

Raadsrapporteurs - GGD IJsselland

4 september 2025

Aanwezig: Marco van Driel, Astrid Schulting, Jeroen Homburg (business controller en directiesecretaris GGD), Mara Zweers.

Afwezig: Eibert Geerts

Jeugdgezondheidszorg

Grootste deel van de begroting van de GGD bestaat uit JGZ. In de bestuursvergadering van 10 juli jl. is de Koers JGZ vastgesteld. De GGD wil kritisch kijken naar de activiteiten die in het basistakenpakket JGZ horen. Op dit moment kunnen gemeenten jaarlijks naar eigen inzicht verschillende aanvullende producten inkopen. Veelal zijn dat jaarlijks veel dezelfde producten. Die worden dus incidenteel gefinancierd met een risico-opslag. De GGD zou hierin meer focus willen leggen en dan ook de juiste financiering hierbij organiseren. JGZ gaat toewerken naar het versterken van de basisdienstverlening, die gefinancierd wordt vanuit de (huidige) algemene gemeentelijke bijdrage. En JGZ gaat in samenspraak met gemeenten na wat eventueel nog extra ingezet kan worden als aanvullende product (cafetariamodel). Op basis daarvan gaat de GGD efficiënter en effectiever werken met een financieel voordeel voor gemeenten. Daar zit voor de GGD ook een inhoudelijke visie achter; het moet niet uitmaken waar je wieg staat, elk kind zou dezelfde ondersteuning moeten kunnen krijgen. Regionaal is nog meer samenwerking en eenduidigheid nodig in het bepalen waar de middelen ingezet moeten worden; waar zit de basis en waar genereren we het meeste effect?

Specifiek voor Zwolle mag JGZ nog een wat steviger positie krijgen. Bijvoorbeeld binnen het onderwijs waar de relatie tussen JGZ en verzuim nog steviger kan worden. Ook moeten preventieve taken sterker worden ingebed, zie Hardenberg waar wordt ingezet op preventie in het onderwijs door laagdrempelig op scholen gesprekken te voeren om te voorkomen dat jongeren die op een wachtlijst staan de GGZ in gaan. In de versterking van de jeugdketen zal helpend zijn dat de RSJ wordt ondergebracht bij de GGD. Denk bijvoorbeeld aan de coördinatie op de hervormingsagenda jeugd.

Infectieziektebestrijding en Vaccinatie

In het vorige overleg is al aangegeven dat er volgens een rapport van Berenschot 11,6 fte extra op IZB nodig zou zijn om de kerntaken uit te voeren. Het bestuur heeft op 10 juli jl. besproken wat er in de basis nodig is om IZB goed neer te zetten en wil gaan inzetten op 7,1 fte. De GGD gaat een tijdpad maken voor de financiële ingroei en dit komt terug in de begroting 2027 e.v. die na de gemeenteraadsverkiezingen naar de raad komt.

Pandemische paraatheid (grootschalig) moet hier los van staan en moet uit rijksmiddelen komen. De rijksmiddelen die eerst ter discussie stonden worden nu vooralsnog voor enkele jaren voortgezet.

Reizigerszorg is enkele jaren geen kostendekkend product. Dit in eerste instantie als gevolg van corona, maar ook daarna lukt het nog niet hoewel het team het nu weer erg

druk heeft. Het wordt steeds belangrijker om deze taak goed te doen, ook bijv. de voorlichting die hierbij hoort: wat haal je uit het buitenland aan infectieziekten binnen. Reden genoeg voor de GGD om dit product te willen behouden. Een teammanager heeft op basis van analyse een verbeterplan opgesteld en ten uitvoer gebracht. Dit levert dit jaar al resultaat op financieel.

