

Verworpen

A2

Agendapunt 12 Kadernota 2025 GR GGD



Amendement 'Geen blanco cheque van 3,5 miljoen'

De raad van de gemeente Oss in vergadering bijeen op 7 maart 2024, gezien het voorstel Zienswijze kadernota 2025 GGD Hart voor Brabant gehoord de beraadslaging,

Constaterende dat,

- de gemeente Oss voornemens is om 3,5 miljoen euro uit te geven aan de beoogde transitie van de GGD¹
- de gemeente Oss stelt dat deze kosten gemaakt dienen te worden om de volgende transitie te bewerkstelligen: "van ziekte en zorg naar preventie en gezondheid".² De GGD is van oudsher een organisatie die zich al bezighield met preventieve gezondheidszorg
- uit de beantwoording van de gestelde technische vragen van FVD blijkt, dat de gemeente de beoogde 3,5 miljoen euro noodzakelijk acht, om de toekomstige personele uitdagingen op te lossen (krapte op de arbeidsmarkt). Er wordt momenteel 3,5 miljoen euro gevraagd, terwijl hiervoor al jaarlijks een indexering wordt toegepast, dit valt niet onder de noemer: "incidentele subsidie"³
- uit de beantwoording van de gestelde technische vragen van FVD blijkt dat de GGD de beoogde 3,5 miljoen euro wil inzetten om een omslag te realiseren van "*individuele zorg/ begeleiding naar collectieve zorg*".⁴ Dit betekent een hoge prijs voor minder/geen zorg op maat
- de algemene reserve in 2022 bedraagt 2,4 miljoen en de bestemmingsreserve bedraagt 4,9 miljoen euro
- deze algemene reserve toereikend is voor de dekking van de risico's en andere onverwachte ontwikkelingen⁵

¹ Zie: pagina 17 van de kadernota GGD

² Zie: Bijlage 2 - Antwoorden op technische vragen 2

³ Zie: Bijlage 2 - Antwoorden op technische vragen 2

⁴ Zie: Bijlage 2 - Antwoorden op technische vragen 2

⁵ Zie: jaarverslag 2022 GGD

Overwegende dat,

- op het moment van het gereedkomen van de kadernota 2025 GGD, lag er nog geen geconcretiseerd plan “toekomstbestendige GGD” voor de beoogde 3,5 miljoen euro, blijkt uit de eerste schriftelijke reactie van de gemeente Oss: “een plan in wording”⁶
- er vooralsnog geen mandaat ligt bij de GGD om de zorg volledig te transformeren
- het niet wenselijk is dat de GGD eerst haar hand ophoudt voordat er concrete plannen zijn opgesteld en gepresenteerd, met het gevreesde ravijnjaar in zicht
- De transitie, indien alsnog wordt uitgewerkt, bekostigd kan worden uit de algemene reserve van de GGD

Besluit:

Het eerste beslispunt “Het ondersteunen ... gewoon 2024-2027” aan te vullen met: Behalve de aanvraag voor 3,5 miljoen transitiekosten en verzoekt de passages hieromtrent in de kadernota 2025 van de GGD Hart voor Brabant te schrappen.

Marjolein van Hattem
Forum voor Democratie



^{6 6} Zie: Bijlage 1 - Antwoorden op technische vragen 1

Bijlage 1 – Antwoorden op technische vragen 1

Van: [REDACTED]

Datum: 22 februari 2024 om 16:33:04 CET

Onderwerp: RE: Enkele technische vragen over de GGD Hart voor Brabant

Aan: Hattem, Marjolein van Raadslid FvD <m.van.hattem@oss.nl>

Dag Marjolein,

Onderstaande antwoorden heb ik nu van onze collega teruggekregen. Voor de overige vragen heeft ze wat meer tijd nodig of ze zijn uitgezet bij de GGD.

Succes met je laatste voorbereidingen!

