

## De GGD en de regionale samenwerking

### Inleiding

In vervolg op het inventariserende onderzoek naar de governance binnen de verschillende gemeenschappelijke regelingen (GR-en) voor de gemeentelijke gezondheidsdiensten heeft het dagelijks bestuur van de GGD Hart voor Brabant gevraagd:

- om meer inzicht in hoe de gemeenten binnen het werkgebied van de GGD met elkaar samenwerken op het gebied van de drie decentralisaties en
- hoe te komen tot een (meer) regionale invulling van het GGD-takenpakket.

“Regionale samenwerking binnen de 3D’s binnen het werkgebied van de GGD Hart voor Brabant.” (deel 2 van dit rapport) geeft het gevraagde inzicht. Ik beschrijf daarin de regionale samenwerking op het gebied van de decentralisaties/het sociaal domein.

In deel 1 “De rol van de regio binnen de governance van de GGD” ga ik in op de vraag of en hoe de regionale samenwerking een prominentere plaats kan krijgen binnen de GGD. Governance is het systeem van bestuur en toezicht. Het regelt binnen de gemeenschappelijke regeling de verhoudingen tussen deelnemende gemeenten (colleges en raden), de bestuurders en het management. Op basis van de gesprekken heb ik de vrijheid genomen om nadrukkelijk ook stil te staan bij de rol van de gemeenteraad.

Ik heb gesprekken gevoerd met bestuurders van de GGD en met zogenaamde adoptieambtenaren. Uit de inventarisatie is naar voren gekomen dat het bij de governance om meer gaat dan de relatie GGD-regio. De rol en de positie van de gemeenteraden is misschien een nog wel pregnanter vraagstuk. In bijlage 3 staan de personen genoemd die ik ten behoeve van dit onderzoek (zowel deel 1 als 2) heb gesproken.

### Wat kwam uit de interviews?

Uit de gesprekken met de bestuurders leid ik een aantal zaken af:

- De GGD krijgt steeds meer (politieke) aandacht binnen de gemeenten. De raden willen nadrukkelijker betrokken zijn. In het verleden werd de GGD vooral beschouwd als een uitvoeringsorganisatie die de bij wet opgelegde taken uitvoert. De GGD stond op grote afstand. Waar de raden enerzijds meer invloed willen hebben, wordt aan de andere kant ervaren dat de speelruimte binnen het uniforme productenpakket beperkt is. En wanneer de GGD dan niet tegemoet kan komen aan lokale wensen ontstaat frustratie.
- De grotere aandacht vanuit de raad loopt parallel met de toegenomen aandacht op lokaal niveau voor een lokaal gezondheidsbeleid.
- Met de huidige systematiek van een breed uniform productenpakket wordt onvoldoende tegemoet gekomen aan de problematiek en daarop gerichte vragen van gemeenten en regio’s. De wet biedt mogelijkheden om ook binnen de gemeentelijke taken te komen tot maatwerk. Het gaat dus niet om meer taken in het pluspakket.
- De begrotingssystematiek is niet transparant. Uit de begroting is niet tot zeer moeizaam af te leiden wat een product kost. Dat betekent dat voor een gemeenteraad moeilijk een koppeling is te leggen tussen de gemeentelijke bijdrage en wat men er voor terugkrijgt.

- Er wordt op zich een onderscheid onderkend tussen de vraagstukken van de stad en het platteland. Dat onderscheid komt in bestuurlijke zin tot uitdrukking doordat drie verstedelijkte gebieden (Tilburg, 's-Hertogenbosch en Oss) een vaste zetel hebben in het DB, naast vertegenwoordigers van de regio's. Uit de gesprekken kwam naar voren dat men ondanks dit onderscheid, vooral regionaal wil kijken.
- Door de decentralisaties is er sprake van regionale portefeuillehoudersoverleggen waarin vaak ook de aangelegenheden van de GGD aan de orde komen of die zich daar, ter voorkoming van bestuurlijke drukte, uitstekend voor lenen.
- Op zich wordt het beginsel van solidariteit nog steeds onderschreven. In die zin bestaat er geen behoefte aan wijziging van de stemverhoudingen binnen het algemeen bestuur (elke gemeente 1 stem). Wel zou meer vorm gegeven kunnen worden aan vertegenwoordiging van een regio.
- Er is nog te weinig discussie op inhoud. Al snel gaat de discussie over het geld en wat een gemeente er voor terug krijgt.
- De GGD staat bij de decentralisaties nog teveel aan de kant. Meer duidelijk zou moeten worden wat de onderscheidende betekenis is van de GGD, met name de preventieve kracht, op de verschillende gedecentraliseerde beleidsterreinen.
- Het werkgebied van de GGD is niet congruent aan die van de Veiligheidsregio's. Binnen de deelnemende gemeenten wordt dit niet als een probleem gezien.

De gesprekken zijn te herleiden tot:

- transparantie voor de gemeenteraad in de gemeentelijke bijdrage en wat men er voor krijgt; alsmede de rol van de raad in de besluitvorming;
- onderkennen van verschillen qua vraagstukken tussen regio's/gemeenten en daarop ingerichte dienstverlening; dit geldt ook voor de 3d's;
- minder uniform productenpakket;
- aansluiten bij de (zich ontwikkelende) regionale overlegvormen binnen het sociaal domein;
- verduidelijking van wat de GGD binnen de decentralisaties kan leveren (partner);
- de huidige besluitvorming (een stem per gemeente ongeacht grootte of bijdrage) wordt niet ter discussie gesteld.

