

## Startnotitie governance publieke gezondheid

### 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 focus ligt daarbij primair op twee onderwerpen die samenkomen in de rol en positie van de GGD'en in relatie tot het ministerie van VWS en het RIVM:

1. Directe landelijke aansturing van de GGD'en bij de landelijke bestrijding van categorie A-infectieziekten.
2. De mogelijke rol van de GGD bij de versterking van 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 waarin 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, de toegenomen impact van crisissen en onderstreept de noodzaak van flexibiliteit. Taken en rolinvullingen van GGD'en, de GHOR, 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 kennispartners en het professionele zorgveld.

Bij preventie spelen naast partners in de (publieke) gezondheid ook andere domeinen en partijen een belangrijke rol. Denk aan het sociale en het omgevingsdomein. Waarbij er rekening gehouden moet worden dat naast infectieziektenbestrijding en preventie er ook tal van andere onderwerpen zijn met elk diverse domeinen en partijen. 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 regie van (delen) van de (publieke) gezondheidszorg nodig zijn, zeker bij landelijke opgaven 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. Ook heeft de COVID-19 crisis het belang van effectiever preventiebeleid laten zien. (Denk aan het terugdringen van obesitas en chronische ziekten).

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.

### Het huidig systeem

- GGD'en zorgen voor de infectieziektebestrijding in hun regio. De professionele richtlijnen worden opgesteld onder verantwoordelijkheid van de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding van het RIVM.
- Besturen en voorzitters van de veiligheidsregio dragen zorg voor de voorbereiding en bestrijding van uitbraken van A-ziekten. Zij combineren in hun aanpak de bestrijding van de infectieziekte met vraagstukken op het terrein van onder andere openbare orde en veiligheid, mobiliteit, vitale sectoren, publieke zorg en communicatie.
- De minister geeft leiding aan de bestrijding van A-ziekten en kan daarvoor opdrachten geven aan de voorzitters van de veiligheidsregio's.
- Het idee achter deze verdeling is dat de crisisaanpak integraal beoordeeld wordt op het niveau van de veiligheidsregio's (conform de Wvri). De veiligheidsregio coördineert en stuurt de samenhang, dilemma's en inzet van onder andere politie, brandweer, gemeenten, geneeskundige hulpverlening (waaronder GGD'en) en vitale sectoren. De minister kan met zijn opdrachten aan de voorzitters van de veiligheidsregio zorgen voor uniformiteit in de aanpak van de infectieziektebestrijding waar verschillen tussen regio's niet gewenst zijn.

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

In de coronacrisis hebben betrokkenen ervaren dat efficiënt en effectief opereren bij de landelijke 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 daardoor onvoldoende lijken aan te sluiten 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, en 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 infectiezieken zullen wij samenvatten in de volgende thema's:

- **Snelheid**
  - Snelheid in het besluitvormingsproces, onder andere hoe regie te voeren op 25 GGD'en en de meerwaarde van mogelijke aanwijzingen voor GGD'en via voorzitters VGR die daarnaast ook handhaving en openbare orde doen.
  - Snelheid in de implementatie van acties en beleid.
- **(Gebrek aan) uniformiteit en schaalbaarheid**
  - Wanneer en op welke onderwerpen is het wenselijk dat er voor alle 25 regio's een uniforme aanpak is zowel in de koude als de warme fase?
  - Regionale verschillen werden niet altijd wenselijk geacht (verschillen in bron- en contactonderzoek (BCO) bijvoorbeeld).
  - Oplossen van schaarste vraagt om landelijke coördinatie (zoals bij testmateriaal).
  - Hiermee samenhangend de mate waarin op- en af te schalen is, afhankelijk van de aard en omvang van de crisis en de voorbereiding.
  - Voorbereiding, want op- of afschalen kan alleen als dit goed is geoefend.
- **Verantwoordelijkheid**
  - Er lijkt een disbalans en/of er bestaat onduidelijkheid tussen de huidige bevoegdheden van de minister als het gaat om het bestrijden van infectiezieken en de verantwoordelijkheid die de minister draagt.
  - De rol die gemeenteraden en Tweede Kamer hebben in de controle/bijsturen van bestuurders.
  - Politieke en maatschappelijke druk voor regie op de crisis.

