

## Startnotitie, 25-02-21

### Introductie

In deze startnotitie gaan we eerst kort in op de opdracht en de werkwijze. Vervolgens schetsen we huidige situatie en context en focussen daarna op ervaren knelpunten, te behouden verworvenheden en een afwegingskader. Graag benutten we de begeleidingscommissie om input te krijgen op deze thema's ten behoeve van de uitwerking in mogelijke scenario's in de volgende fasen van het traject.

### Opdracht

In de voorbereiding op de komende formatie en regeerperiode, wil het ministerie van VWS met haar partners de VNG, de GGD'en en het RIVM verbetervoorstellen uitwerken voor de governance van de Wet publieke gezondheid, met betrekking tot de rol en positie van de GGD'en die zowel een adviserende als een uitvoerende component hebben. De twee onderwerpen die samenkomen in de rol en positie van de GGD'en in relatie tot het ministerie van VWS en het RIVM zijn:

1. Directe landelijke aansturing van de GGD'en bij de bestrijding van categorie A-infectieziekten.
2. De mogelijke rol van de GGD bij preventie/gezondheidsbevordering.


Voor beide vraagstukken dienen eind april verbetervoorstellen te zijn geformuleerd, mogelijk in de vorm van meerdere scenario's. Daarbij is het van belang alert te zijn in hoeverre scenario's voor de beide vraagstukken hetzelfde kunnen zijn of een andere oplossingsrichting vragen.

In de aanpak van de werkzaamheden de komende weken onderscheiden we drie fasen

1. Oriëntatiefase gericht om op basis van bestaande documenten en eerste gesprekken te komen tot een nadere precisering van de problematiek.
2. Fase van uitwerking van ideeën en mogelijke beleidsopties. Op basis van gesprekken met relevante stakeholders worden ideeën verder uitgewerkt tot een eerste overzicht van mogelijke beleidsopties.
3. Fase van uitwerking van scenario's. Op basis van de besprekingen en feedback op de beleidsopties worden deze uitgewerkt in een aantal mogelijke scenario's waar verdere afstemming over zal plaatsvinden zodat verbetervoorstellen kunnen worden geformuleerd.

### Huidige situatie en context

De governance van de publieke gezondheid is al langere tijd een complex vraagstuk gelet op de verschillende thema's, perspectieven, bestuurslagen en belangen die hierbij een rol spelen. De huidige Wet publieke gezondheid (Wpg) is niet eenvoudig tot stand gekomen en dat geldt ook voor de Wet veiligheidsregio's (Wvr). Zo is er lang gesproken over de rol en positie van de directeur publieke gezondheid (DPG). De recente evaluatie van de Wvr onderstreept dat de variëteit aan crisissen en de impact daarvan is toegenomen en onderstreept de noodzaak van flexibiliteit. Taken en rolinvullingen van GGD-en, Veiligheidsregio's, de GHOR en het ROAZ zijn in de loop der jaren veranderd en kennen in verschillende regio's een deels verschillende invulling. De reacties op de recente evaluatie van Wet Veiligheidsregio's laten zien dat er ook op dit moment verschillende inzichten zijn over de rol van de GHOR in relatie tot de andere kolommen binnen de veiligheidsregio



Kenmerkend voor de Nederlandse gezondheidszorg is haar netwerk-karakter. Dat betekent dat de publieke gezondheid één van de spelers in dit netwerk is. Voor GGD'en is de relatie met de (samenwerkende) gemeenten in de regio misschien de centrale relatie, maar er is ook de relatie met de Veiligheidsregio en de relatie met de landelijke overheid, naast de relaties met het professionele zorgveld. Bij preventie spelen naast partners in de (publieke) gezondheid ook andere domeinen en partijen een belangrijke rol. Denk aan het sociale domein. Elke keuze over hoe de governance van de publieke gezondheid wordt ingericht heeft daarmee ook gevolgen voor andere relaties.

Waar verschillende inzichten en perspectieven langere tijd vooral voor de direct betrokkenen een onderwerp van discussie vormden, heeft de COVID-19 crisis het vraagstuk van de governance van de (publieke) gezondheid urgent gemaakt. Er is een breed gedeeld besef dat er meer vormen van centrale aansturing van (delen) van de (publieke) gezondheidszorg nodig zijn, zeker ten tijde van crisis. Tegelijkertijd wordt ook aandacht gevraagd voor het belang van lokale borging, aansturing en afstemming en de noodzaak van onafhankelijke, inhoudelijke advisering aan het lokale en landelijke bestuur. Daarbij zijn de rollen van het ministerie van VWS, het RIVM, het LCI, het OMT en het BAO ook van cruciaal belang, evenals de relatie met de veiligheids- en crisisketen.

