Antwoorden technische vragen Raadstoets Volksgezondheid – concept jaarrekening 2022
In het gesprek van woensdag 19 april kwam de voortgang op de nota Gezondheid voor Iedereen ter sprake. De jaarlijkse voortgangsrapportages over deze nota staan hier.

2019-2020	voortgang inzet alle speerpunten
2020-2021	voortgang inzet alle speerpunten, uitgesplitst in 'voor iedereen' en 'gelijke kansen op gezondheid' incl. 2 filmpjes en publicatie speciale uitgave over gezondheidsverschillen en kansengelijkheid.
2021-2022	voortgang inzet alle speerpunten, uitgesplitst in 'voor iedereen' en 'gelijke kansen op gezondheid' incl. update publicatie speciale uitgave over gezondheidsverschillen en kansengelijkheid.

Antwoorden technische vragen voor schriftelijke beantwoording

2. Doelstellingen, realisaties en indicatoren 2022

2.1	Er zijn in dit programma geen verplichte BBV indicatoren. Wel worden indicatoren weergegeven, dit zijn eigenlijk statistieken. *Is overwogen om een of enkele kern-indicatoren op te stellen om iets te kunnen duiden over mate van doelrealisatie?*	Ja, dit is een continu proces. Met de nieuwe programmabegroting -waarin VG geen apart programma is- gaan we hier verder vorm aangeven.
2.2	Bij het percentage dat zich ongezond voelt wordt een aantal inwoners genoemd (19% = 46.000 inwoners en 3% (zeer ongezond) = ruim 7.000 inwoners). Op basis van een calculatie van deze percentages naar de totale populatie van Utrecht komen wij op een totaal van 242.000 inwoners (obv 19%) en 233.000 (obv 3%). De totale populatie van Utrecht is echter veel hoger (+/- 362.000 inwoners). *Is bij uitgevoerde analyse en de berekening van deze percentages uitgegaan van alle Utrechters? Als dat het geval is kloppen de percentages versus aantallen inwoners niet. Of betreft het alleen volwassenen?*	De analyses zijn uitgevoerd op een dataset met Utrechtse volwassenen (18 tot en met 64 jaar). Op 1 september 2020 waren dit 247.669 inwoners (bron: CBS). De berekeningen naar aantallen inwoners geldt dan ook alleen voor deze volwassenen. Om schijnnauwkeurigheid te voorkomen zijn de percentages en de aantallen in de rapportage afgerond. De percentages versus aantal inwoners klopt dus wel. In de loop van dit jaar zal een vergelijkbare publicatie verschijnen over de Utrechtse ouderen.
2.3	Op pag. 4 wordt opgemerkt dat de gezondheid onder volwassenen elke twee jaar gemonitord wordt en de meest recente cijfers dateren uit 2020.	De analyses waarover gesproken wordt zijn gedaan met de dataset van de Gezondheidsmonitor volwassenen uit 2020. In het najaar van 2022 is de Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen opnieuw uitgevoerd. Dit is een landelijke monitor waarbij verzameling en opschoning van data