TECHNISCHE VRAGEN:

- De eenmalige uitgave van 3,5 miljoen euro voor "transitie" wordt beschreven op pagina 17 van de kadernota 2025. Wat wordt er concreet bedoeld met deze transitie?
- Waar gaat deze 3,5 miljoen precies naartoe? Is het mogelijk om meer specificaties in te zien?

Er is een Plan in wording: 'naar een toekomstbestendige GGD'

- En wordt er een adviesbureau ingeschakeld om de beoogde transitie te verwezenlijken? Om welke adviesbureaus gaat het? Wat is het precieze doel? Hoe heeft de besluitvorming hieromtrent plaatsgevonden?
- Pagina 17: Welke wijzigingen worden doorgevoerd in het Rijksvaccinatieprogramma van 2025?

Welke kosten dient de gemeente hiervoor extra te maken? Er vinden aanpassingen plaats in het contactschema, waarvoor extra kosten gemaakt worden. Inwoners moeten wellicht vaker gevaccineerd worden. Gemeenten krijgen daarvoor een doeluitkering in het gemeentefonds, die wordt vertaald naar een incidentele verhoging van de gemeentelijke bijdrage.

En er vindt een toevoeging plaats van de maternale kinkhoestvaccinatie. Op het moment dat de bijdrage van het Rijk bekend is, verwerkt de GGD deze in een begrotingswijziging die zij voorlegt aan het AB. Omdat dit voor de gemeenten per saldo budgetneutraal is, wordt deze wijziging niet voor zienswijze voor aan de gemeenten voorgelegd.

- Wat wordt er bedoeld met doeluitkering van het gemeentefonds en om welk doel gaat het concreet wat behaald dient te worden? Met doeluitkering wordt bedoeld, uitkering met als doel het contactschema te kunnen 'bemannen'.
- Wat wordt er precies bedoeld met "verstevigen van inzet en aandacht voor de proactieve aanpak van het voorkomen van infectieziekte - pandemische paraatheid" ?

Bij een infectieziekte die om een grootschalige landelijke aanpak vraagt, kan de GGD worden opgedragen, op te schalen door te testen, te vaccineren en bron- en contactonderzoek uit te voeren.

- Hoe ziet die proactieve aanpak eruit? Om welke infectieziekte(n) gaat het precies? **Dat weten we niet maar is een gevolg van de geleerde lessen na Covid-19.**
- Wat wordt er precies bedoeld met "Pandemische paraatheid"? **zie hierboven**
- Kunnen maatregelen zoals lockdowns, mondkapjesplicht en vaccinatiebewijzen opnieuw worden ingezet? **Ja, de Wet Publieke Gezondheid is hertoe aangepast.**
- Pagina 19: Hoe kan de beoogde kostenstijging van 33 miljoen naar bijna 50 miljoen euro (stijging van ongeveer 49 %) in 5 jaar tijd (van 2020 naar 2025) worden verantwoord?
- Waar kan ik hier concrete informatie over inzien?
- Op welke wijze en hoe worden keuzes in beleid en beoogde kosten gecommuniceerd naar de burger?
- Wat wordt er verstaan onder een toekomstbestendige GGD?

Zie kadernota: rekening houdend met de toekomst qua personeel schaarste, ontwikkelingen in het zorglandschap en bijdrage aan duurzaamheid. P.14 en 15.

Bijlage 2 - Antwoorden op technische vragen 2

Van: **Hattem**

Datum: 1 maart 2024 om 13:33:45 CET

Onderwerp: Beantwoording technische vragen GGD

Aan: Hattem, Marjolein van Raadslid FvD <m.van.hattem@oss.nl>

Dag Marjolein,

Zojuist krijg ik onderstaande antwoorden op je vragen van vorige week donderdag door van wethouder Van Geffen.

TECHNISCHE VRAGEN:

- De eenmalige uitgave van 3,5 miljoen euro voor "transitie" wordt beschreven op pagina 17 van de kadernota 2025. Wat wordt er concreet bedoeld met deze transitie?