## **Deel 1**

### **De rol van de regio binnen de governance van de GGD**

#### **Wettelijk kader**

In de Wet publieke gezondheid is bepaald dat gemeenten op basis van een gemeenschappelijke regeling een regionale gezondheidsdienst in stand houden. Die gezondheidsdienst is belast met de uitvoering van de aan de gemeenten op grond van die wet opgelegde taken. De GGD Hart voor Brabant is in 2001 ontstaan door een fusie van de GGD Midden-Brabant, de GGD regio 's-Hertogenbosch en de GGD Brabant-Noordoost. Doel was onder andere om door samenwerking met name de specialistische functies beter te kunnen invullen. Ook werd efficiencywinst beoogd. De Wet publieke gezondheid regelt ook dat de gemeenteraad om de vier een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vaststelt, waarin de raad in ieder geval aangeeft:

- a. wat de gemeentelijke doelstellingen zijn ter uitvoering van de in de wet toebedeelde taken;
- b. welke acties in de bestreken periode worden ondernomen ter realisering van deze doelstellingen;
- c. welke resultaten de gemeente in die periode wenst te behalen.

#### **Gemeenteraad en transparantie**

Ik ben mij er van bewust dat de rol van de raad niet direct een item is dat samenhangt met "meer regionalisering" maar het is wel pregnant uit de interviews als item in relatie tot de wijze waarop gemeenten binnen de GGD-HvB samenwerken naar voren is gekomen. Daarom neem ik de vrijheid om daar toch wat ruimer op in te gaan.

#### *Veranderende rol van de raad*

De wettelijk verplichte nota gemeentelijk gezondheidsbeleid leidt er toe dat dit beleid in gemeenten weer een politiek issue is geworden. Tot voor kort was het gezondheidsbeleid binnen de gemeenten redelijk standaard en vooral uitvoerend gericht. Met de vaststelling van het gezondheidsbeleid geeft de gemeenteraad aan waar zijn prioriteiten liggen. In de regio Noordoost Brabant is inmiddels ook sprake van een regionaal gezondheidsbeleidsplan dat lokaal is/wordt aangevuld. De regio Hart van Brabant werkt aan een gelijksoortig regionaal beleidsplan dat lokaal wordt aangevuld met de lokale wensen. Deze wettelijke ontwikkeling draagt er mede toe bij dat ook vanuit de raad met meer aandacht wordt gekeken naar de GGD als uitvoerder van (onderdelen van) het beleid.

In de praktijk blijkt dat men per regio/gemeenten op bepaalde terreinen een ander accent legt dan andere regio's/gemeenten. Bij de een staat het opsporen en een intensieve aanpak van infectieziekten hoog in het vaandel, bij de ander ligt meer nadruk op de opsporing en aanpak van geslachtsziekten of de aanpak van spraakstoornissen. Die prioritering brengt de gemeenteraad, al dan niet in afstemming met de regio, ook tot uitdrukking in de inzet van de middelen voor de gezondheidszorg. De uitvoering ligt vervolgens bij de GGD.

Ik constateer dat de huidige systematiek binnen de Gemeenschappelijke regeling GGD Hart voor Brabant, waarbij 27 gemeenten op basis van een meerderheidsbesluit het productenpakket en daarbij behorende begroting vaststellen, niet (meer) aansluit bij de wettelijke ontwikkelingen (opstellen beleidsplan) en de zwaardere rol van de raden bij het beleid. Dat leidt tot spanningen en vraagtekens bij het functioneren van de GGD als uitvoerder van het lokale/regionale beleid. In de

huidige situatie wordt een portefeuillehouder door de raad met een opdracht (bedenkingen bij de begroting of motie) richting AB gestuurd. Wanneer betrokken bestuurder dan alleen staat of er een minderheid is voor zijn wens of standpunt, komt hij met lege handen thuis. En ontstaat bij de raad de idee dat zijn kaderstellende rol een wassen neus is.

#### *Verhouding raad-gemeenschappelijke regeling*

Gegeven is dat als taken worden uitgevoerd binnen een gemeenschappelijke regeling de rollen en verantwoordelijkheden van raad en college niet veranderen. Maar de toepassing verandert wel. Door de GR is sprake van zeggenschap en uitvoering op afstand met een gedeelde invloed van in dit geval 27 gemeenten. Daarom wordt ook wel gesproken van "verlengd lokaal bestuur". Veel gemeenten worstelen met de vraag of en hoe de raad vanuit zijn kaderstellende rol invloed kan hebben op het beleid en hoe hij vervolgens de controlerende rol kan uitvoeren op de uitvoering van het beleid via de GR en de rol van het college daarbij.

Hoe gaat dit in de praktijk? De primaire basis is het vastgestelde lokale en – in het verlengde daarvan - regionale gezondheidsbeleid. Waar het college verantwoordelijk is voor de uitvoering van het vastgestelde beleid is het zijn opdracht om de vastgestelde kaders te laten vertalen in door de GGD te leveren producten. Hiervoor gaf ik al aan dat dat niet altijd gemakkelijk gaat. Essentieel is dat de planning- en controlcyclus van de GGD aansluit bij die van de gemeenten. Bij wet zijn hiervoor regels afgegeven (kadernota, begroting met zienswijzeprocedure). De wettelijke termijnen blijken in de praktijk nog wel eens te krap, zeker als binnen die termijnen ook nog sprake is van regionaal overleg. Voor veel gemeenten blijkt een termijn van 8 weken tussen ontvangst begroting en afgeven van een zienswijze dan te kort.

