

Vergaderjaar 2008–2009

**29 517**

## **Veiligheidsregio's**

**Nr. 30**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 oktober 2008

In het beleidsvoornemen 2007–2011 heeft het kabinet aangegeven de territoriale congruentie van de GGD'en met de veiligheidsregio's te realiseren. Met deze brief breng ik u op de hoogte van de stand van zaken, zoals ik u heb toegezegd bij de kamerbehandeling van de Wet Publieke Gezondheid.

#### **Territoriale congruentie GGD-regio's aan de Veiligheidsregio's**

Onder territoriale congruentie versta ik dat er een gemeenschappelijke regeling voor de GGD-regio bestaat op een zelfde territoriaal afgebakend gebied als de gemeenschappelijke regeling voor de veiligheidsregio. Hierbij is er maximaal één GGD per veiligheidsregio werkzaam. Met de territoriale congruentie beoogt het kabinet de GGD'en met de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR) dichter bij de overige hulpverleningsdiensten (Politie en Brandweer) en de ambulancezorg te brengen, teneinde gecoördineerde taakafstemming en uitvoering te verbeteren. Daarmee wordt de gecoördineerde voorbereiding op en uitvoering van opgeschaalde (publieke) gezondheidszorg, bijvoorbeeld epidemie-uitbraken door de GGD en GHOR verbeterd. Hiervoor moeten de GGD'en hun schaal vergroten tot ten minste het niveau van de veiligheidsregio's.

#### **Stand van Zaken**

##### *Geschiedenis*

Het proces van schaalvergroting van GGD'en loopt al langere tijd. In 2003 waren er nog 63 GGD'en werkzaam, per 1 januari 2008 zijn dat er nog 30. Dit jaar zijn twee GGD'en actief in gesprek over een fusie en een andere GGD bekijkt de mogelijke splitsing en fusering van de delen met twee omliggende GGD'en. Het aantal GGD'en zal hiermee komen op 28. Inclusief deze twee zijn er negen op te lossen incongruenties in zeven

veiligheidsregio's. Hierbij kan onderscheid gemaakt worden tussen incongruentie op de buitengrenzen en interne incongruentie. Bij de eerste gaat het om gemeenten, die voor hun GGD onder een ander gebied vallen dan voor hun veiligheidsregio. Bij interne incongruentie gaat het om meerdere GGD'en in één veiligheidsregio.

#### *Inventarisatie mogelijkheden om te komen tot territoriale congruentie*

Op ambtelijk niveau zijn er gesprekken gevoerd met de resterende incongruente regio's om te kijken waar de mogelijkheden liggen om te komen tot congruentie.

Het proces van doorgaande schaalvergroting door de GGD-regio's zelf geeft al aan dat GGD-besturen zelf de voordelen en noodzaak zien. Ook de nog incongruente GGD-regio's geven aan de noodzaak te zien om tot goede samenwerking op de rampengerelateerde taken (infectieziekten, medische milieukunde en nazorg) te komen. Een enkele regio geeft hierbij aan dat dit ook kan door sluitende samenwerkingsafspraken en conventanten in plaats van schaalvergroting. Argumenten om niet aan schaalvergroting te doen zijn dan gelegen in het te leveren maatwerk op niet rampengerelateerde taken. Grotere GGD regio's laten echter zien, dat schaalgrootte het lokale maatwerk niet in de weg hoeft te staan. Andere zaken die spelen zijn verschillen in organisatievorm en investeringskosten. In de periode 2004–2007 heb ik GGD'en gestimuleerd best-practices over mogelijke bestuursmodellen en schaalvergroting uit te wisselen. Dit leidde niet alleen tot verdergaande discussies over schaalvergroting en de uitvoering van opgeschaalde publieke gezondheidstaken, maar laat vooral zien dat het proces van congruentie en schaalvergroting van GGD'en aan veiligheidsregio's op de meeste plaatsen invulling heeft gekregen.

In de enkele regio's waar de territoriale congruentie nog speelt, zijn vier verschillende processen te onderscheiden, die nodig zijn om te komen tot territoriale congruentie:

**Uittreden.** Onder uittreden wordt het opbreken van een gemeenschappelijke regeling verstaan en het toetreden tot een andere gemeenschappelijke regeling door één of enkele gemeenten. De buitengrenzen van deze GGD-regio's zijn niet gelijk aan die van de veiligheidsregio.

