Opmerkingen en vragen bij de voorgestelde begrotingswijziging 2025

(mogelijk te vertalen naar een zienswijze)

Voor de in de brief aangaande het voornemen te komen tot een begrotingswijziging genoemde punten 1 t/m. 3, vraagt de IWGR-AANT zich af in hoeverre er een afdoende compensatie vanuit het Rijk plaatsvindt? Is dit voldoende gecheckt door de GGD bij de deelnemers of berust dit op een aanname? Het gaat hierbij om:

1. JGZ Oekraïense kinderen € 521.000,=
2. Rijksvaccinatieprogramma € 138.000,=
3. Kwaliteitseisen Kinderopvang € 44.925,=

Met betrekking tot hierna genoemde twee punten uit de brief aangaande het voornemen te komen tot een begrotingswijziging, vraagt de IWGR-AANT zich af of deze zaken niet binnen de staande bedrijfsvoering kunnen/moeten worden meegenomen en opgevangen en daar waar budgettaire druk ontstaat dit niet zondermeer vertaalt kan worden naar een toename van de bijdrage deelnemende gemeenten. Het gaat wat de IWGR-AANT betreft om de volgende in de brief genoemde zaken:

1. Elektronisch Voorschrijfsysteem: € 100.000,= en Elektronisch Patiëntensysteem: € 90.000,=
2. Samen Sterk: € 300.000,=

Antwoord:

Voor de bedragen die bij de taakmutaties genoemd worden gaat de GGD uit van een calculatie van de te verwachten kosten. Eerder is ook wel gebruik gemaakt van de raming van de compensatie die gemeenten ontvangen voor dergelijke taakmutaties, maar dit werd door de deelnemende gemeenten als te weinig informatief beschouwd. Bovendien zijn gemeenten vrij in de besteding van de algemene uitkering uit het gemeentefonds. In welke mate de opgenomen bedragen per gemeente aansluiten bij de daadwerkelijke mutatie in het gemeentefonds is niet bekend, wel zijn alle bedragen in meerdere overleggen met de adviseurs van de gemeenten besproken en uit eindelijk ook door het bestuur vastgesteld.

Ook de mogelijkheden om de genoemde autonome ontwikkelingen binnen de bestaande begroting op te vangen is uitvoerig besproken met adviseurs van de gemeente en het bestuur. Door het bestuur is uiteindelijk de conclusie getrokken dat het noodzakelijk is de bedragen voor te leggen aan de deelnemende gemeenten, rekening houdend met de afspraken zoals opgenomen in ‘Samenwerken voor Drenthe’.

Opmerkingen en vragen bij de ontwerpbegroting 2026, welke mogelijk tot een zienswijze kunnen leiden

1. In hoeverre is de vaccinatiegraad verbeterd t.o.v. voorgaande jaren? Dit blijft o.i. een punt van permanente aandacht en het zou goed zijn dat de GGD hier, in zoverre het binnen de mogelijkheden ligt, een permanent aandachtspunt van maakt.

Antwoord:

Aandacht voor het verhogen van de vaccinatiegraad staat hoog op de agenda van de GGD. In dat kader ontwikkelen wij onder meer onder de noemer van kleinschalig vaccineren een fijnmazig en klantgericht aanbod van vaccinatiemogelijkheden. Ook worden er mogelijkheden aangeboden om met onze deskundigen in gesprek te gaan als er bijvoorbeeld twijfels of vragen zijn over het vaccineren. Onze klanten ervaren deze ontwikkeling als zeer positief. Op basis hiervan hopen wij een kentering te kunnen inzetten in de dalende trend van de vaccinatiegraad in de afgelopen jaren.

2. Wat betreft Milieu en Gezondheid (blz. 11) vraagt de IWGR-AANT zich af waar nou de meerwaarde ten aanzien van de expertise van de GGD zich manifesteert bij dit thema. Is dit toch niet veeleer een Omgevingsdienst Drenthe aangelegenheid? Het is nogal een containeronderwerp o.i.

Antwoord:

De meerwaarde van de advisering van de GGD op het gebied van milieu en gezondheid ligt juist op het aspect van gezondheid. De GGD heeft hierin expertise die niet op het terrein ligt van de Omgevingsdienst. In het kader van de Omgevingswet is deze adviesrol t.a.v. beleid en beslissingen op het gebied van de leefomgeving ook expliciet belegd. Ook in de Wet publieke gezondheid is onze adviesrol op het gebied van milieu en gezondheid als verplichte taak belegd.

