorgenomen besluit van College d.d. 21 mei 2013
[2] C.a. 50% externe financiers, c.a. 30% stadsdelen, c.a. 20% centrale stad

(b) de GGD als onderdeel van de resultaatverantwoordelijke eenheden van het Amsterdamse cluster Sociaal en Veilig.

Voor de volledige opdracht zie bijlage 1.

Tevens wordt in dit rapport aangegeven op welke wijze eventuele nadelen van een positionering kunnen worden ondervangen. Vragen die verder beantwoord zullen worden zijn:

- Wat is nodig om de taken van de GGD effectief en efficiënt te verrichten?
- Zit er verschil tussen de ene of de andere positionering in de kosten en opbrengsten
- Zit er verschil in de dienstverlening, de innovatiekracht en in andere belangrijke aspecten?
- Wat betekent plaatsing van de GGD in een Gemeenschappelijke Regeling voor de rest van de Amsterdamse organisatie?

Tot zo ver de opdracht. De regio heeft kennis genomen van de opdracht en heeft de volgende drie uitgangspunten geformuleerd: de GGD moet crisisbestendig blijven, de regio wil de huidige prijs- kwaliteitsverhouding behouden en de regio wil het herkenbare imago van de GGD behouden.

<u>Organisatie</u>

Opdrachtgever: wethouder Zorg
Gedelegeerd opdrachtgever: Eric ten Hulsen (directeur DWI)
Opdrachtnemer/ onafhankelijk voorzitter : Maureen Sarucco (adviseur Project Management Bureau)
De opdrachtnemer heeft een Voorbereidingsclub samengesteld bestaande uit de volgende organisatieonderdelen: Directie Middelen en Control, Stedelijke Bestuursadvisering, Juridische Zaken, Cluster Sociaal en Veilig en de GGD. Daarnaast is er ook een projectteam die besluitvormend is met mandaat, bestaande uit dezelfde organisatieonderdelen.

<u>Werkwijze</u>

Voor dit positioneringsonderzoek is de gefaseerde aanpak gehanteerd die beschreven is in het beleidskader ‘Doelgericht op Afstand II’ (DOA); met dit rapport wordt de ‘denkfase’ afgesloten. Er is gestart met een historisch overzicht, een inventarisatie wat er in het verleden al bestuurlijk onderzocht en afgewogen is in relatie tot de GGD, zowel qua organisatie als qua bedrijfsvoering. Vervolgens is een beschrijving gemaakt van de huidige situatie inclusief een door de GGD gemaakte SWOT analyse. Deze analyse is nuttige input geweest voor de afwegingen die gemaakt zijn. Het traject naar de toekomst is gestart met het formuleren van de uitgangspunten en criteria. Er is voorts gekeken naar de voor- en nadelen van beide varianten. Hierdoor werden knelpunten in beide varianten duidelijk. De knelpunten hebben betrekking op bedrijfsvoering, governance, integraliteit, imago et cetera. De knelpunten zijn voorgelegd aan de betreffende diensten met het verzoek te kijken of en zo ja welke oplossingen er zijn, op welke termijn en tegen welke kosten.
Tegelijkertijd is er ook een binnengemeentelijke sessie voornamelijk over bedrijfsvoering georganiseerd en een externe sessie met GGD-en uit de andere grote steden voor input in de discussie over de positionering van de GGD. Tot slot is er een interne sessie belegd met alle relevante organisatieonderdelen om feedback op het advies te vragen.

Leeswijzer

Allereerst gaan we kort in op de gevolgde werkwijze en de producten die deze fase opgeleverd heeft. Vervolgens zoomen we nader in op de knelpunten en de adviezen om deze knelpunten op te lossen.
Afgesloten wordt met conclusies en aanbevelingen.

1. Gevolgde werkwijze

1.1. Historisch overzicht besluitvorming GGD

In de jaren 90 is een onderzoek uitgevoerd om te kijken of en welke onderdelen van de GGD uitgeplaatst zouden moeten worden. Uitkomst van het rapport was dat zowel de ‘core business’ clusters als de non-core business clusters gehandhaafd werden en daarmee het profiel van een breed uitvoerende dienst werd behouden. In de jaren erna heeft de GGD Amsterdam (inmiddels zonder de Gemeentelijke G) de dienstverlening aan de regio Amstelland overgenomen. In 2012 heeft veranderende wetgeving ervoor gezorgd dat de regio Amsterdam-Amstellend een Gemeentelijke Schappeling (GR) heeft opgericht. Hierbij is het besluit genomen alles te laten zoals het was. Zie voor volledig overzicht bijlage 2.

1.2. Doelgericht op afstand

Voor dit positioneringsonderzoek is binnen de gegeven opdracht de gefaseerde aanpak gehanteerd die beschreven is in het beleidskader ‘Doelgericht op Afstand II’ (DOA). DOA is overigens richtinggevend, maar niet bepalend voor besluitvorming.
De ‘denkfase’ is nu doorlopen. In DOA is opgenomen dat in de denkfase in ieder geval:

1) een positioneringsanalyse (incl. SWOT-analyse) wordt gemaakt.
2) het denkkader van DOA doorlopen wordt (zie hieronder).
3) een risicoanalyse wordt gedaan (wel/niet laten vallen onder Regeling Risicovolle Projecten).
4) Indien de denkfase leidt tot een principebesluit tot herpositionering van een dienst(onderdeel), dan zal de volgende fase (‘onderzoeksfase’) starten. Het is dan gebruikelijk het plan van aanpak voor deze onderzoeksfase al in de denkfase te maken.

Ad 1) De positioneringsanalyse is gemaakt. De SWOT is daarbij nuttige input geweest voor de afwegingen die gemaakt zijn.
Ad 2) Het denkkader is doorlopen:

1. Is er sprake van een gemeentelijk publiek belang?
   Antwoord: ja
2. Is volledige gemeentelijke betrokkenheid noodzakelijk?
   Antwoord: het antwoord op deze vraag is geanalyseerd in de ‘denkfase’.
3. Is behartiging belang als opdracht- of regelgever of subsidie- of leningverstrekker mogelijk en afdoende?
   Antwoord: nee, dit blijkt uit de analyse die in de ´denkfase´ gedaan is. Bovendien leidt de wetgeving ertoe dat de gemeente bestuurlijk vertegenwoordigd moet zijn.
4. Wat is meest geschikte rechtsvorm?
   Antwoord: bij herpositionering van de gehele GGD is een gemeenschappelijke regeling de wettelijk voorgeschreven rechtsvorm.

Ad 3) In de afwegingen tussen de twee verschillende opties (RVE of GR) zijn bestuurlijke en financiële risico’s meegewogen. Bij het analyseren van de knelpunten en het wegen van de plussen en minnen was het wegen van risico´s van groot belang. Ook de slagkracht bij crises en de mogelijkheden tot opschaling zijn belangrijke afwegingselementen geweest.
Ad 4) Indien besloten zou worden tot herpositionering van de GGD, zal een plan van aanpak onderzoeksfase opgesteld worden. Dan zal ook bepaald worden of sprake is van een project dat zou moeten vallen onder de regeling risicovolle projecten.

1.3. Kenmerken GR en RVE

De twee varianten voor positionering vormen het startpunt van het onderzoek. Beide varianten liggen echter in de toekomst en zijn op het moment van de opdrachtverstrekking niet nader uitgewerkt. Het projectteam heeft bij aanvang een beschrijving van de geprognosticeerde GR en de RVE- variant vastgesteld. De GR variant is gebaseerd op een ideaaltypische omschrijving van de GGD.

Kenmerken van de GR zijn ondermeer:

- personeel is in dienst van de GR, niet langer bij gemeente Amsterdam;
- In de GR is integrale ondersteuning aanwezig, zoals de automatisering en P&O functie;
- Amsterdam blijft risicodrager voor de totale begroting;
- Amsterdam behoudt volledige zeggenschap over de GGD, uitgezonderd de producten die voor de regio geleverd worden;
- Alle taken van de GGD nu blijven deel uitmaken van de GR dan. Discussiepunt hierbij is het opstellen van de nota volksgezondheid. Zie voor de volledige lijst bijlage 3.