De COVID-19 crisis is nog niet voorbij en de aanpak van deze crisis zal de komende jaren nog op talloze manieren geëvalueerd worden. Dat zal ongetwijfeld leiden tot voorstellen over veranderingen in aanpak en structuur. Het is ook duidelijk dat eventuele aanpassingen aan de governance van de publieke gezondheidszorg tijd zullen kosten en dat vraagt dat een nieuw kabinet daar op relatief korte termijn mee zou moeten kunnen starten.

Naast de COVID-19 crisis vraagt ook de versterking van de aanpak van preventie de aandacht. Eén van de suggesties in discussienota 'Zorg voor de Toekomst' is om de taken en verantwoordelijkheden voor preventie duidelijker te beleggen en de rol en verantwoordelijkheden van gemeenten en de GGD te vergroten. Regionale samenwerking met zorgverzekeraars is daarbij een belangrijk aandachtspunt. De ontwikkeling en versterking van preventie heeft zijn eigen dynamiek en deels ook andere relaties. In het bestuurlijk overleg tussen het ministerie van VWS, VNG en Zorgverzekeraars Nederland van 12 november 2020 zijn afspraken gemaakt over een regionale preventie-infrastructuur voor gezondheidsbevordering met regisserende rol voor de gemeenten bij de totstandkoming van deze infrastructuur waarbij de GGD, als verlengd lokaal bestuur, hier een belangrijke taak in krijgt.

Het is van belang in het nadenken over de governance steeds helder in te gaan op beide vraagstukken.

#### Knelpunten

In de gesprekken over beide vraagstukken is het van belang om te weten welke knelpunten door wie nu waar worden ervaren. Inzicht in deze knelpunten helpt bij het identificeren van criteria waaraan scenario's voor verbeteringen in de governance zouden moeten voldoen. Het is namelijk mogelijk dat verschillende betrokkenen problemen anders identificeren. Dit vraagt een nadere precisering van de problemen om te voorkomen dat verondersteld wordt dat het over hetzelfde probleem gaat, terwijl het mogelijk over andere aspecten gaat. Als dat onvoldoende

zou gebeuren is het risico dat mogelijke oplossingen voor sommige betrokkenen niet het werkelijke issue adressen.

#### **Uitdagingen (knelpunten) in huidige situatie voor centrale aansturing van de bestrijding van A-ziekten**

In de coronacrisis is gebleken dat efficiënt en effectief opereren bij de bestrijding van categorie A-infectieziekten lastig is, doordat op landelijk niveau niet rechtstreeks opdrachten kunnen worden verstrekt aan de GGD'en. Dit terwijl de minister wel verantwoordelijkheid draagt voor de infectieziektebestrijding, maar diens bevoegdheden dus niet geheel aansluiten bij deze verantwoordelijkheid.

Dit vraagt om een aanpassing van de governance, waarmee directe landelijke aansturing bij bestrijding van categorie A-infectieziekten mogelijk wordt gemaakt. Niet in alle situaties zal dit nodig zijn. De schaal en de impact van de verspreiding van de infectieziekte zijn relevante factoren voor wanneer landelijke aansturing wenselijk is.

Specifieke aandacht is er voor de regionale inbedding van de GGD'en, als verlengd lokaal bestuur, evenals voor de relatie met de Veiligheidsregio en de rol voor de voorzitter van de Veiligheidsregio. Deze regionale inbedding van de GGD is vanuit meerdere perspectieven van belang, bijvoorbeeld in de koude fase en voor de andere taken van de GGD.

Ervaren knelpunten rond centrale aansturing van de bestrijding van infectieziekten zullen wij samenvatten in de volgende thema's:

- **Snelheid**
  - Snelheid in het besluitvormingsproces.
  - Snelheid in de implementatie van acties en beleid.
- **(Gebrek aan) eenduidigheid en schaalbaarheid**
  - Wanneer en op welke onderwerpen is het wenselijk dat er voor alle 25 regio's een eenduidige aanpak is?
  - Hiermee samenhangend de mate waarin op- en af te schalen is, afhankelijk van de aard en omvang van de crisis.
- **Verantwoordelijkheid**
  - Er is disbalans tussen de huidige bevoegdheden van de minister als het gaat om het bestrijden van infectieziekten en de verantwoordelijkheid die de minister draagt.

