

Vragen bij het raadsvoorstel kadernota 2027 en de kadernota 2027 GGD

1. Raadsvoorstel - pagina 3 – kanttekeningen

Het beleidsplan GGD HvB 2024-2027 wordt eerder afgerond zodat deze gelijk gaat lopen met GGD West-Brabant. De focusgroep vindt het opvallend dat deze keuze nu wordt voorgelegd. Is dit wel in het belang van de gemeenten? Is dit wel het goede moment? De oude politiek gaat nu besluiten voor de nieuwe politiek. De vraag is of dit wenselijk is? Kan dat nog op een andere manier worden ingericht?

Gevraagd wordt aan de portefeuillehouder hier een toelichting op te geven.

De huidige beleidsperiode (2024-2027) loopt niet gelijk met de zittingsperiode van het Algemeen Bestuur (AB) en het Dagelijks Bestuur (DB). Door met dit nieuwe beleidsplan voort te bouwen op de huidige beleidsperiode én de nieuwe toekomstvisie al vanaf 2027 te laten ingaan, sluit de beleidsperiode van de GGD Hart voor Brabant voortaan aan op de bestuursperiode van de gemeenten.

De planning van het proces binnen dit tijdspad biedt belangrijke voordelen. Zo kunnen we met dit nieuwe beleidsplan beter aansluiten op de prioriteiten uit de gemeentelijke coalitieakkoorden, specifiek daar waar deze raken aan de gezondheid van onze inwoners. Daarnaast worden de nieuwe raadsleden gevraagd om hun zienswijzen te geven op het nieuwe beleidsplan, waarna het ter besluitvorming wordt voorgelegd aan het nieuw samengestelde Algemeen Bestuur.

Het alternatieve scenario is zorgvuldig overwogen. In dat geval zou het beleidsplan opgesteld moeten worden in dezelfde periode als de coalitievorming en de start van nieuwe bestuurders (circa maart-september 2026). Dat betekent dat bestuurders meteen bij aantreden moeten meewerken aan een nieuw beleidsplan, terwijl zij hun (mogelijk nieuwe) portefeuilles nog moeten leren kennen. Omdat wij waarde hechten aan een zorgvuldig en gedegen proces, is hier bewust niet voor gekozen.

2. Kadernota 2027 GGD Hart van Brabant – pagina 5 – gezonde leefomgeving

M.b.t. gezonde leefomgeving worden er voorstellen gedaan die vertaald worden in de kosten per inwoner. De vraag is of de (minimaal 15) projecten in de probleemwijken reguliere of plustaken betreffen. Wordt daar aan onze inwoners een tarief voor in rekening gebracht ook al nemen wij niets af? Ervan uitgaande dat dit laatste een terechte veronderstelling is.

In de kaderbrief geven we aan dat we, samen met gemeenten en partners, extra willen investeren in projecten voor inwoners die leven in wijken met verhoogde gezondheidsrisico's. Hierbij gebruiken we bewust niet de term *probleemwijken*. Het kan bijvoorbeeld gaan om wijken die door hun ligging te maken hebben met verminderde luchtkwaliteit, hittestress of geluidsoverlast.

In de beleidsbegroting 2027 werken we concreet uit hoe we deze ambitie gaan realiseren en of hiervoor aanvullende middelen nodig zijn, of dat een herverdeling van bestaande taken voldoende is. Deze verkenning is nog in volle gang. Daarnaast verwachten we optimaal gebruik te maken van beschikbare landelijke en regionale subsidiemogelijkheden.

2a: aanvullend op vraag 2:

Wat heeft de samenwerking met Brabant West voor gevolgen voor de toename van de kosten als wij ook gaan meedelen in de mogelijke extra inzet in de wijken in Brabant West (Breda, Bergen op Zoom etc)? Boekel wordt namelijk relatief steeds kleiner in deze samenwerking. Wat betekent dit voor het college en dan met name de rol/invloed van de wethouder hierin?