	Zijn op dit punt geen meer recente inzichten gekomen naar aanleiding van de in 2022 uitgevoerde eigen analyse, waarover eerder werd gesproken?	centraal uitgevoerd wordt. Deze maand ontvangen we de lokale data en vanaf 20 juni worden de resultaten openbaar gemaakt. Omdat het een landelijke monitor is zijn we in dit proces afhankelijk van de landelijke afspraken tussen GGD GHOR, RIVM en CBS.
2.4 a b	Bij gezondheidswinst boeken voor iedereen wordt verwezen naar gemeentelijke beleid. In de programmabegroting 2022 (zie tekst hieronder) wordt ook gerefereerd naar gemeentelijk beleid, maar ook samenwerking met partners en koppeling aan inkooptrajecten. We werken aan een goede gezondheid voor iedereen. Dit doen we met dienstverlening voor iedereen, zoals de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) die alle kinderen in Utrecht ziet. In 2022 versterken we de rol van de JGZ als kernpartner in het basis- en voortgezet onderwijs en onderzoeken we wat de meest wenselijke vorm is voor een divers aanbod voor gezinnen. Door het gezondheidsperspectief in te brengen bij ruimtelijke ontwikkeltrajecten, zoals bij de openbare ruimte tussen Moreelsebrug en de Inktpot, werken we ook aan gezondheid voor alle Utrechters. Daarnaast werken we aan gezondheid voor iedereen door gezondheid mee te nemen in breed gemeentelijk beleid. In 2022 nemen we gezondheid bijvoorbeeld op in de nadere regel U900 (viering 900 jaar stadsrechten), de nota sport, spelen en bewegen en bij (sommige) nieuw af te sluiten huurcontracten. Ook gaan we gezondheid een vaste plek geven bij inkooptrajecten. In 2022 doen we hiermee ervaring op bij een aantal kansrijke aanbestedingen. In de jaarrekening 2022 wordt op diverse bovenstaande punten uit de begroting 2022 niet teruggekomen, bijv. het opnemen in inkoopaspecten, in ruimtelijke ontwikkeltrajecten. *Is daar een reden voor?* *Is daar wel verantwoordingsinformatie over beschikbaar en zo ja, kan hierover alsnog iets worden opgenomen?*	a. Hier hebben we geen specifieke reden voor. Zoals ook in ons gesprek aan de orde kwam, is de wens is om kort te verantwoorden, dit betekent dat we een keuze maken. b. Ruimtelijke ontwikkeltrajecten: hier verantwoorden we over bij het kopje ‘fysieke leefomgeving’. Hier staan andere projecten genoemd dat in de begroting vanwege de lange doorlooptijden van ruimtelijke projecten. Niet alles wat in de begroting was opgenomen is afgerond. (En sommige gerealiseerde projecten, die we nu benoemen, stonden in de begroting 2021.) Inkoop: Bij inkoop en contractmanagement kijken we op welke manier een bijdrage geleverd kan worden aan de gezondheid van alle Utrechters, met extra focus op kinderen, ouderen en Utrechters in een kwetsbare positie. Ook gaan we na of we kunnen bijdragen aan de gezondheid en vitaliteit van medewerkers van de gemeente Utrecht en wordt er gekeken op welke wijze wij de bescherming en bevordering van de gezondheid van Utrechters kunnen opnemen. We beoordelen in het begin van een aanbestedingstraject of er met gezondheid impact kan worden gemaakt. In 2022 was dit bij de inbesteding van UW bedrijven, waar de focus lag op gezond rondkomen en leefstijl bij medewerkers. Omdat de bedrijfsvoering bij UW-bedrijven ligt, zijn in het contract hier geen verplichtingen aan gesteld. Wel is er in de randvoorwaarden opgenomen dat er een jaarlijks overleg plaatsvindt met UW, waarbij adviseurs van MVI Gezondheid met UW in gesprek gaan over de stand van zaken betreffende het thema gezondheid en mogelijke verbetervoorstellen. Extra toelichting Gezondheid in inkooptrajecten is nieuw en vraagt om maatwerk, waar we vervolgens weer op verder bouwen. In het landelijk manifest is gezondheid