Kenmerken van de RVE (conform het organisatieplan) zijn onder meer:

- In de RVE constructie wordt uitgegaan van twee RVE's: Openbare gezondheidszorg en Jeugdgezondheidszorg;
- Elke RVE beschikt over eigenstandig directe ondersteuning ten behoeve van het primair proces
- de (indirecte) ondersteunende afdelingen PIJOFACH worden geplaatst buiten de RVE's van Openbare gezondheidszorg en Jeugdgezondheidszorg. Deze komt te vallen binnen het Cluster Ondersteunende Bedrijfsvoering;
- Er komt een concerndirecteur sociaal en veilig; De benoemingsprocedure directeur publieke gezondheid wordt anders. Zie voor de volledige lijst bijlage 3.

1.4. Formuleren uitgangspunten en criteria

Door het projectteam zijn elf uitgangspunten vastgesteld waaraan de positionering van de GGD (in welke vorm dan ook) moet voldoen, te weten:

1. Governance
   De gemeentelijke bestuursorganen hebben een heldere relatie met de GGD, waarbij de governance goed is geregeld zodat de gemeente de vereiste zeggenschap- en aansturingsmogelijkheden heeft om haar beleidsdoelstellingen te realiseren en het publieke belang te waarborgen.

2. Heldere positie Directeur publieke gezondheid
   Directeur publieke gezondheid (DPG) kan zijn/haar wettelijke taken optimaal uitvoeren.

3. Effectief bij crisis
   Specifieke aandacht krijgt de handelingsmogelijkheid van de GGD ten tijde van een crisis van uiteenlopende aard. Het beschikken over elementen als expertise, massa en integraliteit en adequate ondersteuning spelen hierbij een belangrijke rol. Recent voorbeeld hierbij is de zedenzaak.

4. Draagvlak
   De omgeving (stakeholders, burgers, et cetera) van de GGD moet zich kunnen vinden in de positionering van de GGD. De regiogemeenten hebben bijvoorbeeld een aantal uitgangspunten meegegeven. Daarbij gaat het om:
   - Crisisbestendige dienst
   - Behouden van huidige prijs en kwaliteit
   - Een herkenbaar imago

5. Transparant
   Voorkeur voor een zo transparant en eenvoudige mogelijke structuur met zo min mogelijk potentieel strijdige institutionele belangen.

6. Kwaliteit van dienstverlening
   De kwaliteit en het aanbod van de dienstverlening is gewaarborgd op het door de gemeente gewenste niveau.

7. Integraliteit gemeente Amsterdam; beleidsvorming
   De gemeentelijke organisatie vormt haar beleid op basis van een veelheid aan invalshoeken. De GGD levert op bestuurlijk en ambtelijk niveau input voor beleid. Het concern Amsterdam zorgt omgekeerd voor input voor het beleid van de GGD. Daarbij gaat het om gezondheidsbeleid en om de verbindingen tussen gezondheidsbeleid en het overige (integrale) beleid (bijvoorbeeld jeugd). De GGD zet daarvoor vanuit haar positie als kenniscentrum haar professionele, praktijk- en onderzoekskennis in.

8. Integraliteit gemeente Amsterdam; uitvoering
   De gemeentelijke organisatie moet haar dienstverlening aan de burger verbeteren en tegelijk bezuinigingen realiseren. Dat zal waar nodig gebeuren via een integrale aanpak. De positionering van de GGD moet in samenhang met de organisatieontwikkeling van het concern Amsterdam passen in deze integrale benadering van de verbeteropgave. Het concern Amsterdam zorgt omgekeerd voor input voor de uitvoering van de GGD. Voorbeelden uit het verleden zijn: het programma Aanpak Gezond Gewicht, de Top600- aanpak, methadonverstrekking/ de geïntegreerde voorzieningen en de SOA- poli. N.b.: integraliteit kan beperkt zijn als het gaat om de controlerende taken van de GGD. Het gaat daarbij om een onafhankelijk oordeel van de GGD (vb.: inspectie kinderopvang en luchtkwaliteit).

9. Integraliteit in uitvoering; GGD intern
   Een nadere verbijzondering van uitgangspunt 8 betreft integraliteit specifiek voor het zorgdomein. Voor zowel de kwaliteit van de dagelijkse uitvoering van taken als voor de effectiviteit bij crisissituaties is integraliteit van verschillende taken van meerwaarde. Enkele voorbeelden zijn de overlap tussen de jeugdgezondheidszorg (JGZ) en de geestelijke gezondheidszorg (MGGZ), tussen MGGZ/ JGZ en Gezondheidsbevordering (EDG). Voorts is voor de integraliteit van de taakuitvoering van de GGD een adequate ondersteuning nodig. Voorbeelden hiervan zijn Elektronisch Patienten Dossier (EPD), Top600, Inspectie Kinderopvang, specifieke eisen voor de omgeving aan laboratoria, KIDOS (automatisering registratie JGZ).

10. De GGD blijft in staat om haar schakelfunctie uit te oefenen
    De GGD opereert nu op het schakelpunt tussen zorg en overheid. De GGD is een zorginstelling en tevens ook een dienst van de overheid waarbij speciale aandacht is

voor het raakvlak tussen (openbare) zorg en veiligheid. Naast crisissituaties (vb. zedenzaak, het treinincident 2012) is deze functie van meerwaarde gebleken in specifieke projecten als de Top600, de drugshulpverlening, zorg en overlast en de Geïntegreerde Voorzieningen. Voor de toekomst mag deze schakelfunctie niet verloren gaan.

11. Een efficiënte inzet van middelen;
    Uitgangspunt is een efficiënte inzet van de middelen ter uitvoering van de taken van de GGD. Hierin wordt een efficiënte inzet door verschillende partners meegenomen.

1.5. Invullen matrix en adviesronde

Deze uitgangspunten zijn vervolgens met algemene criteria en specifieke indicatoren geoperationaliseerd. De criteria en indicatoren vormen de meetlat waarlangs de uitgangspunten zijn beoordeeld. Dit heeft geleid tot een matrix waar alle indicatoren langs zowel de RVE als de GR zijn gelegd. Per optie is een ‘plus’ (positief), een ‘min’ (negatief) of een ‘0’ (onveranderd) ingevuld. Daar waar geen consensus bestond binnen het projectteam of het gevolg onduidelijk is, is gekozen een vraagteken te plaatsen.

Zowel een ‘min’ als een ‘vraagteken’ zijn gelabeld als knelpunten die geadresseerd en van een oplossing moesten worden voorzien. Elk knelpunt is in eerste instantie binnen de gemeente aan het betrokken gemeentelijke afdeling voorgelegd met de vraag te komen met een oplossing. Elke oplossing is voorzien van een oordeel over de (extra) kosten en de wenselijkheid/ haalbaar. De volledig ingevulde matrix is te vinden in bijlage 4.

1.6. Sessie met internen

Op 1 augustus heeft een binnengemeentelijke sessie plaatsgevonden met vertegenwoordigers vanuit twee grote uitvoerende diensten, vanuit het cluster Sociaal en Veilig, vanuit het Programmateam Organisatieontwikkeling en vanuit de GGD, SB en DMC. Als gemeentelijke dienst ervaart GGD dat het op de PIJOFACH-functies (in toenemende mate) bekneld wordt. In een notitie heeft GGD de diverse elementen daarbij opgesomd. Tijdens de binnengemeentelijke sessie is de betreffende notitie geconcretiseerd en (indien van toepassing) genuanceerd. Voorts is duidelijk geworden dat de GGD een drietal kenmerken heeft, die specifieke knelpunten opleveren. De GGD is een zorgorganisatie, de DPG heeft een aparte wettelijke positie em de GGD is leverancier aan derden in een concurrerende omgeving. In de interne sessie is het onderscheid helder geworden tussen de specifieke GGD knelpunten en de knelpunten die andere (uitvoerende) diensten ook ervaren. Ook is duidelijk geworden welke onderwerpen uit de 2e categorie (= knelpunten die andere (uitvoerende) diensten ook ervaren) een grote impact hebben op het functioneren/presteren van de GGD.
Het resultaat van deze sessie is te vinden in bijlage 5.

Op 3 september heeft een tweede binnengemeentelijke sessie plaatsgevonden. Tijdens deze sessie zijn de gevolgde werkwijze, de knelpunten, de overwegingen, conclusies en aanbevelingen gepresenteerd aan relevante interne partners. Bij deze interne sessie waren, naast leden van de Voorbereidende Club, vertegenwoordigers aanwezig van: OOV, DWZS, DMO (jeugd), SHP, DICT en Communicatie. De uitkomst van deze interne sessie is dat de conclusies en aanbevelingen van de Projectgroep door de aanwezige vertegenwoordigers worden gedeeld.