De zorg verandert, de GGD moet mee veranderen. De uitdaging is op 3 vlakken: 1/ een inhoudelijke uitdaging: de transitie van de zorg (IZA/GALA), van ziekte en zorg naar preventie en gezondheid, 2/ een personele uitdaging: grote toekomstige uitdagingen op personeel vlak door krapte arbeidsmarkt en de uitdaging om voor hoogspecialistische functies zoals jeugdartsen vacatures in te vullen en 3/ een financiële uitdaging door een geactualiseerd functieboek dat tot 2,2 mln Eur structurele ongedekte meerkosten leidt. Dit alles maakt dat de GGD zich moet

inrichten op een toekomst waarin met minder mensen hetzelfde of meer moet worden gedaan, en dat vergt een ombuiging, meer digitalisering, van individuele zorg/begeleiding naar collectieve. De organisatie anders inrichten dus. Dit vergt een ombuiging, een transitie en een cultuuromslag. Daarvoor moet geïnvesteerd worden.

- Waar gaat deze 3,5 miljoen precies naartoe? Is het mogelijk om meer specificaties in te zien?

Er is een Plan in wording: 'naar een toekomstbestendige GGD'. Dit staat in februari op de DB agenda en in maart komt het in de vergadering van het algemeen bestuur. Kortgezegd gaat dit om scholingskosten (bijv. opleidingen agv taakherschikking), vervangingskosten, ICT kosten en programmakosten.

- En wordt er een adviesbureau ingeschakeld om de beoogde transitie te verwezenlijken? Om welke adviesbureaus gaat het? Wat is het precieze doel? Hoe heeft de besluitvorming hieromtrent plaatsgevonden?

Het gaat om bureau Lysias, wat ruime ervaring heeft in de publieke sector. Het doel is tweërlei: om in de analyse-fase vaart te maken met het zoeken naar richtingen voor ombuigingen én om een objectieve blik daarbij. Vooralsnog is de inzet beperkt tot april. Besluitvorming heeft plaatsgevonden binnen de GGD, waarbij de ondernemingsraad van de GGD positief heeft geadviseerd.

- Pagina 17: Welke wijzigingen worden doorgevoerd in het Rijksvaccinatieprogramma van 2025?

Welke kosten dient de gemeente hiervoor extra te maken? Er vinden aanpassingen plaats in het vaccinatieschema waarvoor de GGD eenmalig extra kosten moet maken om het schema en de planning aan te passen. Er staan aanpassingen in het contactschema op stapel, het gaat om het volgende:

- DKTP-Hib-hepB + pneu van 11 naar 12 maanden: startcohort 2024; Kinderen geboren in januari 2024 krijgen de DKTP-Hib-HepB en Pneu revaccinatie in januari 2025 in plaats van december 2024
- DKTP op 4 jaar wordt een DKT in 6e levensjaar (na 5e verjaardag), startcohort 2021; deze kinderen worden pas vanaf 2026 gevaccineerd
- BMR van 9 jaar verschuift naar rond de 3e verjaardag, startcohort 2022; voor tussenliggende cohorten (2016-2021) wordt een BMR inhaalcampagne georganiseerd in 2025, 2026 en 2027
- DTP van 9 jaar verschuift naar 14 jaar; startcohort 2016; kinderen worden pas vanaf 2030 gevaccineerd.
- Wat wordt er bedoeld met doeluitkering van het gemeentefonds en om welk doel gaat het concreet wat behaald dient te worden? Met doeluitkering wordt bedoeld, de kosten die de GGD moet maken voor aanpassingen in het contactschema te dekken.

- Wat wordt er precies bedoeld met “versterken van inzet en aandacht voor de proactieve aanpak van het voorkomen van infectieziekte - pandemische paraatheid” ?

Bij een infectieziekte die om een grootschalige landelijke aanpak vraagt, kan de GGD worden opgedragen, op te schalen door te testen, te vaccineren en bron- en contactonderzoek uit te voeren. De GGD heeft daarom van de minister van VWS een opdracht gekregen om zich daarop voor te bereiden, zodat inderdaad snelle opschaling mogelijk is. Op deze wijze konden wij (bijvoorbeeld) in 2023 snel starten met de Covid-najaarscampagne.