		niet opgenomen. Dat wij in Utrecht specifiek gezondheid wel meenemen is dus innovatief en vooruitstrevend. De inkoop van de gemeente Utrecht draagt bij aan een breed scala van gemeentelijke beleidskaders, ambities, doelstellingen op het gebied van o.a. duurzaamheid en circulariteit, toegankelijkheid, privacy en innovatie. Daarom wordt er in de verschillende inkooptrajecten telkens een afweging gemaakt welke van deze ambities en beleidskaders in meer of mindere mate in het betreffende traject een rol spelen en welke criteria dan toepasbaar zijn. Om een goed inzicht te krijgen in de kansrijke aanbestedingen wordt er gewerkt vanuit Inkoop aan het automatiseren van de inkoop forecasting (inkoop kalander). Dit moet een overzicht geven van kansrijke aankomende aanbestedingen om bij te dragen op de diverse hierboven genoemde beleidsdoelstellingen, waaronder het vergroten van de impact op gezondheid.
2.5	In de begroting 2022 wordt onder het kopje gezondheidskennis vergroten specifiek gerefereerd naar de veerkracht van de stad in 2022 als 'post-coronajaar'. Hier wordt niet nader op ingegaan. Woord Corona wordt niet genoemd. *Is daar een specifieke reden voor?*	We gaan hierop in bij de algemene programmadoelstelling op pag 1. *"In 2022 bleek dat Corona weinig invloed heeft gehad op de ervaren gezondheid en gezondheidsverschillen. Dat was opvallend, want we hadden een negatieve invloed verwacht. Dit was reden voor vervolgonderzoek met gezondheidsprofessionals naar mogelijke verklaringen hiervoor. Ook is verdiepend kwalitatief onderzoek gedaan naar de veerkracht van Utrechters in coronatijd. Deze inzichten vertalen naar inzet is complex. Wel zijn andere inzichten en geleerde lessen uit coronatijd toegepast in onze dienstverlening en werkwijze. De Jeugdgezondheidszorg heeft bijvoorbeeld in 2022 een meer divers aanbod voor gezinnen ingezet. Er is in 2022 veel aandacht geweest voor de mentale gezondheid van jongeren en jongvolwassenen en de toegang tot laagdrempelig zorgaanbod bij mentale problemen. En het Sleutelpersonennetwerk is verder uitgebreid en versterkt om snel meer zicht te krijgen en in te spelen op vraagstukken in de wijk."*

2.6	Onder leefstijl wordt gesteld dat Het niet is gelukt om een monitor te ontwerpen voor de vier multidisciplinaire aanpakken overgewicht. *Waarom niet? is het niet gestart of een mislukt project? indien het laatste wat heeft dit gekost?*	Het project is niet gestart vanwege capaciteitsgebrek. Het heeft ons niets gekost. De voorbereiding loopt intussen, dit is ook onderdeel van de SPUK (specifieke uitkering) van het GALA akkoord.
2.7	Op diverse plekken in de jaarrekening wordt benadrukt dat extra inzet is gepleegd of extra is ingezet op bepaalde maatregelen, bijvoorbeeld dat in een kenniscafé extra aandacht is besteed aan hoe kinderen die opgroeien in armoede kunnen sporten. Ook bijvoorbeeld onder kopje Versterken van de inzet van de expertise van de Jeugdgezondheidszorg op scholen (pag. 9). *Kan in voorkomende gevallen ook meer worden geduid waar dit toe heeft geleid? Welke effecten heeft dit gehad, voor zover er effecten waarneembaar zijn?*	Om goed antwoord te kunnen geven op deze vraag, hanteren we het gedachtegoed van de Verandertheorie, zoals besproken in het overleg van 19 april met het voorbeeld van de Rookvrije Generatie. Bij de kernpartneraanpak is op hoofdlijnen onze redenatie als volgt: De JGZ onderneemt actie om eerder mee te denken bij vragen over ontwikkeling, gedrag, schoolverzuim en andere problematiek van leerlingen. Hierdoor wordt met partners eerder, anders en integraal gekeken naar de vraag van school, ouders en leerlingen. Niet meteen verwijzen, maar eerst samen kijken naar de vraag achter de vraag. Waardoor met tijdige inzet van passende hulp, gespecialiseerde hulp niet altijd nodig is. In de begroting en verantwoording staan als het gaat om de inzet van de JGZ in de kernpartneraanpak met name acties en resultaten beschreven. Voorbeeld van actie: Wij hebben ingezet op de Kernpartner Aanpak Voorschoolse Educatie (VE) door een scholingsmiddag en het organiseren van wijkoverleggen. Voorbeeld resultaat: In de wijken is meer contact tussen de kernpartners VE. De JGZ betrekt de expertise van de partners eerder bij vragen over casuïstiek. Komend jaar besteden we meer aandacht aan kwalitatieve monitoring, in de vorm van gesprekken, om meer te leren over de opbrengsten.
2.8	Bij het onderdeel roken, alcohol, middelen- en medicatiegebruik gaat het eigenlijk alleen over roken (maatregelen) en niet over alcohol. In de begroting 22 wordt ook gesteld dat gemeente aan de slag gaat met alcoholpreventie en gebruik van middelen (waaronder lachgas).	Roken heeft op populatieniveau een aanzienlijk effect op de volksgezondheid. Voor drugs geldt dit niet, gezien de veelal lage prevalentie van drugs onder de algemene bevolking. In die zin zijn drugs, inclusief lachgas, niet bepalend voor de staat van de volksgezondheid. In de verslavingsvoorlichting en -preventie is overigens sprake van een aanpak waarin alle middelen aandacht krijgen, inclusief lachgas en snus.