Daarbij zullen we aandacht besteden aan de specifieke onderdelen van de infectieziektebestrijding zoals advisering, bron- en contactopsporing, testen, vaccineren, outbreakmanagement etc. De te voeren gesprekken zullen leiden tot een specifiek en compleet overzicht van ervaren knelpunten en uitdagingen.

#### **Bespreekpunten voor begeleidingscommissie:**

- Zijn dit de relevante thema's in de ervaren knelpunten en helpt deze ordening ook in het licht van het ontwikkelen van mogelijke scenario's?
- Zijn er specifieke knelpunten die de begeleidingscommissie nu vast wil benoemen en meegeven?

#### **Uitdagingen (knelpunten) in huidige situatie rond preventie**

Gemeenten en GGD'en hebben een belangrijke rol bij preventie. In de discussienota 'Zorg voor de Toekomst' wordt in gegaan op diverse ervaren knelpunten in het huidige systeem rond preventie.

Ervaren knelpunten in het huidige systeem rond preventie vatten wij thematisch als volgt samen:

- **Onheldere verantwoordelijkheden verspreid over verschillende partijen:**
  - Verantwoordelijkheden ten aanzien van preventie en gezondheidsbevordering zijn onvoldoende helder. Het is van iedereen en daarom van niemand.
  - Huidige taken (voor gemeenten) zijn onvoldoende concreet.
  - Waar samenwerking tussen partijen in het sociaal en het zorgdomein noodzakelijk is, is onduidelijk wie initiatief moet nemen voor afspraken over het aanbod en wie verantwoordelijk is voor de uitvoering en coördinatie ervan.
- **(Financiële) schotten**
  - De bovengenoemde onheldere verantwoordelijkheden maakt dat het niet duidelijk is wie wat moet betalen.
  - De diverse doelen in preventie zijn verspreid over verschillende wetten, en dus verschillende financieringsstromen.
- **Vrijblijvendheid in samenwerking**
  - Inzet op preventie is verspreid over gemeenten (en vaak binnen de gemeente over verschillende beleidsterreinen), GGD'en en zorgverzekeraars. Bij samenwerking is niet alleen onduidelijk wie regie voert, maar is daarnaast samenwerking te vrijblijvend.
- **Financiën/ investeringen**
  - Financiën voor preventieve taken zijn (zoals eerder benoemd) verspreid over verschillende wetten wat praktische samenwerking bemoeilijkt.
  - Financiële middelen worden niet altijd als adequaat ervaren voor de taken.
  - Investeren in preventie is onvoldoende aantrekkelijk:
    - Er zijn sterke productieprikkelers en
    - investeringen in één domein leiden vaak tot baten in een ander domein.

In de recente bestuurlijke overleggen zijn al enkele gemeenschappelijke uitgangspunten<sup>1</sup> geformuleerd ten aanzien van deze samenwerkingsafspraken rondom preventie tussen gemeenten en zorgverzekeraars:

- Dat de gemeenten een regisserende rol moeten krijgen bij de totstandkoming van regionale plannen en samenwerkingsafspraken,
- dat zorgverzekeraars verplicht worden om hieraan mee te werken en
- dat de GGD een rol in de voorbereiding van de beoogde samenwerkingsafspraken van de gemeenten vervullen.
- Een belangrijke randvoorwaarde is dat er passende financiële middelen gekoppeld worden aan de beoogde taken van de regionale preventie-infrastructuur.

Deze uitgangspunten vormen de basis voor het in kaart brengen wat de specifieke knelpunten zijn met name zoals die betrekking hebben op de rol van de GGD en de governance.

#### Bespreekpunten voor begeleidingscommissie:

<sup>1</sup> Op basis van intensief overleg tussen VNG, ZN en VWS in de afgelopen maanden.

- Uitgaande van de geformuleerde uitgangspunten zijn er dan specifieke knelpunten en aandachtspunten die de begeleidingscommissie nu vast wil benoemen en meegeven?

#### **Verworvenheden (punten te behouden) op Infectieziekenbestrijding**

Naast aandacht voor knelpunten is het ook van belang aandacht te hebben voor verworvenheden die behouden zouden moeten bij eventuele aanpassingen in governance. Uit de eerste analyse en uit de ambtelijke werkgroep komen enkele verworvenheden/ punten naar voren van het huidig systeem die zij graag behouden zien in een toekomstig systeem.

