

Raadsrapporteurs - GGD IJsselland

3 februari 2026

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

Coalitieakkoord rijk. Financieringsstromen

Het nieuwe coalitieakkoord van het Rijk heeft gevolgen voor de GGD-taken. In het akkoord is opnieuw veel aandacht voor preventie, waaronder maatregelen gericht op het verhogen van de vaccinatiegraad in wijken. Het Rijk lijkt gemeenten hierbij een grotere rol toe te kennen; de verwachting is dan ook dat deze opdracht niet primair bij de GGD wordt belegd, maar via gemeenten wordt georganiseerd.

Hoewel er interessante onderdelen in het akkoord staan —zoals extra middelen voor bemoeizorg, waarmee de huidige druk op de GGD-teams kan worden verlicht—blijft de aangekondigde bezuiniging op pandemische paraatheid waarschijnlijk bestaan. De hoop wordt uitgesproken dat de toon van het akkoord constructief blijft en dat het geen “vlees noch vis” wordt, zodat daadwerkelijk stappen kunnen worden gezet. Ook zijn er in het regeerakkoord geen middelen opgenomen voor COVID-19 vaccinaties.

Kaderbrief recent afgerond

De GGD heeft meer middelen nodig voor het adequaat uit kunnen voeren van infectieziektebestrijding. Het algemeen bestuur heeft ingestemd met het uitbreiden van formatie. De begrotingen van de GR-en zullen aan de orde komen op het moment dat de nieuwe gemeenteraad net aantreedt. Omdat de GGD-begroting niet alleen technisch is, maar doorwerkt in meerdere jaarschijven, is dit een belangrijk aandachtspunt voor nieuwe raadsleden. Afgesproken wordt dat de rapporteurs dit meenemen onder het agendapunt regionale zaken en dit nadrukkelijk meegeven aan de nieuwe raadsleden.

Terugblik integratie RSJ

Er wordt positief teruggekeken op het proces rondom de komst van het Regionale Serviceteam Jeugd (RSJ) naar de GGD. Dit traject vergde bestuurlijke en organisatorische afstemming met meerdere colleges maar verliep uiteindelijk zeer soepel. De medewerkers van het RSJ zijn goed geland binnen de organisatie. Inhoudelijk loopt het werk door zoals voorheen, met daarnaast een versterkingstraject op het gebied van contractmanagement. Dat staat los van de overgang naar de GGD. Bestuurlijk wordt onderbrenging van de RSJ als versterkend ervaren: het geheel staat nu steviger en dat biedt ruimte om meer op sturing in plaats van op details te focussen.

Jeugdgezondheidszorg

Voor de JGZ is een koers uitgezet op meerdere onderdelen. Daarbij is een duidelijk onderscheid gemaakt tussen basistaken (gefinancierd uit huidige algemene gemeentelijke bijdragen) en aanvullende taken (cafetariamodel). De GGD bekijkt actief waar lokale voorbeelden inspiratie kunnen bieden en hoe regionaal samenwerking kan worden versterkt.

De verbinding met het basisonderwijs wordt nadrukkelijker gelegd. Artsen en managers zijn in goed gesprek met scholen om te onderzoeken hoe beide domeinen elkaar kunnen versterken. Ook bestuurlijk wordt gekeken hoe de samenwerking met de sociale basis en wijkteams intensiever kan. De JGZ ziet immers alle kinderen en kan zo waardevolle casuïstiek en expertise inbrengen. Het contact met het management van de wijkteams is inmiddels geïntensiveerd.

Gegevensuitwisseling wordt niet als belemmering ervaren; professionals weten hiermee verantwoord om te gaan. Vraag in dit kader is wanneer de Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein (Wams) ingaat. Met name het elektronische patiëntendossier blijft een weerbarstig onderwerp: wanneer organisaties afzonderlijke systemen blijven ontwikkelen, gaan kansen voor uniforme samenwerking verloren.