1.7 Gesignaleerde knelpunten

Op basis van het invullen van de matrix en de sessie met internen zijn de knelpunten op de volgende gebieden voor de GGD in kaart gebracht. Voor de GR variant gelden de knelpunten governance en integraliteit. Voor de RVE variant gelden de knelpunten Amsterdams Financieel Systeem (AFS), Servicehuis Personeel (SHP), Informatisering en Automatisering (DICT), facilitair en huisvesting (DFM), weglekeffect, certificering en het merk GGD.

1.8. Sessie met externen

Op 27 augustus heeft een externe sessie plaatsgevonden met andere GGD-en, te weten van Hart van Brabant, Rotterdam, Utrecht, Den Haag en advocatenkantoor Capra.
Deze GGD-en verschillen van elkaar in organisatievorm, zo heeft Hart van Brabant een volledige GR en maakt GGD Rotterdam juist deel uit van de gemeente Rotterdam.
Deze sessie heeft vooral een bevestiging gegeven van de knelpunten zoals die ook geformuleerd zijn door de Voorbereidende club. De GGD-en gaven eveneens aan dat alles in principe op te lossen is met goede afspraken en, indien nodig, met maatwerk. In de discussie is ook aan bod gekomen, dat het beleidsrijk of beleidsarm zijn van een GGD mede een overweging is bij het op afstand plaatsen van de GGD of positionering binnen de gemeente. Tevens zijn de G4 GGD-en van mening dat het vanuit hun positie een meerwaarde heeft om onderdeel uit te maken van de gemeente. Zie voor het volledige verslag bijlage 6.

2. Gesignaleerde knelpunten en adviezen

Allereerst worden de knelpunten voor de GR variant besproken. Dit zijn de knelpunten governance en integraliteit. Vanaf het onderdeel weglekeffect worden de knelpunten voor de RVE-variant beschreven. Dit zijn knelpunten op het onderdeel bedrijfsvoering. Zie voor de volledige uitwerking en toelichting bijlage 7.

2.1. Governance

Knelpunt: - Bestuurlijke invloed

Door verlies rechtstreekse lijn en verlies hiërarchische relatie met directeur GGD verliest het gemeentebestuur invloed. De GR GGD Amsterdam-Amstelland is een separate rechtspersoon (openbaar lichaam), waarvan lid zijn de gemeente Amsterdam en de GR OGZ (regiogemeenten).In plaats van binnengemeentelijke aansturing loopt de aansturing van de (directeur) GGD via het Algemeen Bestuur (AB)/Dagelijks Bestuur (DB) van de GR. Overigens heeft de gemeente in de huidige GR een vetorecht indien de door de AB voorgestelde ontwikkeling volgens Amsterdam een negatieve impact voor haar heeft.

Oplossing

De GR zo vormgeven dat de Amsterdamse vertegenwoordigers in de GR exclusieve zeggenschap hebben over:

- de Amsterdamse GGD-activiteiten (inclusief begroting en jaarrekening).
- de bedrijfsvoering van de GR. NB: In de huidige opzet heeft de regio/de GR OGZ een inkooprelatie, waarbij winst/verlies/bedrijfsvoeringsrisico's voor rekening en risico van de gemeente Amsterdam komen. Er wordt hier van uitgegaan dat de regio/de GR OGZ aan dit uitgangspunt vasthoudt als de Amsterdamse GGD in de GR wordt ondergebracht.

Voorts kan aanvullend gekozen worden voor:

- een uitbreiding van de Amsterdamse bestuurlijke vertegenwoordiging (wethouders/BM) in het AB en/of DB.
- de Wethouder Zorg kan voorzitter zijn van het AB van de GR en heeft daarmee rechtstreekse hiërarchische lijn met de DPG (zoals burgemeester die heeft met DPG via de Veiligheidsregio).
- een mandaat aan de directeur GGD/DPG met dezelfde scope als het Amsterdamse mandaat, voor zover de wet dat toestaat.
- de huidige betrokkenheid van de DPG in bijvoorbeeld de Staf Zorg kan blijven bestaan of worden uitgebreid.

Kanttekeningen en randvoorwaarden

Bij dit knelpunt en de oplossingen gelden de volgende randvoorwaarden en kanttekeningen:

- De oplossing zorgt ten tijde van, maar ook na herinrichting GR voor meer bestuurlijke drukte om dezelfde bestuurlijke invloed te kunnen realiseren.
- De oplossing leidt tot extra besluitvormingslagen en daarmee tot minder transparantie.
- De GR OGZ dient mee te werken aan vereiste aanpassing van GR en convenant (inkoop GGD-activiteiten).
- Het is denkbaar dat de regio/GR OGZ een vetorecht bedingt voor de gevallen waarin de Amsterdamse beslissingen over de bedrijfsvoering in de GR een negatieve impact hebben op de dienstverlening aan de regio/GR OGZ. Indien de regio/GR OGZ

(mede)zeggenschap krijgt over de bedrijfsvoering in de GR dan ligt het ook voor de hand dat de regio/GR OGZ naar rato de bedrijfsvoeringsrisico's van de GR voor haar rekening neemt. Hierdoor ontstaat een GR-model met meer wederkerigheid. Het is de vraag of daarvoor bij de gemeente Amsterdam en de regiogemeenten bestuurlijk draagvlak is

Knelpunt: - Invloed gemeenteraad
Door het getrapte stelsel is de gemeenteraad niet langer rechtstreeks betrokken bij GGD, de gemeenteraad heeft minder directe zeggenschap over begroting GGD.

Oplossing
Het college van B&W, c.q. Amsterdamse vertegenwoordigers in het AB van de GR maken afspraken met de gemeenteraad over de betrokkenheid van de gemeenteraad (bijvoorbeeld bij begroting) en werkwijze (rapportage in raadscommissie etc). Overigens kan een Amsterdams lid van het AB in de huidige GR-structuur ter verantwoording worden geroepen door de gemeenteraad. De begroting van de GR wordt door het AB voor zienswijze naar de gemeenteraad gestuurd. Voorts behoudt de gemeenteraad vanzelfsprekend haar budgetrecht.

Kanttekeningen en randvoorwaarden
Bij dit knelpunt en de oplossingen gelden de volgende randvoorwaarden en kanttekeningen:

- GR OGZ dient mee te werken aan vereiste aanpassing van GR en convenant (inkoop GGD-activiteiten).
- Het getrapte besluitvormingsproces (ook ten aanzien van de begroting) in de GR leidt tot meer bestuurlijke drukte, minder flexibiliteit en mogelijk ook tot minder transparantie.

Knelpunt: Slagkracht bij crises en/of incidenten
Toelichting: bij zaken waarbij niet formeel wordt opgeschaald vermindert de slagkracht van gemeentebestuur bij incidenten door verlies rechtstreekse lijn en verlies hiërarchische relatie met directeur GGD/DPG. Voorbeeld: Zedenzaak.

Oplossing
Bij grote incidenten functioneert de DPG in de Veiligheidsregio onder aansturing van de voorzitter van de Veiligheidsregio (= de burgemeester van Amsterdam). Daar krijgt de samenwerking tussen rood, wit en blauw gestalte. Deze rol van de DPG en de burgemeester staan buiten dit onderzoek, daarin vinden geen wijzigingen plaats bij de positionering van de GGD in de RVE of de GR. Er zijn echter incidenten die niet in GRIP-verband (= Veiligheidsregio) worden opgepakt, maar onder de verantwoordelijkheid van het College van B&W (bijv de zedenzaak). Een incidentgevoelige stad als Amsterdam behoeft een slagvaardige integrale organisatie ter bestrijding (en voorkoming) van incidenten. Een organisatie die snel opgeschaald kan worden. Deze eisen gelden vanzelfsprekend ook voor de GRIP-structuur. In de RVE-structuur zal de GGD intern (binnen de eigen organisatie) over minder capaciteit voor opschaling beschikken. In de GR-structuur zal de GGD minder snel gebruik kunnen maken van de capaciteit in het concern. Beide slagkrachtknelpunten zijn oplosbaar door het maken van opschalingsafspraken, waarbij de capaciteit onder de functionele hiërarchie van de DPG moet vallen.