3. Hoe staat het met de pandemische paraatheid van de GGD? Dit gelet op de landelijke bezuinigingen.

Antwoord:

De pandemische paraatheid staat, na de opbouwfase die door het vorige kabinet in gang is gezet, nu weer onder druk. Er is door het, inmiddels demissionaire kabinet, een bezuiniging op de pandemische paraatheid voorgenomen die potentieel tot een afschaling van ons team infectieziektenbestrijding kan leiden. In landelijk overleg met VWS is wel bereidheid getoond om de bezuinigingen (deels) terug te schroeven, maar daarover bestaat nog steeds geen duidelijkheid. Door het vallen van het kabinet zal deze onduidelijkheid naar verwachting aanhouden.

4. Waarom wordt er in de voorlopige begroting geen inzicht en overzicht gegeven van de gevolgen van de voorgelegde GR wijziging? Dit zal toch de nodige impact op beleid en uitzet en inzet van middelen hebben?

Antwoord:

In formele zin is de besluitvorming rondom de wijziging van de GR nog niet afgerond en kan deze ook niet als zodanig in de begroting worden verwerkt. De financiële effecten van de wijziging van de GR zijn overigens voor de gemeenten neutraal. De taken waar deze wijziging zich op richt zijn al belegd bij de GGD en worden al door de gemeenten gefinancierd. De overheveling van het Zorg en Veiligheidshuis Drenthe van de Veiligheidsregio Drenthe naar de gewijzigde GR vindt budgettair neutraal plaats. Wat er bij de VRD af gaat komt er bij de nieuwe GR bij.

5. Opnieuw vraagt de IWGR-AANT zich af of samenwerken met Lifelines, met name m.b.t. het data-gedreven werken, niet tot een meerwaarde kan leiden voor zowel de besluitvorming alsook

voor de ondersteuning van de werkzaamheden, waardoor bijvoorbeeld het werk van de GGD zich beter laat richten en efficiënter en ook effectiever kan zijn?

Antwoord:

Binnen GGD Drenthe is kennisgedreven werken voor zowel onze advisering als onze uitvoering één van onze speerpunten. Vanaf september 2024 hebben wij daarom een strategisch adviseur Kennisgedreven werken aangesteld. In het programmaplan Kennisgedreven werken is één van de onderdelen kennis/data inzetten om nog effectiever, doelmatiger en efficiënter te werken door de hele organisatie heen. Hiervoor maken we veelal gebruik van onze eigen data. Lifelines data wordt wel gebruikt in de datawerkplaats (waar GGD Drenthe één van de samenwerkingspartners is) om meer inzicht te krijgen in de mentale gezondheid van de Drentse inwoner en doelmatiger interventies te implementeren.

6. Met betrekking tot de aanbesteding arrestantenzorg leeft de vraag hoe dit is afgelopen?

Antwoord:

De aanbesteding van de medische arrestantenzorg is landelijk niet gegund aan de GGD-en, maar aan een commerciële partij. Niet alleen in het samenwerkingsverband van de drie noordelijke GGD-en, maar ook elders in het land geeft dit grote uitdagingen met betrekking van de continuïteit van de forensische geneeskunde onder verantwoordelijkheid van de GGD-en. Dit vraagstuk ligt inmiddels op landelijke bestuurlijke tafels. Naar verwachting zal er in de loop van het jaar duidelijkheid komen over de toekomst van de forensische geneeskunde bij de GGD-en.

7. Binnen de GGD vinden ook werkzaamheden plaats o.b.v. projectfinanciering vanuit het Rijk (bijvoorbeeld GALA). Hoe gaat de GGD hiermee bedrijfsmatig om wanneer dit stopt? Heeft dit nog financiële gevolgen voor de deelnemende gemeenten?

Antwoord:

Met de middelen die door het rijk beschikbaar gesteld wordt voor GALA wordt het versterken van preventie, gezondheidsbevordering en het bevorderen van een gezonde leefstijl mogelijk door een integrale samenwerking in het sociaal en gezondheidsdomein. In Drenthe vindt dit plaats onder de naam de Gezonde Marke. Mocht deze financiering stoppen dan zullen partijen (waaronder gemeenten) zich moeten beraden over het vervolg. Vooralsnog zijn alle verplichtingen die door partijen worden aangegaan incidenteel van aard.