De samenwerking tussen beide GGD'en is erop gericht de dienstverlening, zowel nu als in de toekomst, beschikbaar en betaalbaar te houden. Door krachten te bundelen kunnen de GGD'en toekomstige kostenstijgingen zoveel mogelijk beperken. Hoewel de regio West-Brabant ook wijken kent die extra inzet vragen, is deze situatie vergelijkbaar met die in Hart voor Brabant en leidt dit niet op zichzelf tot hogere kosten. In het begrotingsjaar 2027 heeft de samenwerking dan ook nog geen financiële of organisatorische gevolgen voor de deelnemende gemeenten.

Het definitieve bestuurlijke besluit over *Samen Sterker* wordt naar verwachting genomen in juli 2027. Afhankelijk van dit besluit start de implementatie op zijn vroegst in 2028.

Het is op dit moment nog te vroeg om de tweede vraag inhoudelijk te beantwoorden. De invloed van colleges en gemeenteraden binnen de Gemeenschappelijke Regeling bij een eventuele samenvoeging van beide GGD'en wordt momenteel verder uitgewerkt. Daarbij staat het behoud – en waar mogelijk verdere versterking – van de nabijheid tot gemeenten centraal. De concrete voorstellen hierover worden vanaf juli besproken in het Algemeen Bestuur. Een voorgenomen besluit van beide Algemene Besturen wordt verwacht in het najaar van 2026. Aansluitend krijgen gemeenten begin 2027 de gelegenheid een zienswijze te geven.

3. Kadernota 2027 GGD Hart van Brabant – pagina 4 en 5

Bij sommige doelstellingen wordt een hele concrete ambitie genoemd. Bijvoorbeeld bij pagina 4 kansrijk opgroeien gezond zwanger. Verder op in de kadernota (pagina 5) worden de doelstellingen weer minder smart geformuleerd. Wat is de waarde van de percentages/doelstellingen die genoemd worden? Sommige doelstellingen zijn heel concreet andere juist heel algemeen. Met name de algemene doelstellingen lijken weinig concreet/ambitieuze. Hoe zijn deze te monitoren? Dit ook in relatie tot de zin die in het raadsvoorstel staat: Gegeven de voorgelegde kadernota 2027 is sturing op de GGD Hart voor Brabant een utopie? Hoe ziet de wethouder dit?

In de kaderbrief 2027 beschrijven we de resultaten die we in 2027 willen bereiken. Die werken we uit in een beleidsbegroting 2027, waarin we concreet de stappen beschrijven die we samen met inwoners, gemeenten en het netwerk willen zetten om de resultaten te behalen. In deze ontwerp-begroting wordt de kaderbrief dus SMART geformuleerd o.a. aan de hand van meetbare indicatoren. Vervolgens blikken we in 2028 middels de jaarstukken terug welke resultaten zijn behaald in 2027, zoals die benoemd zijn in de beleidsbegroting en welke vragen om meer of andere aandacht.

4. Kadernota 2027 GGD Hart van Brabant – algemeen

Opvallend is de verhouding waarop in de kadernota aandacht wordt gegeven aan activiteiten voor burgers en aandacht voor financiën/arbeidsomstandigheden (goed werkgeverschap). Naast de ambities is er weinig concrete aandacht over wat onze burger er aan heeft? Herkent de wethouder dit en kunnen we dit mogelijk als extra zienswijze meegeven dat er meer aandacht voor de activiteiten voor de burger moet komen?

De resultaten zoals beschreven in de kaderbrief 2027 in hoofdstuk 1. Ambities zijn geformuleerd vanuit de impact voor inwoners. De acties zijn erop gericht de publieke gezondheid te versterken. Daarbij is dit wel het eerste jaar van de nieuwe beleidsperiode en staan veel acties in het teken

van de eerste stappen. We verwachten in volgende jaren (2028 e.v.) nog meer stappen te zetten, samen met gemeenten en partners, met direct effect voor onze inwoners.