Door de adoptieregeling hoeft niet elke gemeente zelf een volledig uitgewerkt raadsvoorstel op te stellen maar kan voortgeborduurd worden op een ambtelijk advies. Dit is een (tijds)voordeel. Ook helpt de kaderbrief er bij dat de raad vroegtijdig in stelling kan komen. Toch verdient het aanbeveling om nog eens goed te kijken naar de planning- en controlcyclus van de GGD in aansluiting bij die van de gemeenten.

De invloed van de deelnemende gemeenten krijgt ook zijn plaats binnen het proces van totstandkoming van een meerjarenbeleidsplan van de GGD (periode van 4 jaar) waarop de gemeenteraden een zienswijze kunnen uitbrengen. De GGD werkt op dit moment aan zo'n meerjarenplan. Ook hier is afstemming met de cycli bij de gemeenten voorwaarde voor succes.

Een goed instrument voor de informatie van de raad is de organisatie vanuit de GGD van bijeenkomsten voor de leden van de gemeenteraden waarin informatie wordt verstrekt over zijn functioneren. De GGD heeft deze actie al opgepakt. Ik pleit er voor zo'n bijeenkomst te beleggen kort na aantreden van de nieuwe raden en halverwege de raadsperiode en deze (sub)regionaal in te richten zodat meer specifiek ingegaan kan worden op de (sub)regionale vraagstukken. Ook de keuze van de locatie is belangrijk voor een hoge opkomst.

Het actief openbaar maken van de verslagen van het AB via de website van de GGD (onder de tab Bestuur) draagt ook bij aan het zichtbaar maken van de GGD. Het is dan wel zaak dat de raadsleden weten dat ze de verslagen daar kunnen vinden. Op gemeentelijk niveau zou afgesproken kunnen worden dat de portefeuillehouder na een vergadering van het AB het

besprokene en de besluitvorming terugkoppelt in de functionele raadscommissie. Dit versterkt ook de controlfunctie van de raad.

#### *Gemeentelijke kaders*

Binnen de Veiligheidsregio Brabant-Noord is een kader vastgesteld door alle gemeenteraden van de deelnemende gemeenten, waarmee zij richting geven aan het beleid van de Veiligheidsregio. Dit kader is op hoog ambtelijk niveau ontwikkeld. Met de vaststelling van het kader is de sturende rol van de raad versterkt. Hierboven gaf ik al aan dat de rol van de raad nu nog vaak volgend is. De raden reageren op voorstellen van de GGD. Ook is er geen directe controle. Die is getrapd via het eigen college. Met de ontwikkeling en vaststelling van het kader op het gebied van veiligheid zijn de gemeenten zelf aan de slag gegaan.

Het verdient aanbeveling om te onderzoeken of de deelnemende gemeenten zo'n kader ook kunnen ontwikkelen en vaststellen voor de GGD op het terrein van de volksgezondheid, ofwel: wat moeten we doen om gezonde burgers te hebben en houden? De gemeenteraden kunnen dit kader dan gebruiken bij de toetsing van de voorstellen van de GGD en voor de wijze waarop de vertegenwoordigers van de gemeente in het bestuur van de GGD tewerk gaan.

#### **Verschillen versus uniformiteit**

Hiervoor heb ik aangegeven dat het lokale/regionale gezondheidsbeleid steeds meer op de agenda van de raad komt te staan. En dat de raden dus nadrukkelijker kijken wat ze voor hun gemeente willen. Dat wil ook zeggen dat er lokale verschillen kunnen gaan ontstaan. Los van de op basis van het beleid (de politiek) bepaalde verschillen zijn er ook geografische of demografische aspecten die voor verschillen binnen het werkgebied zorgen. Die verschillen staan op gespannen voet met de "eenheidsdeken" van één GGD voor 27 gemeenten. De bundeling van krachten in 2001 vanuit een oogpunt van efficiency en uniforme aanpak van gelijksoortige vraagstukken wordt nog steeds als een goed gezien maar wordt tegelijkertijd als niet-flexibel meer ervaren. Dan gaat het niet om de besluitvorming of het grondbeginsel van solidariteit (voor elke inwoner in het werkgebied dezelfde gezondheidszorg) maar om de aansluiting op producten- of programmaniveau bij lokale/regionale wensen.

Mijn advies is dan ook primair te richten op het productenpakket. Welke producten worden breed geaccepteerd als uniform en op welke terreinen wil men keuzevrijheid, aansluitend bij de regionale of lokale problematiek of wijze van werken. Dat kan ook betekenen dat een (sub-)regio een product op een sober niveau wil en een andere (sub-)regio juist uitgebreider. (In deel 2 staan de (sub)regio's beschreven). Vrij vertaald gaat het om:

- uniform pakket voor alle 27 gemeenten;
- uniform pakket voor gemeenten binnen een regio/sub-regio; maatwerk voor regio;
- pluspakket (lokaal); maatwerk voor gemeente.

Verschillende producten zouden kunnen worden gebundeld binnen een programma waar regio's op in tekenen. Zo'n programma kan differentiëren in omvang (aantal producten) maar ook in sober dan wel uitgebreid. Ik verwacht dat er altijd een (toch nog aanmerkelijk) basispakket zal blijven dat door alle 27 gemeenten wordt afgenomen. Ook dient er de mogelijkheid te blijven voor een individuele gemeente om plustaken af te nemen.