	Hoe zit het met drugsgebruik, vallen die onder medicatie? Zijn drugs een bepalende factor mbt de volksgezondheid? En gebruik andere middelen, zoals lachgas (zeer actueel).	<u>Extra toelichting</u> Vanuit Volksgezondheid maken we jaarlijks afspraken met aanbieders van verslavingsvoorlichting en preventie in de gemeente Utrecht (Jellinek, st Voorkom, stichting Krachtwijken, …). De voorlichting en preventie is middelenbreed en bestrijkt het hele spectrum van alcohol, drugs, gokken, lachgas en niet voorgeschreven gebruik van medicatie. Bij middelen wordt aangehaakt op de grote dynamiek in de markt. Van recente datum is op verzoek van de raad bijvoorbeeld ook expliciet aandacht voor snusgebruik. Druggebruik richt zich niet op verantwoord medicijngebruik, maar op recreatief en problematisch gebruik van middelen buiten de setting van behandelingen.
2.9	Bij mentale zorgen en stress (pag. 7) wordt in de begroting ‘22 verwezen naar samenwerking met Armoedecoalitie en eerstelijnszorg. Ook worden partners van Kansrijke Start bij geld(stress) ondersteund. Hierover staat niets meer vermeld in de JR *Kan iets gezegd worden over deze samenwerking, bijvoorbeeld of en in hoeverre deze wel / niet (succesvol) is geweest?*	Ook hier passen we het gedachtengoed van de Verandertheorie toe. Onze redenering is dat eerstelijns professionals geldzorgen kunnen signaleren en bespreekbaar kunnen maken. Waardoor Utrechters sneller passende ondersteuning ontvangen of handelingsperspectief krijgen, waardoor ze minder lang zorgen/stress hebben van geld. Onze acties zijn erop gericht eerstelijns professionals te ondersteunen in het signaleren en bespreekbaar maken van geldzorgen. Voorbeeld van actie: Partners van Kansrijke Start hebben ondersteuning bij geld(stress) gekregen door meerdere bijeenkomsten/ webinars die georganiseerd zijn voor de eerstelijnszorg en de geboortezorg. Met onder andere ervaringsdeskundigen via de Armoede Coalitie en ouders die deelnemen aan ouder-kindgroepen organiseerden we bijeenkomsten over signaleren, bespreekbaar maken van geld(stress) en het bieden van handelingsperspectief voor Utrechters. Een ander voorbeeld van een actie is de bijeenkomst Kansrijke Start is óók praten over geldzorgen! Voorbeeld van resultaat: bovengenoemde bijeenkomst is goed bezocht en hoog gewaardeerd. En een ander voorbeeld van resultaat is dat enkele huisartsenpraktijken en alle JGZ-locaties boekjes hebben liggen met hulp en aanbod voor gezinnen met geldzorgen ontvangen. Hoe meer eerstelijns professionals geldzorgen signaleren en bespreekbaar maken, hoe succesvoller onze aanpak en samenwerking. Daarom zetten we in 2023 in op het vergroten van ons bereik.