Kanttekeningen en randvoorwaarden
Bij dit knelpunt en de oplossingen gelden de volgende randvoorwaarden en kanttekeningen:

- GR OGZ dient mee te werken aan vereiste aanpassing van GR en convenant (inkoop GGD-activiteiten)

Knelpunt: beheersbaarheid financieel/bedrijfsvoeringsrisico
Toelichting: de GR heeft in beginsel meer autonomie over de bedrijfsvoering, terwijl de gemeente Amsterdam aansprakelijk blijft voor de bedrijfsvoeringsrisico's en eventuele tekorten in de GR.

Oplossing
De Amsterdamse vertegenwoordigers krijgen in GR exclusieve zeggenschap over bedrijfsvoering. Alhoewel het voor de GR niet vanzelfsprekend is dat zij meedoet aan concerninitiatieven van Amsterdam, kan Amsterdam - gelet op het bovenstaande - de GR/GGD ook verplichten om mee te doen met bepaalde Amsterdamse (concernbrede) initiatieven. Bij de gemeente wordt de opdrachtgeversrol ('professioneel opdrachtgeverschap') goed belegd (vergelijking oriëntatiepunt Haven).

Kanttekeningen en randvoorwaarden
Bij dit knelpunt en de oplossingen gelden de volgende randvoorwaarden en kanttekeningen:

- GR OGZ dient mee te werken aan vereiste aanpassing van GR en convenant (inkoop GGD-activiteiten).
- Inrichting goed opdrachtgeverschap kost geld en formatieruimte, randvoorwaarden voor professioneel opdrachtgeverschap nader te formuleren in de eventuele onderzoeksfase.

2.1. Integraliteit

Er wordt op de nagestreefde integraliteit een knelpunt voorzien in de variant waarbij de GGD geheel over gaat naar een gemeenschappelijke regeling en niet langer deel uitmaakt van het concern gemeente Amsterdam. Het betreft daarbij zowel de inbreng van de GGD in de beleidsvoorbereiding als ook de integrale beleidsuitvoering.

Integraliteit in de beleidsvoorbereiding
De GGD maakt nu met andere betrokken diensten deel uit van het cluster Sociaal en Veilig. Ook nu brengt de GGD in ambtelijke overleggen en overleggen met wethouders en BM over beleid en uitvoering haar kennis en ervaring (vakkennis, praktijkervaring, onderzoeksresultaten) vanzelfsprekend en rechtstreeks in. Het Cluster beoogt een bundeling van kennis om te komen tot een clusterbrede beleidsontwikkeling. Daarin participeren vertegenwoordigers van alle partners op gelijke voet binnen het cluster, dus ook de GGD als die gelijkwaardig partner in het cluster blijft. Als de GGD via de GR constructie verandert van een gemeentelijk organisatieonderdeel in een "externe partij" zal deze vanzelfsprekende verhouding nader vorm gegeven moeten worden.

Oplossing
Er bestaat voor de uitvoering van diensten grote wederzijdse afhankelijkheid tussen de GGD en de overige gemeentelijke diensten. Via een stelsel van afspraken kan deelname aan / de inbreng in beleidsvoorbereiding, staf- en andere overleggen, in het cluster Sociaal en Veilig worden geregeld.

Kanttekeningen en randvoorwaarden
Inbreng volgens afspraak zal in de praktijk minder effectief zijn dan wanneer mensen met GGD kennis dagelijks samen met de clustercollega's betrokken zijn bij de beleidsontwikkeling.

Standpunt SB/Cluster Sociaal en Veilig/DJZ/DMC*:* Een stelsel van afspraken en de verbetering van de bestuurlijke invloed in de GR kan in een GR-structuur wellicht en tot op zekere hoogte leiden tot meer integraliteit (met andere Amsterdamse beleidsterreinen), maar niet op hetzelfde niveau als mogelijk in een RVE-structuur.

Standpunt GGD: De GGD vindt dat een GR niet automatisch betekent dat er geen krachtige sturing op en überhaupt samenwerking meer is. Het leveren van beleidsinput, kennis en capaciteit vanuit de GGD is onafhankelijk van de organisatievorm. Sturing op GGD kan ondermeer bereikt worden door deelname aan MT Cluster Sociaal en Veilig en deelname aan staf Zorg.

Knelpunt: Integraliteit bij beleidsuitvoering
De maatschappelijke en geestelijke gezondheidszorg, het gemeentelijk gezondheidsbeleid en de jeugdgezondheidszorg van de GGD zijn verweven met de terreinen van WZS, DWI, DMO en OOV. Aansturing van de uitvoering is nu in één hand, namelijk die van B&W. Straks, in de RVE- structuur, door het College belegd bij het management van het Cluster sociaal en veilig.
Bij overdracht aan de GR wordt de inzet van de GGD "afgescheiden". Sturing door college en Gemeentesecretaris worden formeel ingeruild voor sturing door bestuur GR.

Dit kan complicaties opleveren, die vooral zwaar wegen omdat de gemeente bij het realiseren van de noodzakelijke bezuinigingen waarmee taken door het Rijk worden gedecentraliseerd, inzet op een verhoogde effectiviteit door een versterkte integrale aanpak binnen het cluster Sociaal en veilig. Door de "kokers" binnen het sociaal domein te doorbreken, moeten met minder middelen betere resultaten voor de burger worden bereikt. De aanpak van de 3 grote decentralisaties (zorg, participatie, jeugd) vraagt daarom krachtige sturing op samenwerking tussen de betrokken partners. Denk bij eenduidige sturing op uitvoering aan de OGGZ doelgroep, de OKC's, het obesitasprogramma, de Top 600.

Oplossing
Afspraken in het kader van de GR waarbij de medewerking van de GGD aan de uitvoering (tot op zekere hoogte) kan worden bewerkstelligd, bijvoorbeeld in de vorm van een samenwerkingsovereenkomst.

Kanttekeningen en randvoorwaarden
De loyaliteit aan het eigen bestuur (dus de GR) wordt met de oplossing niet weggenomen. De aanhaking aan de GR versterkt hoe dan ook de eigenstandigheid van de GGD. Aan de afspraken kan nu of in de toekomst een prijskaartje worden gehangen, dat niet meer door de gemeente wordt bepaald.

Standpunt SB/Cluster Sociaal en Veilig/DJZ/DMC: Een samenwerkingsovereenkomst en een verbetering van de bestuurlijke invloed (G1) kunnen in een GR-structuur wellicht en tot op zekere hoogte leiden tot een meer integraliteit (met andere Amsterdamse beleidsterreinen), maar niet op hetzelfde niveau als mogelijk in een RVE-structuur.

Standpunt GGD: De GGD vindt dat een GR niet automatisch betekent dat er geen krachtige sturing op en überhaupt samenwerking meer is. Het leveren van beleidsinput, kennis en capaciteit vanuit de GGD is onafhankelijk van de organisatievorm. Sturing op GGD kan ondermeer bereikt worden door deelname aan MT Cluster Sociaal en Veilig en deelname aan staf Zorg.

Naschrift n.a.v. input sessie externen:
Over het thema integraliteit bleek bij de voorbereiding van dit advies een verschil in beoordeling tussen enerzijds de GGD en anderzijds de overige leden van de voorbereidingsgroep. Het gaat daarbij om de vraag of dit knelpunt dat zich voordoet in de GR variant, in voldoende mate kan worden weggenomen met een afsprakenstelsel.
Mede om die reden is dit thema ook besproken in de sessie met vertegenwoordigers van andere GGD's.

In die sessie bleken de vertegenwoordigers van andere grote steden veel meerwaarde te zien in het onderdeel uitmaken van het gemeenteapparaat. Zij geven aan dat inspanningen op aanpalende terreinen een aanmerkelijke bijdrage leveren aan het behalen van de gezondheidswinst. De aanwezige GGD vertegenwoordigers die in gemeenschappelijke regelingen werken, herkennen het risico dat de afstand van de deelnemende gemeenten naar de GGD groter is.

Na de knelpunten voor de GR variant worden de knelpunten voor de RVE variant omschreven. Deze knelpunten liggen op het terrein van de bedrijfsvoering. Bij alle oplossingen voor de bedrijfsvoering geldt de regel, dat wat niet nu of in de toekomst centraal uitgevoerd kan worden, decentraal op RVE niveau of clusterniveau moet blijven. Per bedrijfsfunctie moet dan geregeld worden dat er, binnen aanvaardbare kosten, genoeg massa aanwezig is bij de RVE of het cluster sociaal en veilig om de dienstverlening uit te kunnen voeren.