Nadrukkelijk dient onderkend te worden dat minder uniform, in de zin van niet meer voor alle 27 gemeenten hetzelfde, kan leiden tot hogere kosten (minder kostendragers) en daarmee tot hogere bijdragen per gemeenten. Bij verdergaande differentiatie is het daarom essentieel dat de regio zicht heeft op de relatie eigen bijdrage en "wat krijg ik er voor".

Onderkend dient ook te worden dat verdergaande differentiatie ingrijpende gevolgen heeft voor de bedrijfsvoering van de GGD. Waar nu in belangrijke mate vanuit de GGD wordt gedacht vanuit het proces van de bestuurlijke producten als kadernota (incl. nieuw beleid) en door het algemeen bestuur (na zienswijzeprocedure) vast te stellen begroting, is dan de regio leidend. In de begrotingscyclus betekent dit dat de regio via programmapakketten zijn wensen indient die de GGD vervolgens vertaalt in een door het AB vast te stellen begroting. Die begroting gaat dan enerzijds de kosten van het uniforme basispakket van de 27, de kosten van basis-bedrijfsvoering en anderzijds de optelsom van de "programmapakketten" bevatten. Aan de batenzijde wordt dit vertaald in de bijdrage per regio op basis van het solidariteitsprincipe. Hiermee verlegt zich het zwaartepunt van de gemeenten naar de regio's waarmee aangesloten wordt bij de toenemende regionale samenwerking binnen het sociale domein. Ik stel voor deze richting in samenspraak met de financieel deskundigen van de GGD en ambtelijke vertegenwoordigers (waaronder adoptiegroep) verder te laten uitwerken in een model.

### **De regio in het besluitvormingsproces**

Uit de gesprekken is mij gebleken dat er geen behoefte bestaat aan aanpassing van de stemverhoudingen. Elke gemeente een stem ondanks grootte wordt niet als een probleem ervaren omdat er op zich voldoende ruimte is om met elkaar in overleg tot een gezamenlijk standpunt te komen. Dat men er niet uitkomt en moet stemmen is een incident.

Binnen de (sub-)regio's is in portefeuillehoudersoverleggen binnen het sociale domein sprake van voorbespreking van de stukken van het AB (en soms DB) van de GGD. Het overleg is gericht op het formuleren van een gezamenlijk standpunt van de (sub)regio, gebaseerd op de adviezen van de ambtelijke adoptiegroep. Ook worden afspraken gemaakt over een woordvoederschap, waarbij betrokkene het standpunt van de betrokken regiogemeenten verwoordt. Er blijft ruimte voor de individuele opvattingen van een gemeente. Het regionale overleg maakt het mogelijk om meer inhoudelijk in te gaan op de voorstellen van de GGD in relatie tot de wensen en behoeften van de regio. Waar in deze overleggen nadrukkelijk – vooral – ook de implementatie van de Jeugdwet en Wmo aan de orde komt biedt deelname van de GGD een basis om vanuit de GGD te komen tot afgestemde producten.

Formeel mag de regiowoordvoerder echter niet stemmen namens de andere gemeenten. Het blijft dus noodzakelijk dat bij stemmingen de in de regeling voorziene meerderheid aanwezig is. Om dat te bereiken is in de regeling voorzien dat plaatsvervangers worden benoemd.

Overigens biedt de wet wel de mogelijkheid voor verdere regionalisering binnen de besluitvorming. In de GR kan worden vastgelegd dat de colleges van twee of meer gemeenten gezamenlijk leden voor het algemeen bestuur uitbrengen. Zo'n gezamenlijk aangewezen lid brengt dan de aan de deelnemende gemeenten toekomende stem uit. Daarbij moet onderkend moet worden dat in geval

van een AB-lid namens meer gemeenten de ruimte voor individuele gemeenten voor een afwijkend standpunt en daarmee afwijkende stem beperkter wordt.

### **Conclusie**

Het solidariteitsprincipe dat van oorsprong ten grondslag ligt aan de GR wordt door de geïnterviewden onderschreven. Wel hebben de geïnterviewden aangegeven dat zij bovenop een gezamenlijk pakket meer maatwerk willen. Dat maatwerk moet aansluiten op het op (sub)regionaal niveau geformuleerde gezondheidsbeleid. Dit is dan aanvullend op het maatwerk (pluspakket) op lokaal niveau. Het maatwerk kan vorm krijgen in specifieke producten op regioniveau of in een differentiatie in een sobere uitvoering van een product en een uitgebreidere uitvoering. Dit vergroot de keuzevrijheid. En maakt de regio meer leidend. Daarmee wordt ook de invloed van de gemeenteraden (via de regio) op het gezondheidsbeleid groter.

In de marge van het onderzoek kwam de positie van de raad ten opzichte van de GGD aan de orde. De raad voelt zich nu vaak machteloos en krachteloos. Enerzijds is dat een onlosmakelijk aspect van een gemeenschappelijke regeling, anderzijds is het ook een zaak van organiseren. Er zijn methoden te ontwikkelen waarbij een gemeenteraad, met onderkenning van de eigenheid van een GR, meer betrokken is. Belangrijkste kapstok daarvoor is de bevoegdheid van de raad om het lokale gezondheidsbeleid vast te stellen. Via het college worden de lokale wensen ingebracht binnen de regio en vervolgens binnen de GR.