2.10	Bij het onderdeel Rijksvaccinatieprogramma wordt aangegeven dat gestart gaat worden met een wijkaanpak die een jaar eerder niet kon starten vanwege corona(maatregelen). *in de begroting 2022 werd de start van deze wijkaanpak reeds voorgesteld. Is deze inmiddels gestart, of gaat deze (zoals de tekst van de JR doet vermoeden) nog starten, zo ja wanneer?*	Op dit moment vinden de voorbereidingen voor de wijkaanpak plaats. Tijdens de voorbereiding maken we afspraken met partijen over hun rol en opdracht. In de periode mei tot en met september 2023 starten de gesprekken met (aanstaande) ouders en professionals over vaccineren. Op basis van die gesprekken leren we wat er nodig is om de vaccinatiegraad te verhogen en welke acties nodig zijn. Dit is een stapsgewijs proces waarin we de inspanningen monitoren, evalueren en bijstellen. We trekken circa 2 jaar uit om de geleerde lessen breder toe te kunnen passen.
2.11	Bevorderen samenwerking tussen medische en sociale zorgprofessionals In de JR wordt verantwoord dat “In 2022 zetten we onze investering in de wijknetwerken voort om het samen werken aan gezondheid te faciliteren en is de samenwerking met het Sleutelpersonennetwerk wederom verder versterkt en uitgebreid voor contact met moeilijk bereikbare doelgroepen.” Je krijgt hier als lezer niet een concreet beeld bij wat nu precies is gerealiseerd. *Kan iets concreter geduid worden welke investeringen hier plaatsvinden? Is dit overleg, correspondentie, middelen beschikbaar stellen? En kan iets gezegd worden over de resultaten hiervan?*	Al sinds ongeveer 2008 wordt vanuit de gemeente mede gebouwd aan samenwerking met de huisartsen en de andere eerstelijnspartijen: de apotheken en fysiotherapeuten, maar ook bijvoorbeeld de wijkverpleging en diëtisten. Sinds de start van de buurtteams zijn zij een kernpartner. Een goede verbinding tussen de medische disciplines en buurtteams en partijen in de sociale basis, en de afstemming ook met aanvullende zorg is belangrijk om bewoners van de stad de juiste zorg en ondersteuning op het juiste moment te bieden. Onze investeringen hebben eraan bijgedragen dat de eerstelijn in Utrecht zeer goed is georganiseerd in wijkorganisaties en sinds enige tijd ook in de stedelijke organisaties www.Sterkz.org en www.regiozorgnu.nl. Er is een structuur waarbij rond Ouderen, Leefstijl, Jeugd en GGZ heldere aanspreekpunten zijn: trio’s stedelijk en duo’s in de wijken. Zij coördineren de samenwerking en zorgen voor een goede communicatie, afstemming en prioritering. In alle wijken is er een organisatiestructuur die past bij de opgaven en de ontwikkelingsfase van de wijk. Vanuit Overvecht werd de integrale werkwijze www.krachtigebasiszorg.nl ontwikkeld en deze wordt in meerdere wijken geïmplementeerd (ook buiten de stad Utrecht). Zilveren Kruis is hiervan de financier. De gemeente én de door de gemeente gefinancierde organisaties zoals de buurtteams, Dock en Sport Utrecht hebben een actieve rol in de uitvoering. Welzijn op Recept is een belangrijk instrument in de samenwerking tussen de medische disciplines en de sociale basis. Dit wordt vanuit de gemeente gefinancierd. Daarnaast is er een cyclus WijkDataWijkDoen, waarin we op wijkniveau regelmatig relevante data bespreken en met de wijkpartijen de opgaven vaststellen en de wijze waarop we daaraan gezamenlijk werken. Stedelijk komen de bestuurders van de uitvoeringsorganisaties bij elkaar in de