2.3 Weglekeffect

Een groot deel van de aan de GGD opgelegde taakstellingen komt, volgens GGD-schattingen voor gemiddeld ongeveer 70%, niet ten gunste van de algemene dienst. Dit is het geval bij taakstellingen welke:
Zijn toebedeeld op algemene verdeelsleutels zoals fte's en waarbij het bepalen van de verdeelsleutel van de gehele GGD in ogenschouw wordt genomen.
Zijn toebedeeld op basis van totale kosten, al dan niet uit een jaarrekening, waarbij de gehele GGD in ogenschouw is genomen.

Het weglekken van een voordeel komt doordat bij een groot deel van de activiteiten van de GGD financiering gebeurt op basis van werkelijke kosten. Een behoorlijk deel van de activiteiten op nacalculatiebasis met een budgetplafond wordt gefinancierd door de stadsdelen. Dit betreft voornamelijk de jeugdgezondheidszorg en de inspectie kinderopvang.

Taken waarbij geen sprake is van financiering op basis van werkelijke kosten / nacalculatie kennen geen weglek effect. Dit is het geval als de tarieven gelijk blijven en de kosten dalen. Dan ontstaat er een voordeliger saldo. Het is dus zeker niet zo dat externe financiering ook automatisch betekent dat er sprake is van een weglekeffect.

Ook voor wat betreft hogere kosten vanuit het concern is er sprake van een weglekeffect. Deze hogere kosten worden niet geaccepteerd door de financiers van de GGD.
Het weglekeffect speelt echter niet alleen bij de GGD, maar ook bij sommige andere gemeentelijke onderdelen. Wel is het zo dat het effect van dit weglekeffect is bij de GGD groter is omdat a) de GGD een grotere dienst is, b) de GGD externe financiers heeft in een concurrerende markt..

Oplossing
DMC zal dit knelpunt voor de toekomst gemeentebreed oplossen door het opstellen van een gemeentebrede analyse van de vormen van organisatiebekostiging. Als dat in beeld is gebracht, kan bij generieke
budgettaire maatregelen (prijsbijstellingen, taakstellingen of afromingen) preciezer het netto-effect per organisatieonderdeel worden bepaald. Deze analyse is naar verwachting in november gereed voor bestuurlijke besluitvorming.
Ten aanzien van de weglekproblematiek in de al opgelegde taakstellingen is afgesproken dat nader onderzoek zal worden verricht (DMC en GGD) naar oplossingen/alternatieven. Hierbij zullen de uitkomsten van de gemeentebrede analyse organisatiebekostiging betrokken worden.

Kanttekeningen en Randvoorwaarden
Voldoende capaciteit van DMC en betrokken diensten om de gemeentebrede analyse in november gereed te hebben. Dit is namelijk een complexe uitwerkingsopdracht.
De GGD levert een onderbouwd overzicht op van het te verwachten weglekeffect, dit verschilt namelijk per kostensoort
De centrale stad houdt bij business cases van het begin af aan rekening met het weglekeffect.

2.4. Amsterdam Financieel Systeem (AFS)

Tijdens het implementatie proces van AFS bleken er voor de GGD meerdere knelpunten te ontstaan. Een groot deel van deze knelpunten is in onderling overleg opgelost. Er resteren echter nog enkele voor de GGD zwaarwegende knelpunten. Door de AFS organisatie is aangegeven dat maatwerk (in ieder geval voorlopig) niet mogelijk is. Dit betekent dat deze knelpunten blijven bestaan.

Oplossing
GGD zoekt samen met AFS en DMC naar betrouwbare workarounds.

Kanttekeningen en Randvoorwaarden
Workarounds kost extra capaciteit en implementatie van AFS levert de GGD meerkosten op. Hiervoor dient een dekkingsvoorstel komen.

2.5. Servicehuis Personeel (SHP)

Knelpunt
De gemeentelijke regels voor werving en selectie leiden tot tijdverlies bij de werving van medisch personeel (want er zijn geen andere medici te vinden binnen de gemeente). Het leidt tot vertraagde opvulling van vacatures en open plekken in de roosters. Dit geldt zowel voor personeel dat de GGD zelf in dienst neemt als voor medisch personeel dat de GGD van derden inhuurt. GGD schat in dat het, op basis van de noodzakelijke inhoudelijke kennis voor

het inhuren van medisch personeel, kostentechnisch efficiënter kan organiseren en uitvoeren dan op centraal niveau.
Op het gebied van personeelsbeleid ondervindt de GGD ook knelpunten door de taakstellingen op de arbeidsmarkttoeslagen en overwerkvergoedingen.

- De arbeidsmarkttoeslag is bij de GGD noodzakelijk om artsen-specialist te werven (psychiaters, dermatologen, microbiologen).

- GGD heeft in het verleden gekozen voor 100% overwerkvergoeding om te voorkomen dat extra vast personeel aangenomen moet worden om verplichte aanwezigheid bij scholingen op te kunnen vangen. Dat kan door de opgelegde taakstelling niet meer.

Oplossing
Aparte functiefamilie: momenteel is er overleg tussen DMC en GGD om binnen het functieboek Amsterdam een aparte functiefamilie te creëren voor (para-)medische functies. Juist omdat de bestaande functiefamilies onvoldoende recht doen aan de positionering (en beloning) van die functies. Dit zou er onder andere ook toe moeten leiden dat het structureel gebruikte instrument van de arbeidsmarkttoeslag niet meer noodzakelijk is.

Externe openstelling: er loopt overleg tussen DMC en GGD over het creëren van een uitzonderingspositie voor de GGD bij de werving en selectie van eigen personeel. Het is de bedoeling om te komen tot een lijst van (para-)medische functies waarvoor de GGD ten behoeve van externe openstelling niet eerst naar het CMT hoeft voor toestemming. Dit proces nadert afronding.

Inhuur derden: het inhuren van derden verloopt sinds kort via de leadbuyer op het gebied van personeel (SHP), zodat er met de juiste kennis ingekocht kan worden. SHP (als leadbuyer) is op dit moment bezig met de voorbereidingen voor een nieuw raamcontract uitzendkrachten. Dat zal omstreeks maart 2014 in gaan. Voor het eerst wordt er een apart perceel gemaakt voor medisch personeel (GGD krijgt dus een eigen contract). GGD wilde dit contract graag tot en met schaal 11 laten lopen (in plaats van tot en met schaal 9 zoals eerst het idee was). Deze wens is door SHP overgenomen.

Website en recruitmentfunctie: externe inhuur verloopt via een website die de laatste maanden uitgerold is. Daarnaast is SHP bezig met het ontwikkelen van de recruitmentfunctie. Dit gaat in nauwe samenwerking met de betrokken diensten. GGD neemt hierin een bijzondere positie in, aangezien het de enige dienst is waarvan het personeel grotendeels medisch is. Met de specifieke eisen die hiervoor gelden wordt rekening gehouden. Een netwerkbenadering, waar GGD uitstekende ervaringen mee heeft, kan onderdeel zijn van de recruitmentfunctie.

Overwerkvergoeding: In de NRGA is al sinds lange tijd opgenomen dat overwerk tot 50% in geld uitbetaald mag worden t/m schaal 8. Veel organisaties waaronder GGD hebben echter het gebruik gehad om in afwijking van de regeling 100% uit te betalen. Daarom is ook hier in het kader van de versobering een taakstelling meegegeven en is de toelichting op de NRGA-regeling verder aangescherpt. Overwerk moet daarmee deels in geld en verder in vrije tijd gecompenseerd worden.
Voor het knelpunt overwerkvergoeding is geen gezamenlijke oplossing gevonden. Blijft dit zo dan zal de GGD het overwerk dat met extra vrije tijd vergoed wordt zelf in de formatie en in de roosters moeten opvangen.

Arbeidsmarkttoeslag: de GGD heeft weliswaar een taakstelling gekregen op de arbeidsmarkttoeslag (die overigens op de GGD wel relatief zwaarder drukt dan op andere diensten), maar de GGD heeft op zich de vrijheid om die taakstelling op andere wijze dan via de arbeidsmarkttoeslag te realiseren als dat beter is voor de bedrijfsvoering. Daarnaast is het nog steeds mogelijk om arbeidsmarkttoeslagen te geven.