### **Aanbevelingen.**

1. Stem de planning- en controlcyclus van de GR optimaal af op de praktijk van de cycli bij de gemeenten.
2. Beleg twee keer tijdens een raadsperiode op (sub-)regionaal niveau bijeenkomsten voor raadsleden op in locatie in hun nabijheid.
3. Bekijk met de Kring van gemeentesecretarissen of onder hun leiding gekomen kan worden tot een toetsingskader op het gebied van de volksgezondheid dat gebruikt kan worden bij de beoordeling van de taken en taakuitvoering van de GGD.
4. Handhaaf de bestaande stemverhouding. Maak optimaal gebruik van de portefeuillehoudersoverleggen binnen het sociaal domein voor inhoudelijke bespreking van beleid en producten van de GGD en om aan te haken bij de ontwikkelingen op het gebied van Jeugdwet en Wmo.
5. Ontwikkel een model waarin het productenaanbod, naast of bovenop een uniform standaardpakket, via programmapakketten meer aansluit bij de wensen en behoeften van de (sub)regio's.

## **Deel 2**

### **Regionale samenwerking binnen de 3D's binnen het werkgebied van de GGD Hart voor Brabant.**

#### **Inleiding**

Per 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van de Participatiewet, de Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De financiële middelen voor de taken en verantwoordelijkheden op deze terreinen worden aan de gemeenten beschikbaar gesteld via het deelfonds Sociaal Domein dat onderdeel uitmaakt van het Gemeentefonds. Daarbinnen kunnen gemeenten eigen keuzes in de besteding van de middelen maken.

De Participatiewet is er om zoveel mogelijk mensen met of zonder arbeidsbeperking werk te laten vinden. De Participatiewet vervangt de Wet werk en bijstand (Wwb), de Wet sociale werkvoorziening (WSW) en een groot deel van de Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten (Wajong).

De Wmo is er op gericht dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de ondersteuning van mensen die niet op eigen kracht zelfredzaam zijn. Het gaat bijvoorbeeld om:

- begeleiding en dagbesteding;
- ondersteuning om de mantelzorger tijdelijk te ontlasten;
- een plaats in een beschermde woonomgeving voor mensen met een psychische stoornis;
- opvang in geval van huiselijk geweld.

Kinderen in Nederland moeten zo gezond en veilig mogelijk kunnen opgroeien. Ouders en verzorgers zijn als eerste verantwoordelijk voor de opvoeding en verzorging van hun kinderen. Zijn de omstandigheden zo dat zij hierbij hulp nodig hebben, dan kunnen zij een beroep doen op jeugdhulp. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor jeugdzorg, jeugdbescherming en jeugdreclassering. De nieuwe organisatie van de jeugdhulp is vastgelegd in de Jeugdwet.

#### **Regio's en subregio's**

Ten behoeve van dit onderzoek heb ik gesprekken gevoerd met en informatie gevraagd bij ambtelijke medewerkers binnen de verschillende (sub)regio's. Daaruit is naar voren gekomen dat op het gebied van de decentralisaties in toenemende mate wordt samengewerkt. In sommige gevallen is de samenwerking gebaseerd op formele afspraken. In een aantal gevallen is de samenwerking in ontwikkeling.

De samenwerking binnen de jeugdhulp is het verst ontwikkeld en geformaliseerd. Daar wordt ook sterk regionaal gedacht.

Op het gebied van de Wmo is vooral sprake van regionale afstemming en het zoeken naar regionale aspecten. Wmo is nog sterk lokaal gericht. Zo geven gemeenten ieder op hun eigen wijze invulling aan de toegang tot de voorzieningen en is ook de inkoop van eenvoudige hulp nog vooral lokaal georganiseerd.



De Participatiewet wordt overal opgepakt binnen een netwerkorganisatie. Ook daarbinnen zijn accentverschillen. Gaat het primair om het invullen van de taakstelling om arbeidsplaatsen voor mensen met een beperkingen te garanderen of wordt breder gekeken?

Op dit moment zijn de drie decentralisaties nog vaak gescheiden terreinen. Wel wordt er steeds meer op in gezet om via de bestuurlijke overleggen, de portefeuillehoudersoverleggen, te komen tot integratie.

Uit de inventarisatie van de decentralisaties komt naar voren dat de samenwerking binnen het werkgebied van de GGD zich steeds meer afspeelt binnen twee regio's, Hart van Brabant en Noordoost Brabant. De subregio's binnen de regio Noordoost Brabant worden vooral benut om te komen tot gezamenlijke standpunten binnen de (formele en informele) gremia van de samenwerking op het terrein van de decentralisaties resp. voor het AB of DB van de GGD. Dat betekent dat, waar bijvoorbeeld in de GR van de GGD Hart voor Brabant nog gesproken wordt over drie regio's voor commissies jeugdgezondheidszorg (in de praktijk niet ingevuld), dit door de feitelijke situatie is achterhaald.

Binnen het werkgebied zijn verschillende (sub)regio's te onderscheiden. In onderstaande overzicht van de regio's is de benaming gebruikt die zij zelf als zodanig hanteren.

