**VERSLAG** BIJEENKOMST RAPPORTEURS RAADSTOETS VOLKSGEZONDHEID
wo. 19 april 2023, 09.00-11.00 uur, Stadhuis

Gemeente Utrecht

## Deelnemers

| | |
|---|---|
| Bart Andriessen | stadskantoor |
| Hester Assen | raadslid (PvdA) |
| Has Bakker | raadslid (D66) |
| Filip den Eerzamen | onderzoeker |
| Renee Gunst | stadskantoor |
| Gerard Hengeveld | stadskantoor |
| Willemien Kok | griffie |
| Dick Reining | stadskantoor |
| Daniëlle Rijnders | griffie |
| Michele van Roij | stadskantoor |
| Bert van Steeg | raadslid (CDA) |

## Notulen

Rosenbaum Select, notulisten & verslaggevers

## Opening en inleiding

De Utrechtse gemeenteraad houdt jaarlijks twee raadstoetsen. Voor 2023 zijn de thema's Volksgezondheid en Bewoners & Bestuur gekozen. De toets wordt uitgevoerd door raadsleden die dit namens de gehele gemeenteraad doen – dus niet namens hun eigen partij. Het gesprek met de ambtelijke organisatie is onderdeel van de raadstoets en heeft de status van *ambtelijk gesprek*. Het gespreksverslag wordt als bijlage bij het rapport gevoegd. De deelnemers krijgen de gelegenheid om het te becommentariëren.

*Doel van de raadstoets*

Het versterken van de controlerende functie van de gemeenteraad is de belangrijkste doelstelling van de raadstoets. De raadsrapporteurs gaan na of het beleid conform afspraak is uitgevoerd en doen dat door aan de hand van de beschikbaar gestelde concept-jaarstukken te beoordelen in welke mate de gestelde begrotingsdoelen zijn behaald. Daarvoor hebben zij allerlei materiaal bestudeerd, aan de hand waarvan zij hun hoofd- en deelvragen hebben geformuleerd.

De ambtelijke organisatie heeft de vragen vooraf ontvangen. Er zijn vragen bij die schriftelijk worden beantwoord; de raadsrapporteurs vragen de ambtenaren om ook de antwoorden op de vragen die mondeling ter vergadering worden behandeld nog kort op schrift te stellen, bij voorkeur met enige spoed.

## Algemeen beeld

Volksgezondheid heeft de algemene programmadoelstelling ‘Vergroten van gezondheidswinst zodat het mogelijk is dat iedereen in Utrecht gezond kan leven’ en de subdoelstelling ‘In 2040 zijn de gezondheidsverschillen in Utrecht tussen de laagste en hoogstesociaaleconomische groepen met 30% afgenomen ten opzichte van 2012’. De Volksgezondheidsmonitor is een belangrijk instrument voor Volksgezondheid (VGH) om de gezondheid van alle Utrechters in beeld te brengen. En de indicatoren op de subdoelstelling gezondheidsverschillen worden hiermee gevuld. Uit de recentste cijfers (2022) blijkt dat het met de meeste Utrechters goed gaat, althans, kijkend naar gemiddelden. In algemene zin kunnen we stellen dat meer dan 80% van de Utrechtse jeugd en volwassenen zich gezond voelt. Bijna 20% van de volwassenen voelt zich ongezond.
Met specifieke groepen gaat het niet of minder goed. Met andere woorden: er is geen eenduidig antwoord te geven op de vraag in hoeverre er meer gezondheidswinst is behaald. Per doelgroep kan er wel iets over worden gezegd.
In de verantwoording worden de gezondheidsverschillen tussen diverse groepen inzichtelijk gemaakt, naar opleidingsniveau en rondkomen In een wat uitvoeriger overzicht op de Volksgezondheidsmonitor worden ook andere gegevens opgenomen, bijvoorbeeld migratieachtergrond. In de verantwoording staat een hyperlink naar dit uitvoerige overzicht. In een grafiek van 2012 tot en met de nieuwste cijfers zijn de verschillen af te lezen. In de jaarstukken is geen ruimte op alle doelgroepen te rapporteren.Vandaar dat er in de jaarstukken wordt gelinkt naar de Volksgezondheidsmonitor.