Tot slot is van belang dat in het Bestuurlijk Team 1S1O uitstel van de taakstelling arbeidsmarkttoeslag en overwerkvergoeding geagendeerd is door de GGD. Mogelijk wordt dit ook een beslispunt in de Baak.

Kanttekening en Randvoorwaarden

- Ervan uitgaande dat bij de bovengenoemde ontwikkelingen in de werving en selectie rekening wordt gehouden met de wensen van GGD zijn deze knelpunten opgelost. De GGD maakt hierbij de kanttekening dat het met name twijfelt aan de toegevoegde waarde van de inhuur-website.

- Het financieel kunnen opvangen van de taakstellingen arbeidsmarkttoeslag en overwerkvergoeding.

Facilitair en huisvesting

Knelpunten

- bij overgang naar centrale bedrijfsvoering verliest de GGD haar specifieke zorgondersteuning, dat is namelijk geen kerntaak van DFM. Taak van DFM is regie. De GGD doet nu nog zowel regie als de operationele uitvoering. De veronderstelling voorafgaand aan het overleg tussen DFM en GGD was, dat overgang naar centrale ondersteuning leidt tot verlies aan kennis en dat maatwerk lastig wordt. De verwachting was dat DFM niet al het maatwerk zelf zal leveren. Externe inhuur voor facilitaire problemen ligt voor de hand. 7*24 uurs zorgondersteuning zal ook moeten worden ingekocht.
- Bij overdracht beheer voor stedelijke voorzieningen behoudt de GGD te weinig massa om het beheer voor de regionale panden en de activiteiten die meer bij het primaire proces horen op een verantwoorde (lees efficiënte) manier uit te voeren. DFM zal dit dan moeten uitvoeren of via inhuur regelen.

Oplossing

DFM geeft aan dat de meeste diensten in de vorm van een pluspakket door DFM kunnen worden verzorgd. De overige diensten kunnen worden verzorgd vanuit het primaire proces of worden uitbesteed door GGD of door DFM in opdracht van GGD. De GGD heeft hierbij de kanttekening dat outsourcen vraagt om kennis en ervaring van de primaire processen en een linking pin tussen de leveranciers en de GGD.

Kanttekeningen en randvoorwaarden

- Als gevolg van de verschillende wijze van administreren en doorbelastingsystematiek van kosten en het op dit moment onbekend zijn van de kosten van uitbesteding van het niet-standaard pakket is in dit stadium een vergelijking niet te maken.
- Er moet een oplossing gevonden worden voor onderhoud van panden in regio
- Door de geschetste splitsing van standaard (DFM) en niet-standaard (GGD) dienstverlening verdwijnen de schaalvoordelen bij de GGD

- De locaties van de GGD wijken sterk af ten opzichte van andere panden binnen de gemeente. De GGD panden bestaan namelijk geheel of gedeeltelijk uit voorzieningen en gedeeltelijk uit kantoorwerkplekken

2.7. ICT

Knelpunt
De GGD heeft als knelpunten geformuleerd dat wanneer alle ICT functies worden gecentraliseerd er kostenstijging en kwaliteitsverlies wordt voorzien. Tevens wordt voorzien dat de resterende ICT functie op RVE niveau kwetsbaar is.

Oplossing
Standpunt DICT
In eerste instantie wordt alleen de basisinfrastructuur en de kantoorautomatisering gecentraliseerd. Daarbij worden, anders dan de GGD veronderstelt, door DICT vooralsnog geen structureel hogere kosten voorzien (wellicht op onderdelen wel incidenteel, dat vraagt verdiepingsonderzoek). Voor de informatiseringsfunctie (en deels ook voor de automatiseringsfunctie) geldt dat afhankelijk van de aard van de applicatie (meer of minder bedrijfsspecifiek), kan worden afgewogen of de ondersteuning op RVE, dan wel op clusterniveau zal worden georganiseerd. Belangrijke overweging bij deze keuze is het behoud van het vereiste kwaliteitsniveau, zoals bijv. 24/7 zorgondersteuning en certificering. Bij overdracht kunnen de kwaliteitseisen worden vastgelegd in een SLA. Maar ook kosten die gepaard gaan met het leveren van maatwerk vormen een belangrijk criterium bij de keuze. Daarin kan ook mogelijke kwetsbaarheid op RVE niveau worden meegewogen. Vanwege de samenhang van een deel van de GGD architectuur met die van andere partners in het cluster, is de architectuurfunctie op clusterniveau gepositioneerd. De GGD draagt daar via een gewogen verdeelsleutel aan bij.

Oplossing
Standpunt GGD
Het uitgangspunt is: standaardiseren waar mogelijk en maatwerk waar nodig. Belangrijke overweging bij deze keuze is het behoud van het vereiste kwaliteitsniveau, zoals bijv. 24/7 zorgondersteuning en certificering. Het in eerste instantie centraliseren van de basisstructuur en de kantoorautomatisering vergroot, naar mening van de GGD, de kwetsbaarheid van de decentrale informatiseringsfunctie en de automatiseringsfunctie. De huidige informatievoorziening geeft nog onvoldoende zicht de gevolgen van een gedeeltelijke centralisatie van functies. Zodoende stelt de GGD het volgende voor: de gevolgen van de voorgestelde centralisatie van de basisinfrastructuur en van de kantoorautomatisering, op zowel de kosten voor de GGD en de kwetsbaarheid en de kwaliteit van de decentrale functies, vragen om een verdiepingsonderzoek alvorens wordt overgegaan tot de gedeeltelijke centralisatie van functies.

2.8. Merk GGD

Knelpunt
Voor de GGD met een directeur publieke gezondheid spelen er drie zaken met betrekking tot communicatie, PR beleid en het merk GGD:
1. Bereik van de communicatie

Hierbij speelt een tweetal elementen:
- De GGD heeft een groot bereik onder haar klanten. Voor de Jeugdgezondheidszorg bijvoorbeeld wordt de GGD door de Inspectie afgerekend op haar bereikpercentage.

Dit dient 95% te zijn en de eisen worden steeds verder aangescherpt. Maar ook het grootste deel van de prostituees wordt bereikt met de voorlichting van de GGD. En ook het bereik van de SOA-activiteiten is hoog.

- De GGD heeft in haar meer dan 100-jarige bestaan een zeer hoge naamsbekendheid opgebouwd (>90%). Daarnaast heeft de GGD een imago dat opkomstbevorderend werkt. Uit imago-onderzoek blijkt dat de GGD als betrouwbaar, professioneel, degelijk en hulpvaardig wordt gezien. Uit het klanttevredenheidsonderzoek 2011 blijkt dat ouders, contactpersonen en jongeren de GGD positief beoordelen.

2. (Sociaal-)medische dienst

Het merendeel van onze klanten zien de GGD als (sociaal-)medische dienst, met een medisch beroepsgeheim en vanuit waar informatie niet (zomaar) met andere instanties mag worden gedeeld. Dat betekent dat de privacy van onze klanten, waaronder ouders en kinderen, is gewaarborgd. Dit uitgangspunt is voor zowel de GGD als haar klanten van groot belang om persoonlijke en/of lastige en gevoelige zaken te bespreken. Vanwege deze bijzondere positie is het dus van belang dat de GGD duidelijk als aparte (medische!) dienst herkenbaar is.

3. Regionaal werkgebied GGD

De GGD heeft andere opdrachtgevers dan de gemeente Amsterdam. Als het merk GGD vervangen moet worden door het merk Amsterdam rijst de vraag of dat ook moet gelden voor de activiteiten die de GGD uitvoert voor de regiogemeenten en met of voor andere opdrachtgevers.

Het communicatiebeleid van de gemeente Amsterdam heeft ondermeer als stelregel dat bij uitingen waarvan meer dan 50% door de gemeente wordt gefinancierd, gecommuniceerd wordt onder de vlag van Amsterdam.
Dit is onafhankelijk van de organisatievorm van de GGD. De GGD heeft hier mee te maken zowel in RVE als GR.

Oplossing

Als reactie op de regel van 50%: hierbij zien we de GGD Amsterdam als onderdeel van de gemeente.
Als het concern meer dan 50% financiert is het gebruik van het merk GGD Amsterdam daarom zeker toegestaan.
Zoals besproken weten we nog niet wat de toekomst van de OKC's is en welke positionering ons bestuur daarvoor wil kiezen. Dit moeten we, zodra er meer informatie is over de OKC's, goed uitwerken zodat we het voor de burger begrijpelijk maken.