### **Regio**

Hart van Brabant:	Dongen, Gilze en Rijen, Goirle, Heusden, Hilvarenbeek, Loon op Zand, Oisterwijk, Tilburg en Waalwijk. (Deze samenwerking is gebaseerd op de gemeenschappelijke regeling regio Hart van Brabant die dient ter behartiging van hun gemeenschappelijke belangen op diverse terreinen)
Noordoost Brabant	Bernheze, Boekel, Boxmeer, Boxtel, Cuijk, Grave, Haaren, Landerd, Mill en Sint-Hubert, Oss, Schijndel, 's-Hertogenbosch, Sint-Anthonis, Sint-Michielsgestel, Sint-Oedenrode, Uden, Veghel en Vught. (Hier ligt geen formele regeling aan ten grondslag; per onderwerp wordt de samenwerking gegoten in het meest passende format)

### **Subregio's**

Meierij:	Boxtel, Haaren, Schijndel, 's-Hertogenbosch, Sint-Michielsgestel, Vught
Maasland:	Oss en Bernheze
Uden/Veghel:	Boekel, Landerd, Sint-Oedenrode, Uden, Veghel
Land van Cuijk:	Boxmeer, Cuijk, Grave, Mill en Sint-Hubert, Sint Anthonis.
Noordoost Brabant-oost:	de sub-regio's Maasland, Uden/Veghel, Land van Cuijk

Binnen de regio's doen zich ook ontwikkelingen voor die te zijner tijd invloed hebben op de samenstelling. Denk aan het ontstaan van Meierijstad door de fusie van Schijndel, Sint-Oedenrode en Veghel. Uden, Landerd en Bernheze onderzoeken een mogelijke fusie per 2019.

Ook is binnen regio's sprake van vergaande ambtelijke samenwerking/fusie. De ambtelijke organisaties van Cuijk, Grave en Mill en Sint-Hubert zijn gefuseerd (CGM). Boxtel en Sint-

Michielsgestel willen komen tot een fusie van de ambtelijke organisatie. De ambtelijke organisaties van Gilze en Rijen, Baarle-Nassau en Alphen-Chaam (laatste twee West-Brabant) fuseren per 1 januari 2016.

De meest vergaande en geformaliseerde samenwerking speelt zich af op het niveau van de Jeugdwet (jeugdhulp). Daar krijgt de samenwerking gestalte binnen de twee regio's, Hart van Brabant en Noordoost Brabant. De inhoud van de samenwerking, de onderwerpen, verschillen. Op het gebied van de Wmo is in enkele sub-)regio's sprake van samenwerking als het gaat om beleid en inkoop van specialistische hulp. Binnen portefeuillehoudersoverleggen (poho's) sprake van afstemming en uitwisseling.

Binnen de Participatiewet wordt vorm gegeven aan samenwerking binnen een netwerkorganisatie. Uit de inventarisatie komt naar voren dat de GGD geen deel uitmaakt van de formele samenwerkingsstructuren. Wel wordt met name binnen Jeugdwet en Wmo de GGD beschouwd als belangrijke partner en daarmee op een lijn gezet met maatschappelijke en commerciële organisaties. Van de GGD wordt gevraagd dat die samenwerking is gebaseerd op een herkenbare meerwaarde op lokaal en regionaal niveau. De GGD is wel regelmatig deelnemer van ambtelijke en bestuurlijke (portefeuillehouders)overleggen met een brede agenda, waaronder GGD-taken.

### **Participatiewet**

In het Sociaal Akkoord 2013 is afgesproken om 125.000 arbeidsplaatsen te creëren voor mensen met een arbeidsbeperking. In de regio's wordt dat vorm gegeven via zogeheten werkbedrijven. Er komen er in het hele land 35. Binnen een werkbedrijf werken de sociale partners, gemeenten, SW-bedrijven en UWV samen. Het regionale Werkbedrijf is een (bestuurlijk) netwerk/platform

#### *Hart van Brabant*

Er wordt gewerkt aan een structuur (regionaal werkbedrijf) om daar met gemeenten, UWV en SW-bedrijven inhoud aan te geven binnen "WerkgeversServicepunt Werkhart".

#### *Noordoost Brabant*

Op werkgebied werken gemeenten, bedrijven, werkgevers, werknemers en onderwijsinstellingen al langer samen: AgriFood Capital met daarbinnen het arbeidsmarktprogramma Noordoost-Brabant Werkt!. Beide formeel ingesteld.

Sinds 1-1-2015 is er een regionaal Werkbedrijf. Dat is nog niet geformaliseerd. Het opereert onder de vlag van *Noordoost-Brabant Werkt!*. Basis voor het werkbedrijf is het "Functioneel ontwerp werkgeversdienstverlening" dat door alle gemeenten in Noordoost-Brabant is vastgesteld. Een van de belangrijkste resultaten tot nu toe is dat de vijf regionale werkgeversservicepunten inmiddels intensief samenwerken.

Momenteel werkt men vanuit *Noordoost-Brabant Werkt!* aan de formele inbedding van het Werkbedrijf. Doel is dat per 1-1-2016 te realiseren.

De coördinatie ligt bij de portefeuillehouders van 's-Hertogenbosch en Oss.

Zolang de nieuwe organisatie niet is geformaliseerd wordt in Noordoost Brabant-oost samengewerkt. Zij werken samen op het gebied van de beleidsontwikkeling werk en inkomen en hebben het zelfde SW bedrijf, IBN.

Er is sprake van een projectstructuur met een bestuurlijke stuurgroep (11 portefeuillehouders arbeidsmarktbeleid) en een ambtelijke werkgroep. Als gekomen wordt tot de opschaling tot de samenwerking van de 18 komt die in de plaats van de huidige samenwerking van deze 11 gemeenten. Men wil nadrukkelijk dubbel agenderen voorkomen.