8. De IWGR-AANT vindt dat de GGD zich meer zou moeten richten op gebieden binnen de provincie met duidelijke gezondheidsachterstanden. Een duidelijke regionale benadering wordt gemist.

Antwoord:

Onze inzet is: het maakt niet uit waar je wieg staat, iedere Drent gezond. Dit houdt ook in dat wij juist in onze dienstverlening inspelen op lokale gezondheidsverschillen. In overleg met gemeenten richten wij onze advisering op wat er specifiek nodig is binnen de lokale situatie. In sommige gemeenten worden met het oog hierop ook nog vanuit onze additionele dienstverlening separate afspraken gemaakt over een extra inzet vanuit de GGD.

9. Een duidelijk voornemen tot monitoring, effectiviteitsmeting en evaluatie van de diverse beleidslijnen en de programma's en projecten wordt gemist.

Antwoord:

Monitoring, effectiviteitsmeting en evaluatie is een belangrijk aandachtspunt binnen GGD Drenthe. Waar nieuwe beleidsimpulsen zijn ingezet worden deze na verloop van tijd geëvalueerd. Voorbeelden daarvan zijn een evaluatie van het programma 'JGZ in flow' en ook de hierboven genoemde inzet op kleinschalig vaccineren. Daarnaast zetten wij steeds meer in op informatie- en datagestuurd werken waarbij wij de effectiviteit van onze dienstverlening in de tijd kunnen volgen en, wanneer nodig, bijstellen.

10. Financieel gezien valt op dat de loonkosten aanzienlijk stijgen in de meerjarige begrotingsperiode, namelijk van 2 miljoen naar 3,1 miljoen. Dit is aanzienlijk meer dan de indexeringsratio welke in de begroting wordt gebruikt. Dit bevreemd de IWGR-AANT. Hoe kan dit verklaart worden?

Antwoord:

De loonkosten van het programma 'Gezondheid en Leven', een onderdeel van GGD Drenthe, stijgen in de meerjarenprognose inderdaad van 2 miljoen naar 3,1 miljoen. De stijging van de loonkosten van de GGD in totaal liggen uiteraard veel hoger maar meer in lijn met de indexering. Dat de stijging van de loonkosten bij het programma 'Gezondheid en Leven' hoger zijn dan de indexering komt voort uit het feit dat de advisering in het kader van de gezonde leefomgeving als structurele basistaak is toegevoegd aan dat programma, zoals voorgesteld in de ontwerpbegroting 2026.

11. Met de nieuwe programma-indeling is het onduidelijk wat behoort tot de wettelijke taken van de GGD en wat additioneel is. In de begroting is dat lastig terug te vinden. Kan de GGD daar meer inzicht in geven?

Antwoord:

In de begroting is bij ieder programma separaat een subparagraaf opgenomen waarin de additionele dienstverlening staat beschreven. Ook in de financiële tabellen is steeds aangegeven welk deel tot de basis behoort en welk deel additioneel is.

12. Het verbaast de IWGR-AANT dat er een grote wijziging van de GR GGD min of meer uit de lucht komt vallen, althans zo komt het over. Dit is een aanzienlijke wijziging ten opzichte van hetgeen waar eerder, sinds 2023, over werd bericht. VRD en GGD hadden samen een voornemen en zouden tijdig de raden meenemen. Dat dit niet is gebeurd en nu voor de raden vrij plots leidt tot de voorgelegde GR GGD wijziging, is op zijn minst als onzorgvuldig te bestempelen jegens de raden van de deelnemende gemeenten.

Antwoord:

De wijziging van de GR GGD Drenthe is voornamelijk een wijziging in de bestuurlijke aansturing van het domein van zorg en veiligheid. De onderdelen die daar onder vallen zijn feitelijk al additioneel bij GGD Drenthe belegd, namelijk Veilig Thuis Drenthe, OGGZ en Centrum Seksueel Geweld. Daarnaast is de impact van de overheveling van het Zorg- en Veiligheidshuis van de Veiligheidsregio Drenthe naar de gewijzigde GR GGD Drenthe in organisatorische zin ook beperkt. De wijziging zoals die nu in de

concept GR is opgenomen is een vereenvoudigde uitwerking van de voorstellen voor de wijziging van de GR zoals die was opgenomen in het rapport uit 2023. In de beleidsbrief die wij eind 2024 naar de gemeenteraden hebben verzonden hebben wij aangekondigd dat in het voorjaar van 2025 bestuurlijke besluitvorming over de wijziging van de GR zou plaatsvinden. Dat het wat langer heeft geduurd dan in eerste instantie was voorzien heeft te maken met een verkenning of ook de inkoop Jeugdzorg, waarvoor ook een gemeenschappelijke regeling moet worden ingesteld, integraal onderdeel zou kunnen worden van de gewijzigde GR GGD Drenthe. Uiteindelijk was hier geen draagvlak voor.