Om de rol van de GGD hierbij waar te maken, is ook goed werkgeverschap nodig. Het hebben van voldoende en kundige mensen is noodzakelijk om uitvoering te geven aan de ambities. Ook in het licht van de huidige arbeidsmarkt is een stevige basis essentieel. De stappen die nodig zijn voor aantrekkelijk werkgeverschap richten zich daarom op de organisatie, maar hebben ook direct effect voor onze inwoners door inzetbaarheid van voldoende menskracht, kennis en kwaliteit.

5. Kadernota 2027 GGD Hart van Brabant – algemeen

In de kadernota is weinig aandacht voor de doelgroep ouderen. Dit terwijl dit een groeiende doelgroep is. Afgelopen jaar was juist door de GGD aangegeven dat hier meer aandacht voor zou komen. Wat is er de oorzaak van dit niet is opgepakt?

De doelgroep ouderen is en blijft een belangrijke groeiende groep inwoners. Het klopt dat hier de afgelopen jaren extra op ingezet en ontwikkeld is. Deze inzet heeft bijvoorbeeld geleid tot het concept 'goed voorbereid ouder worden'. Met het bestuur is in 2024 afgesproken dat beleid op gezond ouder worden opgepakt wordt binnen de reguliere taken en processen. Hierdoor worden juist de ingezette instrumenten goed verankerd, zodat we hiervan blijvend gebruik kunnen maken. De 'oudere' is niet alleen een doelgroep van de GGD, maar ook ouderenorganisaties (bijv. KBO's), thuiszorgorganisaties en zorginstellingen investeren extra in de gezondheid van ouderen. Juist vanuit die samenwerking en gedeelde expertise kunnen we deze belangrijke doelgroep optimaal blijven bedienen. Met Kansrijk Opgroeien leggen we een duurzame basis voor gezond ouder worden, want juist gedurende zwangerschap en de eerste levensjaren wordt de basis gelegd voor de latere gezondheid. Binnen het thema Gezonde leefomgeving stimuleren we ook de gezondheid van (toekomstig) ouderen. De leefomgeving kan het verschil maken, o.a. door sociale verbinding te faciliteren en voldoende rustplekken te creëren. Binnen het thema Mentale veerkracht hebben ouderen ook een plek, zoals het omgaan met verlies, eenzaamheid of gezondheidsproblemen en het bevorderen van zelfredzaamheid. Dit verkleint de kans op psychische klachten en maakt het makkelijker om hulp te zoeken wanneer dat nodig is.

Vragen bij het Raadsmemo Samen Sterker

6. Raadsmemo – pagina 2 – aanleiding toekomstbestendige GGD

Wat is aanleiding voor samenwerking Hart voor Brabant en West Brabant? Er wordt een link gelegd met de veiligheidsregio Midden- en West Brabant. Wij zitten voor de veiligheidsregio in de regio Noord Oost Brabant. Deze ontbreekt hierin. En voor de gezondheidsdienst doet Zuid Oost Brabant dan niet mee? Is het streven om dit in de toekomst allemaal voor Brabant als geheel te gaan organiseren?

De oorspronkelijke aanleiding in 2012 om de samenwerking tussen beide GGD'en aan te gaan, was het verschil tussen de werkgebieden van enerzijds de beide GGD'en en anderzijds de veiligheidsregio's Brabant-Noord (VRBN) en Midden- en West-Brabant (VRMWB). Het werkgebied van de GGD Hart voor Brabant omvat de hele VRBN en het deel Midden-Brabant van VRMWB. Het werkgebied van de GGD West-Brabant omvat alleen het deel West-Brabant van VRMWB. In