## **Wmo**

### *Hart van Brabant*

Er is sprake van regionale samenwerking. De samenwerking is niet gebaseerd op een gemeenschappelijke regeling of convenant. Het bestuurlijk overleg valt samen met het portefeuillehoudersoverleg. Dat komt 4 x per jaar bijeen tijdens de zogeheten Hart van Brabantdagen. De samenwerking richt zich op de afstemming van beleid. Bestuurlijke onderwerpen van samenwerking zijn op dit moment beschermd wonen, regeldruk verminderen, ontschotting tussen wetten.

Een ambtelijke stuurgroep bereidt de portefeuillehoudersoverleggen voor en geeft de strategische agenda voor WMO vorm. Daaronder hangen verschillende ambtelijke werkgroepen (bijv. inkoop, vangnet en doorgeleiding). Een en ander is nog in ontwikkeling.

Men werkt aan de opstelling van een regionaal beleidsplan/strategische agenda met de opgave voor de komende jaren. Doel is vooral te komen tot een meer uniforme wijze van werken.

De inkoop van eenvoudige zorg wordt binnen de regio's lokaal dan wel samen met enkele gemeenten opgepakt. Er is dus geen sprake van een centraal gestuurd inkoopoverleg.

Specialistische hulp wordt wel gezamenlijk ingekocht.

Binnen Tilburg hebben IMW (maatschappelijk werk) en GGD HvB (jeugdgezondheidszorg) de opdracht om gezamenlijk de samenwerkingsverbanden voor frontlijn en lichte ondersteuning in te richten met als doel dat het domein van jeugd en volwassenen aan elkaar zijn verbonden.

Ook de andere gemeenten geven zelf invulling aan vormen van sociale wijkteams c.q. de toegang tot de voorzieningen

Tilburg is door het rijk aangewezen als centrumgemeente voor de inkoop van beschermd wonen voor de regio Hart van Brabant. Er wordt gewerkt aan de inrichting van een ambtelijk overleg

### *Meierij*

Op het gebied van de Wmo werken de Meierijgemeenten incl. Sint-Oedenrode samen op basis van een samenwerkingsovereenkomst "Specialistische hulp WMO 2015-2016 Meierij" (geen zelfstandige rechtspersoon). Men heeft een regionaal beleidsplan vastgesteld dat is vertaald in de lokale verordeningen. De specialistische hulp wordt gezamenlijk ingekocht. 's-Hertogenbosch treedt op als contractbeheerder maar het relatiemanagement wordt steeds vanuit 's-Hertogenbosch met een regiogemeente ingevuld.

Partijen werken samen op basis van het solidariteitsprincipe.

Overleggen:

Projectgroep WMO	ambtelijk overleg van projectleiders	2 wekelijks
Stuurgroep Sociaal Domein	afdelingshoofden (waarin WMO en ook deel Participatiewet wordt besproken)	periodiek
Poho Maatschappelijke zaken	bestuurlijke afstemming, voortgang en informatie	periodiek

De inkoop van eenvoudige zorg wordt binnen de regio's lokaal dan wel samen met enkele gemeenten opgepakt.

's-Hertogenbosch is door het rijk aangewezen als centrumgemeente voor de inkoop van beschermd wonen voor de regio Meierij (excl. Sint-Oedenrode).

Elke gemeente geeft op haar wijze invulling aan de sociale wijkteams c.q. de toegang tot de voorzieningen.

#### *Noordoost Brabant-oost*

Afstemming inzake transitie AWBZ en Wmo, hulp bij huishouding, welzijn, nieuwe ontwikkelingen. Beleidsmatig en kaders voor inkoop.

Overleggen:

Aanjaagteam	ambtelijk	2 wekelijks
Regionaal Overleg WMO	ambtelijk, voorbereiding bestuurlijke afstemming en besluitvorming	7 x per jaar
Poho WMO	bestuurlijke afstemming, voortgang en informatie	7 x per jaar
Overlegtafel	ambtenaren en zorgaanbieders bereidt inkoop voor.	maandelijks

Binnen Land van Cuijk hebben de wethouders uit het sociaal domein 1 x per 6 weken overleg.

Elke gemeente geeft op haar wijze invulling aan de sociale wijkteams c.q. de toegang tot de voorzieningen.

### **Jeugdwet**

#### *Hart van Brabant*

Er is sprake van regionale samenwerking van de gemeenten die deel uit maken van de Gemeenschappelijke regeling "Regionaal overleg Midden Brabant": Waalwijk, Heusden, Loon op Zand, Dongen, Hilvarenbeek, Goirle, Oisterwijk, Gilze en Rijen en Tilburg. Deze GR is aangegaan tussen de colleges van de genoemde gemeenten. Binnen de brede GR is een bestuurscommissie Jeugd voor de jeugdhulp ingesteld met gedelegeerde bevoegdheden. De samenwerking is gericht op de specialistische jeugdhulp en gaat over beleid, bestemming middelen en inkoop.

Gastheergemeente Tilburg verzorgt de inkoop en het contractmanagement van de bovenlokale zorg. De gemeenten werken samen vanuit het beleidskader Jeugdstelsel Hart van Brabant.