- Hoe ziet die proactieve aanpak eruit? Om welke infectieziekte(n) gaat het precies? Dat weten we (nog) niet maar is een gevolg van de geleerde lessen na Covid-19.
- Wat wordt er precies bedoeld met “Pandemische paraatheid”? zie hierboven
- Kunnen maatregelen zoals lockdowns, mondkapjesplicht en vaccinatiebewijzen opnieuw worden ingezet? Ja, de Wet Publieke Gezondheid is hiertoe aangepast.
- Pagina 19: Hoe kan de beoogde kostenstijging van 33 miljoen naar bijna 50 miljoen euro (stijging van ongeveer 49 %) in 5 jaar tijd (van 2020 naar 2025) worden verantwoord?

De belangrijkste oorzaak voor de stijging van de gemeentelijke bijdrage is de jaarlijkse indexatie. Daarnaast zijn er de afgelopen jaren meerdere toevoegingen aan het rijksvaccinatieprogramma geweest die wij vertaalden in een bijdrage per inwoner (budgetneutraal voor de gemeente). Daarnaast wordt er sinds 2024 gewerkt met het geactualiseerde basispakket.

- Waar kan ik hier concrete informatie over inzien?

Er is hier telkens in de begroting, de begrotingswijzigingen en de jaarstukken jaar op jaar in de begroting vooraf en verantwoording achteraf over gecommuniceerd

- Op welke wijze en hoe worden keuzes in beleid en beoogde kosten gecommuniceerd naar de burger?

Het algemeen bestuur maakt de keuzes in beleid en kosten voor de GGD. Voor een aantal zaken wordt de zienswijze van de gemeenteraden gevraagd: de kadernota van de GGD, de begroting, begrotingswijzigingen. Op deze wijze is participatie geregeld. Er is geen directe communicatie met de burger over ons beleid en onze financiën, maar er zijn natuurlijk wel een aantal zaken openbaar toegankelijk: de vergaderstukken van het algemeen bestuur, de jaarrekening etc. zijn toegankelijk via de website.

- Wat wordt er verstaan onder een toekomstbestendige GGD?

Zie kadernota: rekening houdend met de toekomst qua personeel schaarste, ontwikkelingen in het zorglandschap en bijdrage aan duurzaamheid. P.14 en 15.

- Op pagina 15: Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD) is niet verplicht. Waarom wordt dit nu al toegepast? Wat is de meerwaarde?

Dit wordt nu nog niet toegepast, maar in de toekomst wellicht wel. Ook de GGD heeft een plicht om duurzamer te worden in haar operatie. Daarover rapporteren geeft inzicht en kan mogelijk voldoen aan een informatiebehoefte bij gemeenten.

- Op pagina 14: Op welk moment hebben de gemeenten opdracht gegeven om de GGD om te vormen en wanneer is hier geld voor beschikbaar gesteld?

Zie antwoord op eerdere vraag over de 3 uitdagingen. De GGD heeft de kosten van het functieboek op te lossen in de eigen begroting (financiële uitdaging), die koppelen aan een inhoudelijke en personele uitdaging. Om die beweging te maken moeten er eenmalige kosten gemaakt worden die we voor een groot deel niet uit de eigen begroting kunnen opvangen.

Over de middelen die de GGD hiervoor vraagt wordt in deze maanden in het dagelijks en algemeen bestuur gesproken. Daar vindt de besluitvorming hierover plaats.

- Waarom wordt klimaatverandering als onderdeel opgenomen in de stukken van de GGD?

De WHO noemt klimaatverandering de grootste bedreiging voor de volksgezondheid in de 21^{ste} eeuw. Daarmee is dit een relevant en urgent thema. Klimaatverandering brengt grote gezondheidsrisico's met zich mee. Denk aan hittestress, nieuwe infectieziekten, en groter risico op sterfte en schade door natuurrampen.