		Wijkalliantie+. Wijkopgaven zijn bijvoorbeeld: prestatiedruk (Oost en Leidsche Rijn), gezond gewicht jeugd (Hoograven), mentale gezondheid (oa Kanaleneiland), stoppen met roken (Noordwest). Daarnaast zijn werkwijzen ontwikkeld zoals voor ALK (Aanhoudende Lichamelijke Klachten), de stedelijke slaapalliantie en de ondersteuning van buurtteam jeugd en gezin in de huisartspraktijken Praktijkkennis vanuit de wijksamenwerkingen wordt gebruikt om beleid aan te scherpen. Daarnaast wordt samengewerkt met sleutelpersonen uit de stad, die met elkaar ook een Stichting Sleutelpersonen Utrecht hebben opgericht, bijvoorbeeld rond corona en (vanaf 2023) rond armoederegelingen en het thema vaccineren. In coronatijd heeft de opgebouwde samenwerkingen zijn nut bewezen doordat betrokken partijen elkaar vlot konden vinden.
2.12 a b	Zorg en ondersteuning voor sekswerkers Gesteld wordt dat Jaarlijks 50 sekswerkers die in Utrecht wonen en/of werken, op vrijwillige basis, gebruik kunnen maken van een uitstaptraject (bij Belle). Relevanter in het kader van de jaarrekening zou informatie zijn over het aantal sekswerkers dat daadwerkelijk gebruik maakt van deze voorziening. *Is er ook informatie over het # sekswerkers dat hier gebruik van maakt?* In de programmabegroting wordt een concreet voorbeeld genoemd waaraan gewerkt gaat worden in 2022, te weten een aanbod op het Nieuwe Zandpad, incl een huiskamer. *Is deze gerealiseerd?*	a. In 2022 zijn 67 sekswerkers in begeleiding gekomen bij Belle. b. Nee. Het aanbod op het Nieuwe Zandpad, inclusief een huiskamer, was gekoppeld aan de ontwikkeling van de nieuwe raamprostitutiezone “Het Nieuwe Zandpad”. Zie kanttekening bij raadsbesluit 7 oktober 2021. De tender voor de raamprostitutiezone Het Nieuwe Zandpad is beëindigd. Het aanbod inclusief huiskamer vervalt daarmee ook.
2.13	Taal: Taalaanloop Ook in 2022 is de Taalaanloop voortgezet om te investeren in de taalontwikkeling van jonge kinderen tussen 18 maanden en 2,5 jaar met een taalachterstand. In 2022 zijn circa 35 TaalThuisbezoeken gerealiseerd (doel was 40); er zijn 60 ouders via ouder-kindgroepen bereikt (doel was 80). Door de corona(maatregelen) kwamen deze groepssessies minder goed op gang. De concrete doelen waren in de begroting niet benoemd.	In de begroting 2022 is per ongeluk 14 maanden opgenomen, het correcte aantal maanden waarop Taalaanloop wordt aangeboden is 18 maanden. Het aantal maanden (18) heeft te maken met het JGZ consult bij 18 maanden waarop de indicatie voor VE wordt afgegeven

	In begroting werd uitgegaan van 14 (ipv 18) maanden, is dit inmiddels gewijzigd?	
2.14 a b	De tekst over de Health Hub regio Utrecht is weinig concreet en zit erg dicht tegen de tekst uit de programmabegroting aan. *Kunnen hier meer concrete zaken worden benoemd?* *Welke boodschap wordt met deze tekst beoogd?*	Concrete resultaten Health Hub Utrecht in 2022: - Leernetwerk 'samen leren transformeren' voor professionals uit HHU-organisaties opgezet. - Bewonerstafel, kennistafel en bedrijventafel opgezet ter versterking van het netwerk - Future Health Expo in de stad georganiseerd tijdens Utrecht900 met verbeelding van de toekomst van gezondheid door kunstenaars en makers uit Utrecht. - Kennisbijeenkomsten Kansrijke Start, verbinding HU, UU en ROC's aan de agenda van de coalitie kansrijke start / Beste eerste 1000 dagen. - Start benchmark digitale toegankelijkheid Health Hub Utrecht organisaties vanuit de coalitie digitale transformatie. - Lancering zorgversterkers vanuit de coalitie vitale arbeidsmarkt. Boodschap: De tekst in de jaarrekening heeft tot doel de beweging die het netwerk (waarvan Gemeente Utrecht één van de partners is) maakt in beeld te brengen en de raad mee te nemen in deze ontwikkeling.