Takenpakket regionale samenwerking:

Landelijk en bovenregionaal:

1. Zorg voor VB-jongeren: VB-jongeren met ZZP 4 en 5, ook VB-jongeren met ernstige bijkomende problematiek
2. Zorg voor jongeren die combinatie hebben van GGZ en VB-problematiek: Diagnostiek voor VB en Jeugd-GGZ
3. Topklinische GGZ en Specialistische GGZ:
  - a. Autisme-stoornissen
  - b. Zeer ernstige anorexiapatiënten
  - c. Kinder- en Jeugdpsychiatrie
4. Jeugdzorg Plus:
  - a. Jeugdzorg-plus, inclusief landelijke specialismen
  - b. Forensische jeugdhulp
  - c. Deel van de forensische jeugdpsychiatrie
5. Maatschappelijke opvang: Expertise- en behandelcentrum op het terrein van geweld in afhankelijkheidsrelaties
6. Kindertelefoon

Regionaal:

1. Kinderbeschermingsmaatregelen
2. Jeugdreclassering
3. Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling
4. Jeugd GGZ
5. Jeugdzorg die tot 1-1-2015 Provinciaal wordt gefinancierd
6. Jeugdhulp tot 1-1-2015 behorend onder AWBZ, m.u.v. bepaalde vormen extramuraal. Dit wordt nader gespecificeerd binnen de deelbegroting jeugd.

Alleen extramurale begeleiding van jongeren tot 18 jaar kopen gemeenten lokaal in.

Overleggen:

Ambtelijk overleg deelnemende gemeenten

Bestuurscommissie

*Noordoost Brabant*

Samenwerking van 18 gemeenten op basis van de gemeenschappelijke regeling "Centrumregeling Jeugdhulp Noordoost Brabant 2015". De regeling is aangegaan met als doel het behartigen van de belangen op het gebied van de doelmatige inkoop van de individuele voorzieningen en in ieder geval voor 2015 van de flexibele jeugdhulp voor de deelnemende gemeenten. 's-Hertogenbosch is centrumgemeente.

Overleggen:

Regionaal transformatieteam

ambtenaren  
18 gemeenten

maandelijks

	(bereidt RBO voor)	
Regionaal bestuurlijk overleg breed (valt samen met poho jeugd)	portefeuillehouders 18 gemeenten	2 x per jaar
Regionaal bestuurlijk overleg smal	vertegenwoordigers van de sub-regio's; vormt soort dagelijks bestuur	6 x per jaar
Overlegtafel	ambtenaren en zorgaanbieders (bereidt inkoop voor)	

Binnen de 4 subregio's is sprake van afstemming in de poho jeugd ter voorbereiding op de RBO's. Subregio Maasland en Uden/Veghel werken daarbij hecht samen.

### **Conclusie**

Er is in toenemende mate sprake van regionale samenwerking.

De 18 gemeenten uit Noordoost Brabant werken (behoudens twee uitzonderingen) samen op het gebied van:

- GGD
- Vrouwenopvang/geweld in huiselijke kring (m.u.v. Vught)
- Maatschappelijke opvang en beschermd wonen (m.u.v. Vught)
- Regionaal Platform Arbeidsmarkt
- Arbeidsregio's
- WMO regio's
- Jeugdzorgregio's.

De 9 gemeenten van Hart van Brabant werken allen op dezelfde gebieden samen.

Alle 27 gemeenten zijn deelnemer in de gemeenschappelijke regeling GGD Hart voor Brabant.

De rol van de GGD binnen de Participatiewet is nihil. Kijkend naar de doelstellingen van de Jeugdwet en Wmo en de wettelijke taken van een regionale gezondheidsdienst ligt het in de rede dat de GGD op overlegniveau en in het aanbod van producten nauw betrokken is bij de implementatie van de wet en uitvoering van de gemeentelijke taken.

Als het gaat om de sociale wijkteams werkt vrijwel elke gemeente lokaal. De uitgangspunten en daarmee werkwijzen verschillen per gemeenten. Aansluiting vanuit de GGD daarbij zal tot stand moeten komen via het pluspakket.

### **Aanbeveling**

1. Vanuit de GGD richten op deelname op het gebied van de Jeugdwet en Wmo aan regionale samenwerking en ontwikkelen van producten die aansluiten bij de rol van de gemeenten op deze terreinen.
2. Op het gebied van de sociale wijkteams aanbod van de GGD meenemen in het pluspakket

**Peter de Leeuw**

**14 september 2015**

## Bijlage - geïnterviewde personen

### Bestuurlijk:

W. Hillenaar	voorzitter DB; burgemeester Cuijk
P. Kagie	lid DB; wethouder 's-Hertogenbosch
M. Hendrickx	lid DB; wethouder Tilburg
R. Peters	lid DB; wethouder Oss
J. van de Brand	lid DB, wethouder Haaren
Th. Vonk	lid AB; wethouder Uden
M. Lestrade-Brouwer	lid AB, wethouder Boxtel

### Ambtelijk:

M. de Leeuw	gemeente 's-Hertogenbosch
J. Rijnen	gemeente 's-Hertogenbosch
D. Gorgels	gemeente 's-Hertogenbosch
H. van Haaren	gemeente 's-Hertogenbosch
H. Smeman	gemeente Tilburg
M. Lennarts	gemeente Tilburg
T. Lansbergen	gemeente Tilburg
B. van der Ploeg	gemeente Tilburg
R. Richters	gemeente Oisterwijk
Ch. Henst	gemeenten Cuijk/Grave/Mill en Sint Hubert
R. Manders	gemeente Oss
G. Govers	gemeente Oss
M. Ignatius	gemeente Uden