VRMWB werken dus twee verschillende GGD'en binnen één veiligheidsregio. Bij rampen en crises is eenduidige aansturing van belang. Daarom hebben de GGD'en destijds met VRMWB afgesproken dat bij een ramp of crisis één DPG namens beide GGD'en de leiding heeft. Ook beschikken beide GGD'en om die reden over één GGD-crisisorganisatie en één GHOR-bureau voor het gehele gezamenlijke werkgebied. Voor VRBN was een dergelijke afspraak niet nodig, omdat daar sowieso maar één GGD werkzaam is. Om die reden is alleen VRMBW genoemd in de aanleiding. Maar beide veiligheidsregio's zijn door de samenwerking in dezelfde mate verzekerd van eenduidige crisisbestrijding door de GGD.

De aanleiding om de samenwerking nu verder te versterken ligt niet in de samenwerking met de veiligheidsregio's, maar in de genoemde inhoudelijke, personele en financiële uitdagingen die beide GGD'en met elkaar delen.

Met de GGD Brabant-Zuidoost (BZO) zijn vorig jaar verkennende gesprekken gevoerd over hun samenwerkingsambities. Bij de GGD BZO bestaat geen wens om een vergaande samenwerking te verkennen zoals tussen GGD Hart voor Brabant en GGD West-Brabant. Het is dus geen streven om de GGD op de schaal van de hele provincie Brabant te organiseren. Wel werken de drie GGD'en in Brabant reeds samen aan een aantal specifieke taken, zoals infectieziektebestrijding en Gezondheid, Milieu & Veiligheid.

7. Raadsmemo – pagina 3 en 6 – de urgentie van versterkte samenwerking

Blz 3 Er wordt geschreven: met deze verkenning wordt een belangrijke stap gezet naar een GGD die toekomstbestendig is maar ook lokaal betrokken etc...

De lokale betrokkenheid is voor Boekel een belangrijke voorwaarde. Hoe komt dit tot uitdrukking? Wanneer vinden wij dat hier niet aan wordt voldaan?

Het Algemeen Bestuur (AB) heeft kaders vastgesteld om te waarborgen dat lokale nabijheid – een belangrijk uitgangspunt voor alle gemeenten – behouden blijft. Deze kaders worden op dit moment verder uitgewerkt door de GGD'en, samen met gemeentelijke ambtenaren Volksgezondheid. Zo kan goed worden getoetst of de toekomstige samenwerkingsvorm daadwerkelijk voldoet aan de eisen die gemeenten stellen.

Behoud van lokale invloed:

- Allereerst moeten de colleges via het Algemeen Bestuur in ieder geval de huidige invloed op de GGD behouden, met goede ambtelijke betrokkenheid vanuit de gemeenten. Het AB bepaalt het beleid en de financiële kaders voor de GGD, via het meerjarenbeleidsplan en de jaarlijkse kaderbrief en begroting. Ook de gemeenteraden moeten in ieder geval de huidige invloed op de GGD behouden, via zienswijzen op het meerjarenbeleidsplan en de jaarlijkse kaderbrief.
- Lokale relevante informatievoorziening en verantwoording: We willen dat de informatie die de GGD aan raden verstrekt aansluit op lokale vraagstukken, zoals gezondheidsthema's die specifiek in uw gemeente spelen. Door beter inzicht in lokale trends en knelpunten kan de raad gericht sturen en controleren.