- Welke aantoonbare gegevens zijn er aanwezig als het gaat om de invloed van klimaatverandering op de gezondheid van mensen? (Klimaatdoden?)

De gezondheidsrisico's van klimaatverandering ontstaan door hogere temperaturen, meer smogvorming, meer UV-blootstelling, toename allergenen, risico infectieziekten en verandering in drinkwaterkwaliteit en -beschikbaarheid. Tevens heeft klimaatverandering impact op de mentale gezondheid behandeld. Ook veiligheidsrisico's door extreem weer, zoals neerslagextremen en overstromingen spelen mee.

Voor vijf gezondheidseffecten is de bijdrage van klimaatverandering aan de ziektelast gekwantificeerd: warmtesterfte; koudesterfte; huidkanker; de infectieziekten veroorzaakt door ziekteverwekkers. Met betrekking tot allergieën is bekend dat door klimaatverandering het pollenseizoen langer wordt, en niet-inheemse allergene planten beter zullen gedijen in Nederland. Dit leidt tot meer en hevigere hooikoortsklachten en daarmee samenhangend ziektekosten en -verzuim. De gedocumenteerde ziektelast van huidkanker als gevolg van blootstelling aan zonlicht is substantieel, en zal bij meer zomerse

dagen verder toenemen, vooral doordat mensen bij zonnig en warm weer met minder bewolking meer tijd in de zon gaan doorbrengen. (bron: [Mondiaal klimaatbeleid: gezondheidswinst in Nederland bij minder klimaatverandering \(rivm.nl\)](#)).
[Jive - Inspiratie en praatplaat klimaat \(brabantscan.nl\)](#)

- Wordt er door de GGD hart voor Brabant aandacht geschonken aan de gevaren van Bisfenol A? Zo ja, waar kan ik dat vinden?

“Nee, GGD Hart voor Brabant besteedt niet actief aandacht aan de gevaren van bisfenol-A. Bewoners, ambtenaren of andere partijen met vragen over dit onderwerp kunnen zich wel wenden tot de GGD. De GGD kan ondersteuning bieden in de vorm van het delen van de beschikbare kennis en eventuele verwijzingen naar andere bronnen van kennis en informatie.”

- Wordt er door de GGD hart voor Brabant aandacht geschonken aan de langdurige oversterfte en mogelijke oorzaken ervan? Waar kan ik dat vinden?

Nee, hiernaar doen zij geen onderzoek. Voor toelichting van oversterftecijfers verwijs ik u naar de [CBS website](#).

- Wordt er door de GGD hart voor Brabant aandacht geschonken aan de effecten van straling in onze gemeente? Denk aan straling van 5G / hoogspanningskabels etc.

De invloed van het 5G-netwerk heeft de aandacht van de GGD (en van de Gezondheidsraad). Dit soort netwerken moet voldoen aan internationale blootstellingslimieten voor elektromagnetische velden; het gaat dan om de signalen van alle antennes, wifi-routers en mobiele telefoons bij elkaar opgeteld.

Als de blootstelling onder die limieten blijft, is de mens voldoende beschermd tegen de nu bekende schadelijke gezondheidseffecten. Dat verandert niet door 5G: ook dan moet de totale blootstelling onder die limieten blijven. De [Rijksinspectie Digitale Infrastructuur](#) controleert de sterkte van de elektromagnetische velden. Meer informatie (voor inwoners) staat op de GGD-website [Zendmasten en 5G](#).

5G heeft dus de aandacht van de GGD, bijvoorbeeld bij het beantwoorden van vragen van inwoners of het informeren van gemeenten over de ontwikkelingen. Over 5G schreef de GGD bijvoorbeeld in 2021 een handreiking die zij naar de gemeenten stuurde.

- Wordt er door de GGD hart voor Brabant aandacht geschonken aan de hoge mate van depressie onder jongeren? Zo ja, waar kan ik dat vinden?