2.9. Certificering (bij RVE variant)

Knelpunt: De verplichting tot HKZ certificering vloeit voort uit artikel 4 Kwaliteitswet zorginstellingen dat bepaalt dat zorginstellingen hiertoe op systematische wijze hun kwaliteit moeten bewaken, beheersen en verbeteren. Het risico is dat de bedrijfsvoering van de GGD (in het bijzonder de ICT) zodanig op afstand komt te staan dat niet langer meer aan deze kwaliteitseis kan worden voldaan.

Oplossing

Uitgangspunt is dat voor de onderdelen waar blijkt dat de ICT-ondersteuning door DICT niet voldoende is voor behoud van de HKZ-certificering, die ICT-ondersteuning dichtbij het

primaire proces blijft, c.q. door GGD zelf georganiseerd kan worden. Dit uitgangspunt zou ook moeten gelden voor overige onderdelen van de bedrijfsvoering. Mocht toch alles gecentraliseerd (kunnen) worden, dan is met een goede SLA te garanderen dat de certificering niet in het geding komt.

Kanttekeningen en randvoorwaarden
Bij dit knelpunt en de oplossingen gelden de volgende randvoorwaarden en kanttekeningen:

- Nader onderzoek naar de kritische processen (zoals ICT-ondersteuning) en de mogelijkheid/noodzaak om deze te centraliseren of dicht bij het primaire proces te houden ter behoud van de HKZ-certificering;
- Indien ondersteuning op centraal niveau: uitwerken van een SLA, kost een paar maanden.

2.10. Opschaling

Knelpunt
Door splitsing in 2 RVE's en centralisering ondersteuning en toevoeging managementlaag wordt opschaling lastiger te realiseren daar waar het gaat om opschaling binnen de RVE. Ondersteuning bij crisis moet juist nabij zijn en goed op de hoogte van de werkprocessen in de dagelijkse praktijk om in crisis goed te kunnen functioneren. Bij de GGD in de GR wordt opschaling lastiger te realiseren daar waar meer inzet nodig is dan de GGD intern kan ophoesten.

Oplossing
In beginsel is zowel in de GR constructie als in de RVE structuur de opschaling goed te realiseren. De ondersteuning betreft uitvoering en is met afspraken goed te regelen.
De organisatorische activiteiten moeten goed kunnen worden uitgevoerd. Deze hoeven niet allen perse deel uit te maken van de eigen formatie (voorbeeld: prikken laten zetten kan worden ingehuurd). De DPG is in tijde van crisis de functionele baas van de benodigde externe capaciteit.

3. Conclusies en aanbevelingen

Voor de uiteindelijke beoordeling van beide varianten gaat het om de vraag of de knelpunten en oplossingen, getoetst aan de uitgangspunten, een voorkeur opleveren voor positionering van de GGD in de structuur van de RVE of de GR. De uitgangspunten hebben betrekking op de Governance, een heldere positie DPG, effectiviteit bij crisis, draagvlak, transparantie, kwaliteit van dienstverlening, integraliteit beleidsvorming en integraliteit (externe en interne) uitvoering, schakelfunctie en op een efficiënte inzet van middelen.

Alvorens de belangrijkste conclusies op een rij te zetten en bovenstaande vraag te beantwoorden, is het goed om onder ogen te zien dat het onderzoek beperkingen kent, zowel in de opdrachtformulering als in de beschikbare tijd. Ten eerste heeft de vormgeving van de RVE's tot op dit moment een beperkte invulling: wij weten niet hoe de RVE's er precies uit gaan zien. Dit nadeel heeft ook een voordeel, omdat in dit advies aanbevelingen over de vormgeving kunnen worden opgenomen. Voorts valt buiten de opdracht een onderzoek naar het takenpakket van de GGD. In het onderzoek is dan ook uitgegaan van een ongedeeld GGD in de GR. Een derde beperking ligt in de focus van de opdracht:

het onderzoek en de opdracht om oplossingen te adviseren richten zich op de GGD, terwijl een aantal oplossingen in concernverband moeten worden opgepakt. Voorts beperkt dit ook de mogelijkheid voor een goede raming over de kosten en het rendement van investeringen in de GGD (kwaliteit, capaciteit en geld). Ten vijfde gaat het niet om een opdracht om te onderzoeken of de aard van het bedrijf van de GGD al dan niet past bij het bedrijf van het concern.
Het is goed om de conclusies en aanbevelingen mede in dit licht te bezien.

3.1. Conclusies

Hieronder volgen de belangrijkste conclusies en overwegingen.
1. Externe factoren
Het Projectteam concludeert dat de aanleiding van dit onderzoek niet ligt in externe factoren zoals wetgeving of bestuurlijke wensen/ontwikkelingen, maar in de nadere uitwerking van de nieuwe inrichting van de ambtelijke organisatie van de gemeente Amsterdam. De organisatieontwikkeling roept de vraag op waar de GGD in de toekomst het beste gepositioneerd kan worden: binnen het concern Amsterdam en de RVE-structuur of binnen een Gemeenschappelijke Regeling (GR). Het gaat om een intern organisatorisch probleem, te weten bedrijfvoeringsknelpunten. Dit heeft invloed op het wikken en wegen en de uiteindelijke beoordeling.

2. Knelpunten zijn oplosbaar
Het Projectteam concludeert dat de bedrijfvoeringsknelpunten van de GGD - in verschillende mate - als serieuze knelpunten moeten worden aangemerkt. Het gaat bij deze beoordeling niet om elk knelpunt op zich, maar om de stapeling die in de RVE-structuur een significante negatieve impact kan krijgen op het functioneren en presteren van de GGD. Maar ook de GR blijkt knelpunten op te leveren op het voor het bestuur belangrijke gebied van de governance en integraliteit. Het Projectteam is tot het oordeel gekomen dat de knelpunten in beide varianten oplosbaar zijn met de kanttekening dat sommige oplossingen suboptimaal zijn. Met betrekking tot ICT liggen er twee standpunten (zie pg. 20). Echter, beide varianten leveren geen onoverkomelijke problemen met significante negatieve impact op het functioneren en presteren van de GGD.

3. Maatwerk
De GGD Amsterdam, in haar huidige vorm, is een grote uitvoerende dienst. Voor de uitvoering van een aantal diensten is de GGD sterk afhankelijk van een ondersteuning met kennis en expertise op, voor de gemeente, uitzonderlijk terrein. Het uitzonderlijke karakter heeft te maken met een drietal specifieke kenmerken van de GGD: de GGD is een zorgorganisatie (gehouden aan specifieke eisen), de DPG heeft een aparte wettelijke positie met voor burgers belangrijke taakuitvoering en de GGD is leverancier van diensten voor derden (zgn. B-taken). Het Projectteam concludeert dat een aantal taken van de GGD afwijken van de doorsnee concerntaken en dat de specifieke kenmerken van de GGD tot een primair proces leiden dat, naast standaardondersteuning, om maatwerk in ondersteuning vraagt. Dit betekent dat daar waar centrale concernonderdelen de noodzakelijke ondersteuning niet binnen aanvaardbare termijn en/of tegen aanvaardbare prijs kunnen leveren, de ondersteuning in de RVE dan wel het cluster moet worden ondergebracht. Het primaire proces moet adequaat ondersteund worden.
Het Projectteam heeft geen onderbouwing kunnen vinden voor de stelling dat de GGD in een GR beter gaat presteren.

4. Bestuurlijke invloed/Governance
Het Projectteam acht een directe bestuurlijke invloed op het primaire proces van de GGD (zorgplicht) van groot belang voor de Amsterdammers (beleidsnabijheid). Deze voorwaarde is optimaal geborgd in de RVE-structuur van het concern. Een GR-structuur heeft – in ieder geval in potentie - een beperkend effect op de politiek-bestuurlijke invloed op de GGD – activiteiten die zijn ondergebracht in de GR. Dit geldt zowel voor het College van B&W, de BM, als voor de Gemeenteraad. Hoewel deze politiek-bestuurlijke invloed tot op zekere hoogte weer kan worden hersteld door een maatwerk-inrichting van de GR, blijft de politiek-bestuurlijke invloed indirect. De GR-variant brengt meer bestuurlijke drukte en minder transparantie met zich mee. In dit licht is voorts van belang dat - met de bestuurlijke uitgangspunten van zowel de regio als de gemeente - er in de nieuwe GR ook geen echte samenwerking tot stand komt: de regio wil haar GGD-activiteiten blijven inkopen zonder risico's en zonder het gezamenlijk delen van zeggenschap. Andersom wil de gemeente de zeggenschap over de Amsterdamse GGD-activiteiten niet delen met de regio en draagt de gemeente het volledige (bedrijfsvoerings)risico van de GR. Op basis van de uitgangspunten is er geen perspectief op een 'betekenisvolle' GR en wordt het onderbrengen van de GGD in de GR vooral een 'technische' exercitie.