- Ruimte voor lokale inkleuring van taken: Gemeenten behouden directe invloed op hoe (wettelijke) basistaken lokaal worden ingevuld, voor zover de wet dat toestaat. Denk aan prioritering van lokale speerpunten of samenwerking met lokale partners.
- De GGD moet zichtbaar en aanwezig blijven in wijken en gemeenten: Ongeacht de omvang of vorm van de samenwerking blijft lokale aanwezigheid een harde randvoorwaarde. Dat betekent dat de GGD; wijkgericht blijft samenwerken met huisartsen, welzijnsorganisaties, wijkcentra, gezondheidscentra, scholen, kinderopvang en sportverenigingen, samenwerkt met lokale wijkteams aan integraal sociaal beleid, lokale specialisten inzet die inwoners kunnen ondersteunen, adviseren en informeren.
- Locaties zijn toegankelijk én efficiënt: De keuze voor (huidige en toekomstige) locaties moet gebaseerd zijn op een breed gedragen dienstverleningsconcept en een huisvestingsvisie. De GGD is gevraagd nadrukkelijk ook te kijken naar samenwerking met lokale partners voor kleinschalige of deeltijdlocaties
- Varianten voor nabijheid en participatie: Tot slot werkt de GGD per mogelijke samenwerkingsvorm varianten uit om de lokale nabijheid te behouden of zelfs te vergroten. Daarbij hoort ook bij hoe inwonerparticipatie kan worden versterkt, zodat inwoners beter betrokken worden bij lokale gezondheidsopgaven.

Blz 6: Tegelijkertijd kan standaardisatie en harmonisatie juist ruimte creëren voor lokaal maatwerk en het maken van zowel een betere aansluiting op de lokale maatschappelijke uitdagingen als ook in de samenwerking met lokale partners.

In hoeverre zit hier een tegenstrijdigheid tussen enerzijds behoefte aan standaardisatie van dienstverlening en anderzijds creëren van lokaal maatwerk? Wat wordt in de praktijk straks voor onze inwoners van een relatief kleine gemeente het uitgangspunt en welke mogelijke gevolgen kan dit hebben voor onze inwoners?

Het lijkt een tegenstrijdigheid, maar zo is dat niet bedoeld. Het gaat om standaardisatie en harmonisatie van de interne werkwijzen van beide GGD'en: werkprocedures, formuleren en systemen. Door van elkaars beste voorbeelden te leren, willen de GGD'en samen die interne werkwijzen zodanig verbeteren dat er juist nog beter wordt nagedacht over de aansluiting bij de lokale situatie en zo min mogelijk tijd gaat zitten in administratieve handelingen. Met elke gemeenten wordt in het voorjaar en najaar gesproken over de lokale inkleuring van wettelijke basistaken. En voor lokale plustaken is maatwerk sowieso het devies en kan elke gemeente sturen op de eigen wensen. Onze inwoners zullen er weinig van merken: zij ontvangen nog steeds dezelfde dienstverlening, maar de interne werkwijzen zijn verbeterd.

8. Raadsmemo – pagina 6 – opties voor samenwerking

Het bureau dat de samenwerking gaat onderzoeken heeft bestuurlijke kaders meegekregen. Waarom zijn deze niet vooraf met de gemeenteraad gedeeld?

Binnen de gemeenschappelijke regelingen van de GGD hanteren we vaste bestuurlijke werkwijzen. Het is gebruikelijk dat conceptvoorstellen en voorgenomen besluiten eerst binnen het Algemeen

Bestuur worden voorbereid en besproken, voordat zij breder worden gedeeld met de individuele gemeenteraden.

Dat betekent uiteraard niet dat de raad buiten beeld staat. In uw controlerende rol ontvangt u van het college alle benodigde informatie, en wij leggen verantwoording af over de besluiten die in dit traject worden genomen. Om die reden zijn de bestuurlijke kaders in de recente raadsinformatiebrief overzichtelijk voor u samengevat onder het kopje "*GGD nabij*".

Belangrijk is ook dat gemeenten vooraf ambtelijk intensief betrokken zijn geweest bij het opstellen van deze kaders. Dit is gebeurd via een speciaal ingerichte meedenkgroep en het regionale ambtenarenoverleg Volksgezondheid. Daardoor konden gemeentelijke belangen en aandachtspunten al in een vroeg stadium worden ingebracht.

Met deze werkwijze willen we enerzijds recht doen aan de rolverdeling binnen de gemeenschappelijke regeling, en anderzijds aan de behoefte van de raad aan tijdige en volledige informatie.