- Het systeem functioneert over het algemeen goed. Het huidig systeem is tot stand gekomen op basis van ervaringen met eerdere crisissen, en zeker voor kleinschaliger en kortdurende crisissen heeft het de afgelopen jaren goed gewerkt. Ook heeft deze structuur zich bewezen in eerdere grootschalige vaccinatiecampagnes.
- Het is belangrijk dat eventuele stelselwijzigingen goed aansluiten op wat er al is. Een crisissituatie is immers de uitzondering en niet de regel. Daarnaast is het binnen crisissituaties belangrijk om zoveel mogelijk aan te sluiten bij de dagelijkse werkwijze zodat de professionals kunnen vertrouwen op hun routines en ervaring.
- Tegelijk is de vraag hoe te zorgen voor meer flexibiliteit in crisissituaties? Juist omdat toekomstige crisissen zich niet zullen houden aan indelingen die nu worden gemaakt.

#### **Bespreekpunten voor begeleidingscommissie:**

- Zijn dit de meest relevante verworvenheden die behouden zouden moeten worden of zijn er aanvullende verworvenheden die de begeleidingscommissie nu wil meegeven?

#### **Verworvenheden (punten te behouden) op preventie**

Uit de ambtelijke werkgroep komen enkele verworvenheden/ punten naar voren van het huidig systeem die zij graag behouden zien in een toekomstig systeem.

- Er is een regionale samenwerkingsstructuur voor gemeenten en zorgverzekeraars. Deze structuur en de rol van de GGD daarbinnen kan (nog) beter benut worden. Mate waarin de GGD'en hierin een rol hebben varieert erg per GGD. Wat kan behouden worden/ geleerd worden van regio's waar de GGD'en deze rol hebben.
- Keuzevrijheid van gemeenten is zeer belangrijk. Sommige gemeenten hebben hun sociale basis heel goed op orde. wat ook van groot belang voor preventie.
- Maatwerk lokaal en regionaal moet mogelijk blijven.

#### **Bespreekpunten voor begeleidingscommissie:**

- Zijn dit de meest relevante verworvenheden die behouden zouden moeten worden of zijn er aanvullende verworvenheden die de begeleidingscommissie nu wil meegeven?

### Ontwikkeling afwegingskader

Om te komen tot mogelijke scenario's is het belangrijk om gezamenlijk een afwegingskader te ontwikkelen zodat voor- en nadelen van scenario's in de volgende stappen goed kunnen worden afgewogen. De inventarisatie en analyse van knelpunten en verworvenheden zullen daartoe een belangrijk bijdrage leveren omdat die vanuit de dagelijkse praktijk cruciale elementen naar voren zullen brengen.

Een eerste inventarisatie van mogelijke criteria die in het afwegingskader een rol kunnen spelen geeft het volgende overzicht. In het doorvragen op deze criteria hebben wij expliciet aandacht voor beide velden (infectiebestrijding en preventie) en de verbinding daartussen. Mogelijke scenario's die positief uitwerken voor beide velden hebben een grotere meerwaarde dan mogelijke scenario's die voor een van beide positief uitwerkt.

- Snelheid
  - In besluitvorming
  - In uitvoering
- Effectiviteit
- Eenduidigheid
  - Waarin wil je eenduidigheid?
  - Waarin wil je snel in kunnen spelen op (lokale) omstandigheden.
- Financiële prikkels in systemen
- Taakverdeling en helderheid hierover
  - Zorginhoudelijke richtlijnen
  - Operationeel, inclusief ICT
  - Verantwoordelijkheid & aansprakelijkheid
  - Beleidsvrijheid – centralisatie
  - Beslissingsmacht – doorzettingsmacht
- Draagvlak
- Effect op bestuurlijke verhoudingen
  - Eventuele benodigde formele aanpassingen
- Relatie met andere domeinen en wetten (veiligheidsregio, sociaal domein, Zvw, Wlz)
- Financiële gevolgen
- Betekenis voor relatie met ander stakeholders (publiek / privaat)

#### Bespreekpunten voor begeleidingscommissie:

- In hoeverre herkent de begeleidingscommissie deze criteria? Zijn er aanvullende criteria die de begeleidingscommissie mee wil geven?