- **IJsselvecht en Noord Oost Gelderland (NOG)**  
In deze regio moeten drie gemeenten uittreden. Het gaat om Deventer, (van regio NOG naar IJsselvecht) en Hattem en Heerde (van regio IJsselvecht naar NOG). Deventer en Heerde voeren gesprekken met de betrokken GGD'en om te bezien of deze stap in uitwisseling efficiënt gezet kan worden met vergelijkbare uitvoeringspakketten en kwaliteit. Hattem ziet een overstap als onwenselijk.
- **Gelderland-Zuid en Noord en Midden-Limburg**  
De gemeente Mook en Middelaar valt in de veiligheidsregio Noord en Midden-Limburg, maar neemt de GGD-diensten af bij GGD regio Nijmegen. De gemeente zit in het proces van gemeentelijke herindelings. Bij samenvoeging met Gennep en Bergen, moet opnieuw een keuze gemaakt worden voor een GGD. Hiermee kan incongruentie worden opgelost.

**Opsplitsen.** Met opsplitsen wordt het opbreken van een gemeenschappelijke regeling bedoeld, waarbij een deel van de GGD fuseert met de gemeenschappelijke regeling van één GGD/veiligheidsregio en een ander deel van de GGD fuseert met een andere GGD/veiligheidsregio. Er is sprake van uittreden en fuseren tegelijkertijd.

- Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland-Zuid  
In deze twee veiligheidsregio's zijn drie GGD'en actief. Recent is Spijkenisse uit de gemeenschappelijke regeling van GGD Zuid Hollandse Eilanden gestapt. Opsplitsing van deze GGD en fusie met regio Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland-Zuid leidt tot congruentie.

**Overhevelen.** Hierbij moeten een groot aantal gemeenten uittreden en toetreden tot een andere gemeenschappelijke regeling.

- Midden en West-Brabant en Noord-Brabant  
In regio Brabant werken twee GGD'en (West-Brabant en Hart voor Brabant) nauw samen op zowel de GGD-taken als de GHOR-taken. Zo participeren beide GGD-directeuren in de piketdienst als RGF en directeur RAV in elkaars veiligheids-/GGD regio's. De buitengrenzen van de GGD-regio's zijn echter niet congruent aan de veiligheidsregio's. Voor congruentie op ten minste het niveau van de veiligheidsregio's zouden er ruim 380 duizend inwoners (en middelen) moeten worden overgeheveld van GGD Hart voor Brabant naar GGD West-Brabant. Een andere mogelijkheid is een fusie wat zou betekenen dat één GGD twee veiligheidsregio's bedient met een werkgebied van ruim 1,7 miljoen mensen.

**Fusies.** Met fusies zijn gehele gemeenschappelijke regelingen betrokken. Er is geen sprake van incongruente buitengrenzen met de veiligheidsregio's, maar incongruentie van binnengrenzen worden hiermee opgelost. Bij fusies is onderscheid te maken tussen:

- het samengaan van één «stads-GGD» met omliggende GGD(en). Dit speelt in de veiligheidsregio's Utrecht en Haaglanden;
- het samengaan van twee gemeenschappelijke regelingen (GR) voor een GGD. Dit geldt voor veiligheidsregio Gelderland-Zuid.

- Utrecht/Haaglanden  
In de veiligheidsregio's Utrecht en Haaglanden spelen vergelijkbare situaties. In Utrecht gaat het om twee regionale GGD'en, die onderling al fusiebesprekingen voeren. De stads-GGD'en zijn ingebed in het gemeentelijke apparaat en staan onder dagelijks bestuur van het college van burgemeester en wethouders. Samenwerken wordt als vanzelfsprekend gezien, maar het kwijtraken van een eigen gemeentelijke dienst naar een gedeelde zeggenschap in een gemeenschappelijke regeling wordt niet gedeeld. In de praktijk hoeft dit elkaar niet uit te sluiten, zoals regio Rotterdam Rijnmond laat zien, waarbij de GGD zowel als stads GGD als in een gemeenschappelijke regeling werkt.
- Gelderland-Zuid  
Binnen veiligheidsregio Gelderland-Zuid bestaan twee GGD'en: GGD regio Nijmegen en GGD Rivierenland. Verschil in organisatievorm en mogelijke fusiekosten spelen een rol voor regio Nijmegen om nu niet tot schaalvergroting over te gaan.

### **Vervolgstappen**

Het proces tot congruentie en schaalvergroting van de GGD'en loopt volop en ik verwacht dat congruentie per 2010 haalbaar is. Ik blijf in gesprek met de betrokken besturen en zal de congruentie van de GGD met de veiligheidsregio als verplichting opnemen in de Wet Publieke Gezondheid. Een voorstel daartoe zal u te zijner tijd ontvangen.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
A. Klink