Vaccinatiegraad is een thema waar Zwolle heel actief in is. In de raad is een motie aangenomen om hierop in beweging te komen. Er is van elke gemeente een analyse gemaakt, waarover vervolgens gesprekken zijn gevoerd; wat kunnen we samen doen. Vastgesteld is dat het gaat om een investering van lange adem en dat goede communicatie cruciaal is. Maatschappelijke ontwikkelingen hebben invloed op de verschillende vaccinatietrends. De GGD heeft gekeken wat het binnen de begroting zelf nog aan inzet kan doen. GGD wil gericht in de wijken inzetten en investeren, doelgroep- en wijkgericht onderzoeken wat duurzame interventies zijn. Als de GGD in de wijken aanwezig is met JGZ professionals dan ook met/door hen het gesprek daarover voeren. Over welke interventies, wellicht in pilotvorm, opstarten is de GGD in gesprek met onder meer Zwolle.

Seksuele gezondheid

Dit team krijgt steeds meer werk. Wat de GGD betreft zou dit meer toe moeten naar preventie, maar de inzet moet volgens het Rijk curatief worden ingezet. De ASG-regeling stond ter discussie, maar de SPUK wordt wel verlengd (minus de 10% algemene maatregel op alle SPUKs).

Forensische geneeskunde

FG bestaat uit 3 onderdelen: Medisch arrestantenzorg, forensisch-medische expertise (FME) en lijkschouw. Medisch arrestantenzorg is aanbesteed en alle GGD's hebben deze verloren. Dus gaat dit helemaal weg bij de GGD per 2026. Dit betrof 40% van de omzet binnen FG en bracht het totaal in balans. De andere 2 taken worden nog wel uitgevoerd, maar die taken worden nu relatief duur. Inzet GGD IJsselland is dan ook om lijkschouw en FME meer landelijk te gaan organiseren om de kosten naar beneden te brengen. Hierover gaat één van de directeuren publieke gezondheid samen met bestuurder GGD GHOR Nederland, André Rouvoet, dan ook in gesprek met het ministerie. Met als inzet: of landelijk organiseren of ook dit helemaal weg bij de GGD. Daarbij speelt ook schaarste een rol: als alle werkzaamheden versnipperen dan is het vak niet aantrekkelijk voor de weinige specialisten.

Team VIA

De GGD ziet een groot vraagstuk rondom personen met onbegrepen gedrag. Het aantal mensen met dit gedrag stijgt, op meer plekken wordt cameratoezicht toegepast (ook omdat mensen zich verplaatsen). De toegang tot MO en BW staan onder druk en er zijn wachtlijsten. Het zijn vooral steden die hier tegenaan lopen. De doorstroom in de keten stagneert. Dit heeft negatieve consequenties voor zowel cliënten als hun leefomgeving en wijken, voor beiden loopt de druk op. GGD ziet dat er mensen dreigen tussen wal en schip te vallen, ook waar het gaat om het bieden van de juiste zorg. Zorg en veiligheid zouden volgens de GGD meer integraal op de agenda moeten, ook op het snijvlak van jongeren en volwassenen.

Personeel en organisatie

De kaders/contouren voor onderbrenging van de RSJ bij de GGD liggen er. Uitwerking van de governance uitwerking moet nu gemaakt worden.

Personeelsbestand in brede zin blijft op orde. Forensisch artsen zijn nog steeds lastig te vinden, maar binnen andere teams in het primaire proces loopt dat goed.

Ondersteunende en bedrijfsvoeringsfuncties zijn lastiger te vervullen, maar insteek is de organisatie ook zo plat mogelijk te houden.

Financiën

GGD geeft aan dat in de bestuursrapportage geen bijzonderheden gemeld worden. Er ontstaat een plus vanwege incidentele voordelen door vrijvallen post onvoorzien, renteopbrengsten en op overheadinkomsten. Inzet is om begroting en realisatie zo dicht mogelijk bij elkaar te brengen.

Wat betreft bezuinigingen zet de GGD vooral in op efficiëncyslag; een aantal zaken leaner maken in de begroting en focus kiezen. Denk ook aan meer langjarige afspraken maken en niet elk jaar met alle gemeenten nieuwe DVO's opstellen. Dan zou je ook risico-opslag eraf kunnen halen. Tegelijk: het grootste budget echter zit bij JGZ en daar zijn mogelijkheden beperkt.

Vervolgafspraken

Volgend overleg wordt gepland in januari