Vaccinaties

Er is van elke gemeente een analyse op de vaccinatiegraad gemaakt, waarover vervolgens gesprekken zijn gevoerd; wat kunnen we samen doen. Dat is eind vorig jaar ook in het bestuur besproken. Zowel in Zwolle als Staphorst werken GGD en gemeenten samen aan het verhogen van de vaccinatiegraad. Een wijkgerichte aanpak werkt het meest effectief, zoals onder meer zichtbaar is in Holtenbroek. De vaccinatiegraad verschilt per vaccinatie. De HPV-vaccinatie laat een duidelijke stijging zien. De recent opgestarte RS-immunisatie kent al een deelname van circa 80%, hoger dan vooraf was ingeschat. Het RIVM rapporteert jaarlijks over de vaccinatiegraad; de GGD kan tussentijds periodieke cijfers uit haar systeem halen.

Gericht per wijk of dorp bepalen wat nodig is blijft het uitgangspunt. Hoe dat precies georganiseerd wordt en wat duurzame interventies zijn is vervolgens ook maatwerk. Structurele financiering hierbij is belangrijk. De in het coalitieakkoord aangekondigde impuls voor medische preventie (35 miljoen) zou hiervoor wat de GGD betreft een passende financiële basis kunnen vormen, want verbeteren van de vaccinatiegraad vraagt structurele inzet.

Forensische geneeskunde

Er is vandaag definitief bericht ontvangen dat de politie met ingang van 3 augustus 2027 de forensische geneeskunde niet langer bij de GGD onderbrengt, maar dat dit wordt belegd bij Artsen in Zorg. Voor de GGD betekent dit een financiële impact van circa 3 à 4 ton en men is hard aan het werk om te bekijken wat dit betekent. De impact wordt wel gesignaleerd in de kaderbrief, maar kan nog niet worden opgenomen in de begrotingsraming. De situatie is namelijk niet houdbaar in de huidige vorm. Er wordt dan ook landelijk gekeken naar vormen waarin deze taken nog wel rendabel uitgevoerd kunnen worden. Maar een gevolg hiervan kan ook zijn dat de volledige forensische geneeskunde mogelijk terug gaan naar de politie en evt. lijkschouw terug naar de gemeente.

In de regio is een aantal artsen wel bereid een rol te vervullen in de medisch arrestantenzorg, en mogelijk dan ook in de lijkschouw. Samenwerking met bijv. Isala

zou als optie verkend kunnen worden. Op termijn zou ook een landelijke organisatie overwogen kunnen worden.

Team VIA – MO/BW

De druk op de maatschappelijke opvang (MO) en bemoeizorg is en blijft (te) groot. Beschermd Wonen is al doorgedecentraliseerd en dat heeft geleid tot een groter eigenaarschap bij gemeenten, al verschilt de mate waarin zij expertise en capaciteit hebben.

De GGD beschikt over goede adviseurs die kunnen meedenken over oplossingsrichtingen, maar is niet primair verantwoordelijk voor MO. De GGD is verantwoordelijk voor de regie op de toegang tot maatschappelijke en uitvoering van de bemoeizorg. Wel vervult de GGD een rol in bemoeizorg en de toegang tot MO. De regionale Zorg- en Veiligheidsagenda (IJsselland) biedt kaders, maar de vraag voor gemeenten is in hoeverre er daarnaast ook een lokale agenda nodig is. In principe agendaert de regionale agenda vraagstukken, waarna lokale uitwerking zou moeten volgen.

AZWA (Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord)

In het kader van AZWA is de vraag voor de GGD waar middelen neergelegd moeten worden. Hoewel de GGD een coördinerende rol heeft binnen het AZWA vloeit het geld naar gemeenten. Als de wens is om de relatie tussen gemeenten en zorg en de sociale basis te versterken dan lijkt dat niet logisch. Bovendien is AZWA een aanvulling op het Integraal Zorgakkoord (IZA) en moet het lokaal landen, maar bewegen de partners die hiervoor nodig zijn vooral regionaal. De uitwerking van AZWA naar concrete spelregels vindt momenteel plaats en moet rond de zomer worden afgerond om per 2027 te kunnen landen. Afgesproken wordt om op te halen wanneer de raad wordt geïnformeerd over de visie van Zwolle op AZWA.

Advies vervolg raadsrapporteurs - GGD

De werkwijze met raadsrapporteurs wordt door de GGD als prettig en efficiënt ervaren. Dat geeft de GGD ook terug richting bestuurders, dat dit een mooie praktisch werkende vorm is die in de nieuwe periode voortgezet zou moeten worden.

Vervolgafspraken

Nieuw overleg nog te plannen, net voor of na zomer, met nieuwe rapporteurs.