Wij realiseren ons heel goed dat het voor een goede voorbereiding van de zienswijzen door de raden belangrijk is dat zij goed worden geïnformeerd over het hoe en waarom van de wijziging van de GR GGD Drenthe. Daarom hebben wij hier expliciet aandacht aan besteed tijdens de zomeroverleggen en is er voor de AANT-gemeenten een extra informatiebijeenkomst voor raadsleden belegd op 2 juni jl.

13. De voorgenomen wijziging van de GR GGD zal, naar verwacht wordt, leiden tot een gewijzigde begroting van zowel de VRD alsook de GGD, immers er zal als gevolg van de gewijzigde GR GGD een budgetverschuiving gaan plaatsvinden tussen beide GR-en. Deze is niet inzichtelijk gemaakt, wat in de ogen van de IWGR-AANT wel nodig is om tot een goed gefundeerd besluit te kunnen komen.

Antwoord:

Voor deze vraag verwijzen wij u naar de beantwoording van vraag 4.

De IWGR-AANT GGD heeft hiernaast ook een aantal opmerkingen met vraagpunten bij het jaarverslag 2024

De GGD noemt zich in de inleiding de strategische kennispartner op het gebied van gezondheid en sociaal veilig leven. Dat is een zeer ruim terrein; ‘health for all policies’ heet het dan ook. Op verschillende onderwerpen en thema’s, waar de GGD zich mee bezig houdt, zijn ook andere organisaties werkzaam. Bijvoorbeeld (zonder uitputtend te zijn) STAMM CMO waar het gaat om gezonde leefstijl, Natuur en Milieufederatie waar het gaat om gezond voedsel. In hoeverre is er sprake van overlap, van concurrentie? Wordt er samengewerkt rond deze thema’s? Wordt er samengewerkt wat betreft onderzoek en uitwisseling van thema’s, met name met het Trendbureau Drenthe? Wordt wat betreft de uitvoering (bevorderen gezonde leefstijl, programma’s gericht op een sterke ‘community’ etc.) samengewerkt met lokale uitvoeringsorganisaties (welzijnswerk, sociale teams, bibliotheken) en wordt gebruik gemaakt van de lokale kennis van die organisaties? Uit het jaarverslag blijkt er behoorlijk wordt samengewerkt met o.a. de Aletta Jacobs school. Binnen het Gezonde Marke-programma is sprake van netwerkvorming. Samenwerking met Sport Drenthe.

Deze opmerking hangt samen met hetgeen hiervoor is opgemerkt bij de begroting 2026. De GGD wil de komende jaren sterk inzetten op dataverzameling en op data gedreven werken, waarvoor een integraal populatie-inzicht nodig is. Wat betreft onderzoek en het verzamelen van data: het onderzoeksprogramma Lifelines doet grootschalig en langlopend onderzoek naar de gezondheidstoestand van mensen in het noorden en levert veel kennis op over de gezondheidssituatie in het noorden, op allerlei vlakken. Waarin zit de meerwaarde van wat de GGD doet wat betreft data-verzameling, analyse en data gedreven werken ten opzichte van Lifelines? Is er samenwerking? Maakt de GGD gebruik van de data van Lifelines en de inzichten die Lifelines

oplevert? uit jaarverslag blijkt: GGD werkt samen met lifelines waar het gaat om een promotieonderzoek naar mentale gezondheid. Dit is mooi, maar wordt dit een structurele samenwerking of is het incidenteel en toevallig? In hoeverre wordt ook samengewerkt als het gaat om monitoring voor de gezondheidsmonitor en de gezondheidsatlas Drenthe?