Ja, daar wordt veel aandacht aan geschonken. De GGD screent jongeren op 2 VO (en 4 VO) op depressieve klachten, er loopt een innovatieproject (Young Minds Matter) van de GGD voor deze doelgroep, en daarnaast besteedt de GGD extra aandacht aan deze doelgroep. Dit alles in nauwe afstemming met het sociaal domein en ketenpartners.

- Pagina 7: Waarom is een lagere vaccinatiegraad problematisch? Om welke vaccinaties gaat het dan precies waar de GGD zich zorgen over baart? En welke gegevens liggen hieraan ten grondslag? Waarom wordt er gekozen voor een

vaccinatiestrategie en worden andere gezondheidsmaatregelen niet als optie benoemd (denk aan voeding, bewegingspatronen, mentaal welbevinden)?

Een te lage vaccinatiegraad is problematisch omdat het risico op het vóórkomen van ziekten als mazelen, bof, rode hond etc. daarmee stijgt. We verwijzen hiervoor graag naar het RIVM. Het gaat hierbij niet per se om specifieke vaccinaties, het gaat om de vaccinatiegraad in het algemeen, die dalend is. Dit is een landelijke trend.

Zorgen om dalende vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma | RIVM

- Er wordt door de GGD Hart voor Brabant gesproken over doelgroepen vanaf 2027 die meer aandacht nodig hebben waardoor andere groepen anders bediend zullen worden.
- Om welke doelgroepen gaat het precies? En wat wordt er bedoeld met andere groepen die anders bediend zullen worden?

Het gaat hier om risicogroepen, mensen in een kwetsbare situatie. Dat kunnen verschillende groepen zijn, bijvoorbeeld kwetsbare situaties door armoede, risico-kinderen, etc.

De GGD Hart voor Brabant stelt oa als doel: “beperken van onze onnodige reisebewegingen”. Wat wordt er bedoeld met onnodige reisebewegingen? Wat verstaat men precies onder onnodig? Waarom wordt dit als doel gesteld?

De GGD neemt zijn verantwoordelijkheid om ook naar zijn eigen duurzaamheid te kijken en deze te verbeteren. Reisebewegingen van personeel zijn hierin een belangrijke factor. Daar waar het niet per se nodig is om te reizen omdat er alternatieven zijn (digitaal overleg) stimuleren we dit.

- De GGD Hart voor Brabant spreekt over:
 - Disruptive Innovation;
 - Deep Democracy;
 - Citizen Science

Wat wordt er concreet bedoeld met deze termen en op welke wijze hebben deze termen invloed op de GGD Hart voor Brabant?

Disruptieve innovatie is een radicale vernieuwing. Denk bijvoorbeeld aan de mobiele telefoon. Door de grote behoefte aan meer gezondheid van onze inwoners mede door de beperktere dienstverlening in de zorg als gevolg van onder andere personeelskosten verwachten we dat we radicale vernieuwingen moeten opzoeken en overnemen om met beperktere middelen (mensen en euro's) minimaal even goede dienstverlening te waarborgen. Denk bijvoorbeeld aan virtuele collega's.

Deep democracy is een werkvorm die gaat over het betrekken van inwoners en professionals om in gesprek te gaan over bijvoorbeeld gezondheid en preventie. We streven naar gesprekken waarin we echt de kern raken met elkaar en iedereen gelijkwaardig is.

Citizen science is de term die aangeeft dat inwoners actief bijdragen aan wetenschappelijk onderzoek. Zij doen zelf mee door bijvoorbeeld metingen te doen. Denk aan het dagelijks doorgeven van decibelmetingen rondom het huis, het delen van gegevens over telefoongebruik etc. Dit is een relatief nieuw vakgebied in het wetenschappelijk onderzoek dat we graag met inwoners willen verkennen bij belangrijke vraagstukken over hun gezondheid ter aanvulling op de huidige gezondheidsmonitors.

Deze drie voorbeelden zijn precies dat, voorbeelden. Het zijn ontwikkelingen die de GGD verder wil verkennen