Daarbij zullen we aandacht besteden aan de specifieke onderdelen van de infectieziektebestrijding zoals advisering, bron- en contactonderzoek, 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. Preventie is een breed begrip. In dit traject zullen wij zoveel mogelijk aansluiten bij de bestaande definities van 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.
  - Onderscheid tussen soorten preventie (universeel, selectief, geïndiceerd en zorggerelateerd) wordt in de uitwerking onvoldoende gemaakt.
  - Huidige taken (voor gemeenten) zijn onvoldoende concreet.
  - Waar samenwerking tussen partijen in het sociaal, fysieke en het (publieke) zorgdomein noodzakelijk is, is onduidelijk wie initiatief moet nemen voor afspraken over het aanbod en wie verantwoordelijk is voor de uitvoering en coördinatie ervan.
  - Tot slot zijn de kaders waarbinnen partijen met elkaar werken niet altijd even helder gedefinieerd.
- **(Financiële) schotten**
  - De bovengenoemde onheldere verantwoordelijkheden maakt dat het niet duidelijk is wie wat moet (en mag) betalen.
  - De diverse doelen in preventie zijn verspreid over verschillende wetten, en dus verschillende financieringsstromen.
  - Er wordt niet altijd ruimte ervaren om te kunnen experimenteren met domeinoverstijgende zorg en zorgplicht.
- **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.
  - Grote regionale en sociaal economische gezondheidsverschillen, aanbod voor de burger is afhankelijk van de gemeente.
- **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.
  - Geld voor preventie is vaak niet geoormerkt en moet concurreren met allerlei andere (korte termijn) belangen.
  - Middelen voor preventie worden veelal beschikbaar gesteld middels tijdelijk programma's. De vraag is of er voldoende structureel budget beschikbaar is.
  - 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

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



- 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:

- 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 te behouden verworvenheden 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. Er is kennis en kunde bij de GGD'en op het gebied van infectieziektebestrijding. 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.
- Daarbij is ook aandacht gevraagd voor 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. In sommige regio's dragen GGD'en vanuit

hun netwerk- en kennisrol goed bij. 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 is voor preventie.
- Maatwerk lokaal en regionaal moet mogelijk blijven.
- Er is ook aandacht gevraagd voor de eventuele noodzaak of specifieke thema's voor preventie zouden moeten worden vastgelegd in de Wpg en de vraag naar de lokale beleidsvrijheid van gemeenten zowel waar het de thema's voor preventie betreft als welke partij het beste een coördinerende rol zou kunnen vervullen.

#### 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. De huidige criteria focussen nog met name om de aanpak van infectieziektecrisisen. 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 opdrachtverlening
  - In uitvoering
- Effectiviteit
- Uniformiteit
  - Waarin wil je eenduidigheid? Onderscheid tussen landelijke en regionale of lokale sturing (wanneer, en in welke scenario's)?
  - Goede aansluiting bij reguliere regionale crisisbestrijding
  - Waarin wil je snel in kunnen spelen op (lokale) omstandigheden.
- Financiële prikkels in systemen
- Efficiëntie
  - Efficiëntie in inkopen en aanbestedingsprocessen
  - Efficiënte verdeling van voorraden
- Taakverdeling en helderheid hierover

- 
- Zorginhoudelijke richtlijnen
  - Operationeel, inclusief ICT
  - Verantwoordelijkheid & aansprakelijkheid
  - Voldoende kennis en ervaring bij opdrachtgever en opdrachtnemer
  - Beleidsvrijheid – centralisatie
  - Beslissingsmacht – doorzettingsmacht
  - Preparatie
    - Inbedding in voorbereiding (koude fase)
    - Goede afspraken over voorbereiding
  - Draagvlak
  - Effect op bestuurlijke verhoudingen
    - Eventuele benodigde formele aanpassingen
  - Relatie met andere domeinen en wetten (veiligheidsregio, sociaal domein, Zvw, Wlz, omgevingswet)
  - 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?