Antwoord:

Publieke gezondheid is bij uitstek een terrein dat vraagt om samenwerking – over domeinen, organisaties en disciplines heen. Niet alleen om versnippering te voorkomen, maar vooral om tot gedeelde, juiste en toepasbare kennis te komen. Zo werken we nauw samen met CMO STAMM, we verkennen de mogelijkheden voor een gezamenlijke onderzoeksagenda in Drenthe. Die agenda verkent waar onze expertise samenkomt en waar onze inzichten elkaar versterken. Bij de monitoring van Gezonde Marke werken wel al nauw samen met CMO Stamm, Zorgplein-Noord en Zorgbelang Drenthe. Daarnaast zetten we sterk in op samenwerking met wetenschappelijke partners en andere GGD'en, zoals GGD Groningen en Friesland, de Rijksuniversiteit Groningen en de Aletta Jacobs School of Public Health, onder meer binnen de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid. Er is dus volop samenwerking en uitwisseling.

Wat betreft data en monitoring: de GGD verzamelt zelf data via onder meer de Gezondheidsmonitoren Jeugd en Volwassenen/Ouderen en verwerkt deze samen met openbare data in de Gezondheidsatlas Drenthe. Dit levert populatie-inzichten op met een directe vertaalslag naar gemeenten en lokale partners. We zijn daarnaast ook samenwerkingspartner in de Datawerkplaats Mentale Gezondheid waar het promotieonderzoek Mentale gezondheid ook verbinding mee heeft. Er zijn verschillende initiatieven of organisaties in de regio die bijdragen aan dataverzameling en kennis en advies m.b.t. Publieke Gezondheid. Ieder heeft net zijn of haar eigen focus. Onze meerwaarde zit vooral in de regionale bundeling, vertaling en duiding van al deze kennis en verbinding met lokale uitvoering.

Met de nieuwe programma-indeling is het onduidelijk wat behoort tot de wettelijke taken van de GGD en wat additioneel is. Dit is dat lastig terug te vinden. Kan de GGD daar meer inzicht in geven? Er wordt in het jaarverslag gesproken over 'basis' en 'additionele' activiteiten in de financiële overzichten, maar het is onduidelijk of dit gekoppeld is aan wettelijke verplichtingen vanuit de Wet publieke gezondheid.

Antwoord:

Alle basistaken van de GGD, en een deel van de additionele taken, zijn gekoppeld aan wettelijke verplichtingen van gemeenten. In de bijlage treft u een overzicht aan van alle taken die bij de GGD zijn belegd en op welke grondslag die zijn gebaseerd.

De GGD geeft in de inleiding aan dat ze in 2024 geen verder nieuw beleid ontwikkelt. Gaat de GGD het de komende jaren ook oud beleid afbouwen, sommige programma's of activiteiten afbouwen omdat ze 'klaar' zijn, door anderen zijn overgenomen, etc.? Incidenteel (JGZ in flow) is sprake van een afronding, maar er is geen sprake van reflectie of overdracht.

Antwoord:

GGD Drenthe heeft voor 2024 geen nieuw beleid voor financiering door de gemeenten voorgelegd. Dat houdt niet in dat wij ons beleid en onze dienstverlening, binnen het takenpakket dat wij hebben, niet steeds vernieuwen en doorontwikkelen. JGZ in flow is daar een voorbeeld van. Dit programma is in 2024 afgerond als een modernisering van de dienstverlening van de JGZ. In die zin is afronding niet bedoeld als dat het gestopt kan worden, maar moet het worden opgevat als een veranderde werkwijze die volledig is ingevoerd. Zoals hierboven is aangegeven heeft er een evaluatie plaatsgevonden van het programma JGZ in flow.

Zoals hiervoor al werd opgemerkt bij de punten aangaande de begroting valt op er niet of nauwelijks specifieke aandacht is voor regionale verschillen wat betreft gezondheidstoestand (meer aandacht voor Veenkoloniën bijvoorbeeld). Ook is in de programma's weinig aandacht voor groepen met achterstand. Het zou goed zijn wanneer de GGD zich daar meer op ging richten. Het eerder genoemde promotieonderzoek richt zich op regionale verschillen in mentale gezondheid; niet in gezondheidstoestand in het algemeen. Is slechts beperkt en de vraag is hoe structureel dit is. Er mist een duidelijke inzet op gezondheidsachterstanden en op regionale verschillen in gezondheid.

Antwoord:

Hierbij verwijzen wij graag naar het gestelde bij de beantwoording van vraag 8, hierboven.

Namens de leden van de IWGR-AANT en de Focusgroep GGD,

Henk Huttinga,

griffier gemeente Noordenveld