3. Baten en lasten 2022

3.1	Uit welke kostencategorieën bestaan de lasten a € 31 mln.? Deze vraag is afgelopen najaar beantwoord met de verwijzing naar een brief uit maart 2020, waaruit bleek dat de opbouw van de programmalasten voor circa 70% bestaan uit personele lasten, 17% subsidies, circa 8% materiele kosten en circa 5% kosten voor de GR GGDrU. *Is dat nog steeds de opbouw van kosten anno eind 2022?*	De opbouw is iets gewijzigd, en is nu: 65% Personele lasten 16% Subsidies 6% GR GGDrU 2% Overschrijding lasten 11% Overige materiële kosten
3.2	*Zijn de beschikbaar gestelde middelen toereikend om de doelstelling te kunnen gaan realiseren?* In de eerdere beantwoording werd gesteld dat dit niet het geval is, aangezien heel veel andere programmaonderdelen bijdragen aan volksgezondheid.	Nee, dit is niet veranderd. Zie ook de publicatie rapport RVS over noodzaak van een sterkere publieke gezondheidszorg van 18 april 2023

	Zijn binnen andere programmaonderdelen ook specifieke bijdragen aan thema volksgezondheid geoormerkt?	Ja, met name uit Programma Ondersteuning op Maat en Samenleving en Sport, voorbeelden zijn: - Voorschoolse educatie; - Regionale Toegang22; - Veldwerkers; - Jeugdmonitor, Panel meetellen en bijdrage CJG website; - Noodlocatie Corona - Collectieve GGZ (o.a. Indigo) en - WvGGZ (meldpunt advies en bezorgd)
3.3	De bijstelling tussen nominale en actuele begroting (saldo baten en lasten) bedroeg € 2 mln., hetgeen plusminus 10% van het gehele programmabudget is. *Kan kort worden toegelicht wat de reden(en) waren voor deze bijstelling? En is deze bijstelling gedeeld met de raad?*	Ja, de bijstellingen zijn gedeeld met de raad., via reguliere begrotingswijzigingen proces en deels via onderliggende stukken als Berap en VJN. Het betreft met name: - De verkregen additionele Corona- en Oekraïne budgetten voor € 961K - Loon- en prijscompensatie voor € 147 K - Diverse gelden verkregen via circulaires: m.n. o Verlenging GIDS (Gezond in de Stad) voor € 572 K o Inspectie Kinderopvang voor uitbreiding steekproef € 160K o Prenataal huisbezoek € 118 K

5. Mutatie reserves

5.1 a b c	Het gerealiseerde saldo van baten en lasten wijkt €23k af ten opzichte van de actuele begroting 2022. Desondanks wordt ruim een half miljoen aan de reserves onttrokken. *Kan worden toegelicht waarom ruim een half miljoen aan de reserves onttrokken?* *Wat gaat er uit de reserves?* *En waarom wordt dit niet meer toegelicht in de jaarstukken?*	Normaliter wordt bij 2e Berap de verwachte majeure over- en onderbestedingen budgettair geaccordeerd. In 2022 is gemeentebreed hier een uitzondering op gemaakt voor de bestedingen aan de corona maatregelenpakketten. Hiervoor is bij 2e Berap besloten niet op voorhand, maar de daadwerkelijke gerealiseerde uitgaven ten laste van de bestemmingsreserve corona te brengen. Voor VG betekende dit einde jaar alsnog de niet begrote dekkingsboeking voor de uitgaven in lijn van pakket 2.2 Kansrijke start jonge kind ad € 414K.