5. Ambities organisatieontwikkeling concern
Het Projectteam is van mening dat de voor dit onderzoek belangrijkste ambities van de organisatieontwikkeling van het concern (de bezuinigingen, schaalvoordelen en de verhoogde dienstverlening via meer integraliteit) een plek behoren te krijgen in de afwegingen.
Het vertrek van de GGD uit het concern heeft consequenties voor de bezuinigingsoperatie, tenzij de GGD in de GR aan deze concernbrede operatie blijft deelnemen waardoor de GGD echter een aantal knelpunten meeneemt naar de GR. Hoewel de GGD een grote dienst is (1000/1100 fte), kan niet gesteld worden dat de gewenste schaalvoordelen waardoor meer kan met minder in de gevarenzone komen als de GGD uit het concern stapt (concern 18000 fte). Het zal ontegenzeggelijk wel consequenties hebben. De vraag of het vertrek van de GGD serieuze consequenties heeft voor de ambitie om verhoogde integraliteit in de dienstverlening te brengen, wordt in het Projectteam verschillend beantwoord. De GGD is van mening dat bij een positionering van de GGD in de GR via goede samenwerkingsafspraken en continuering participatie in ambtelijke en bestuurlijke overleggen, de integraliteit op het gewenste niveau is te realiseren. De overige leden van het Projectteam zijn van mening dat met het onderbrengen van de GGD in een GR er per definitie van 'afstand' sprake is, met een eerste loyaliteit aan het bestuur van de GR, geen eenduidige integrale aansturing van B&W en een niet meer vanzelfsprekende participatie in de Amsterdamse bestuurlijke en ambtelijke overleggen. Een natuurlijke wijze van samenwerken maakt plaats voor een geconstrueerde samenwerking voor de integrale beleidsvorming en uitvoering (samenhangend dienstenpakket). Autonomie over de eigen bedrijfsvoering (in de GR) is niet alles bepalend voor beter presteren, niet waar de kwaliteit van het product om integraliteit vraagt. En de 3 grote op handen zijnde decentralisatie (zorg, participatie, jeugd) vragen in het bijzonder om integrale aansturing en samenwerking.

6. Opschaling
De DPG is een belangrijke partner in de crisisbeheersing. In deze rol functioneert de DPG in de Veiligheidsregio onder aansturing van de voorzitter van de Veiligheidsregio (= de burgemeester van Amsterdam). Daar krijgt de samenwerking tussen rood, wit en blauw gestalte. Deze rol van de DPG en de burgemeester staan buiten dit onderzoek, daarin vinden geen wijzigingen plaats bij de positionering van de GGD in de GR. Er zijn echter

incidenten die niet in GRIP-verband (= Veiligheidsregio) worden opgepakt, maar onder de verantwoordelijkheid van het College van B&W (bijv de zedenzaak). Een incidentgevoelige stad als Amsterdam behoeft een slagvaardige integrale organisatie ter bestrijding (en voorkoming) van incidenten. Een organisatie die snel opgeschaald kan worden. Deze eisen gelden vanzelfsprekend ook voor de GRIP-structuur. In de RVE-structuur zal de GGD binnen de eigen RVE over minder capaciteit voor opschaling beschikken. In de GR-structuur zal de GGD minder snel gebruik kunnen maken van de capaciteit in het concern. Het Projectteam concludeert dat beide slagkrachtknelpunten oplosbaar zijn door het maken van opschalingsafspraken, waarbij de capaciteit onder de functionele hiërarchie van de DPG moet vallen.

7. Efficiënte inzet van middelen/ kosten
Het is essentieel dat optimaal resultaat en rendement gehaald wordt uit de middelen die de GGD ter beschikking staan. De rendementsvraag zal concernbreed moeten worden beantwoord. Ook uit de grofmazige kostenvergelijking volgde geen duidelijke keuze voor de ene of de andere positionering. Beiden laten plussen en minnen zien, gemeentebreed en voor de GGD. Bovendien zijn de kosten deels een onbekende, omdat nog onbekend is hoe de cluster- en concernvorming er uit zal zien.
Voor de kortere termijn is het van belang dat uitplaatsing ambtelijke (en bestuurlijke) capaciteit kost, ook van de betrokken diensten die betrokken zijn bij de decentralisatie. Die capaciteit kan op dit moment beter besteed worden aan de complexe opgave rondom de decentralisaties. Kortom: Focussen op prioriteiten.

3.2. Advies

In het "Plan Organisatieontwikkeling" wordt de GGD vooralsnog opgesplitst in twee RVE;s: de Jeugdgezondheidszorg wordt gepositioneerd binnen de RVE Jeugdgezondheidszorg. De overige taken vallen binnen de RVE Openbare Gezondheidszorg. De GGD vormt het Resultaatgebied Publieke Gezondheid (RPG)onder aansturing van de DPG. Tot deze RVE’s behoort een bedrijfsbureau t.b.v. de ondersteuning van het primaire proces.

Het Projectteam adviseert om de GGD in het concern te houden. Nu de bedrijfvoeringsknelpunten in het concern oplosbaar blijken, is geen onderbouwde reden te vinden voor een uitplaatsing van de GGD in een GR. De in de concernreorganisatie beoogde schaalgrootte en integraliteit ondersteunen dit advies, evenals de bestuurlijk suboptimale situatie in een GR.

Het Projectteam adviseert om opnieuw te overwegen of het niet beter is om de GGD in één in plaats van twee RVE's te organiseren. Dit komt de schaalgrootte ten goede, hetgeen een bijdrage levert aan de oplossing van knelpunten zoals de opschaling. Voorts adviseert het Projectteam om de RVE onder leiding van DPG te plaatsen. Indien wordt vastgehouden aan twee RVE's, adviseert het Projectteam om de beide RVE's onder leiding van DPG te plaatsen. Dit met het oog op de ambitie om verhoogde integraliteit in de dienstverlening te brengen.

Het realiseren van maatwerk is een belangrijke randvoorwaarde bij positionering van de GGD in het concern. Bij de eventuele centralisatie van PIJOFACH taken adviseert het Projectteam om te centraliseren tenzij de aard van het primaire proces - en daarmee de aard van de ondersteuning - noodzaakt tot onderbrenging van de ondersteuning op RVE dan wel clusterniveau. Anders gezegd: standaardiseren waar mogelijk, en maatwerk waar nodig. De geïnventariseerde knelpunten en oplossingsrichtingen geven aan waar maatwerk in de

ondersteuning nodig is. Wanneer centrale concernonderdelen de noodzakelijke ondersteuning niet binnen aanvaardbare termijn en/of tegen aanvaardbare prijs kunnen leveren, adviseert het Projectteam om de ondersteuning in de RVE dan wel het cluster onder te brengen. De specifieke kwaliteitseisen aan de ondersteuning van de GGD (zoals 24 uurs functie en de eisen die vanuit certificering van de GGD als zorginstelling geformuleerd worden) zijn tevens belangrijke aandachtspunten.

Op deze wijze worden waar mogelijk schaalvoordelen gerealiseerd. Belangrijke overweging is het behoud van het vereiste kwaliteitsniveau, maar ook kosten die gepaard gaan met het leveren van maatwerk. Kwaliteitseisen kunnen in een SLA worden vastgelegd. In dit kader mag worden verondersteld dat de GGD voor 50% (na overgang financiering JGZ naar centrale stad) gefinancierd wordt door externe partijen en uit dit oogpunt in concernbrede opgaven ook enkel voor dat deel kan meedoen.

Risico
Het Projectteam benadrukt het belang van een goede taakuitvoering van de gezondheidszorg en adviseert te beleggen dat wordt toegezien dat de benoemde oplossingsrichtingen daadwerkelijk worden uitgewerkt en uitgevoerd. Ingeval het voor de GGD benodigde maatwerk niet wordt geleverd, dan zal dit een negatief effect hebben op het functioneren en presteren van de GGD en daarmee voor Amsterdam en haar burgers.