De gezondheid van de inwoners is een belangrijk onderwerp, wordt gezegd, want daar gaat het in beginsel om. VGH kan alle mogelijke informatie leveren, inclusief verdieping. Het doel van de monitor is om zaken gedurende lange tijd te volgen, maar er wordt niet over de volle breedte gerapporteerd in de jaarrekening omdat dit zóveel informatie oplevert dat raadsleden niet meer aan hun controlerende functie zouden toekomen. Hierop stellen de raadsrapporteurs dat raadsleden, met name die van kleine fracties, graag inzicht willen krijgen, en willen weten waarom doelstellingen wel of niet worden behaald. De ambtenaar geeft aan dat feitelijke informatie over de gezondheid van Utrechters is te geven, bijvoorbeeld: de mentale gezondheid van jongeren neemt af. In welke mate een activiteit bijdraagt aan het halen van doelstellingen is niet aan te geven, want we kunnen hier geen causaal verband maken. Uit de gedachtewisseling die hierop volgt, blijkt dat de raadsrapporteurs die link eigenlijk wel graag gelegd hadden willen zien.
Wat wel kan, geven de ambtenaren aan, is aangeven waarom wij verwachten dat een activiteit bijdraagt aan gezondheidswinst of het verkleinen van gezondheidsverschillen, maar dan wordt het een andere rapportage. Bijvoorbeeld over het rijksvaccinatieprogramma waaraan bijna alle Utrechtse kinderendeelnemen en de vaccinatiegraad per wijk. Daarvan is bekend dat dit de gezondheid beschermt. De activiteiten rondom het rijksvaccinatieprogramma zijn echter in de basis elk jaar hetzelfde. Daarom besteedt VGH hier in de jaarstukken weinig aandacht aan. Nu rapporteert VGZ activiteiten die nieuw zijn, waar extra budget naartoe gaat of actuaal zijn. De ambtenaren erkennen dat er systematischer kan worden bekeken wat voor raadsleden de moeite van het vermelden waard is. Maar wat relevant is, is echter nog een zoektochtn. Het zou helpen als de raad aangeeft wat zij

relevant vindt in de jaarstukken. Hierover zullen de raadsrapporteurs een advies of aanbeveling opnemen.

Hier wordt aan toegevoegd dat ‘vergroten van gezondheidswinst’ en ‘het verkleinen van gezondheidsverschillen’ weliswaar doelstellingen zijn van VGZ, maar dat veel andere programma’s daar ook aan bijdragen. Zoals ook in vorige gesprek besproken, is het eigenlijk een gemeentebrede doelstelling, waar verschillende programma’s een bijdrage aan leveren. Zo draagt W&I bij aan bestaanszekerheid wat heel belangrijk is voor gezondheid.. Deze doelstellingen zijn eigenlijk gemaakt om door de programma’s heen over te verantwoorden en passen niet in de jaarstukken waar per programma wordt gekeken. Jaarstukkenop basis van opgaven waar gezamenlijk aan wordt gewerkt door verschillende programma’s zouden beter passen, ook in deze tijd waarin opgaven steeds complexer worden. Op deze manier wordt inzichtelijk welke bijdrage de verschillende programma’s leveren.

Waarom wordt dat nu niet gedaan? Wat zijn de beperkende factoren? De ambtenaren geven aan dat de jaarstukken op dit moment niet zo zijn ingericht.
De huidige situatie is dat de doelstellingen verbonden zijn aan het programma VGH en niet gemeentebreed.

De raadsrapporteurs zouden graag nader toegelicht willen zien dat maatregelen in andere programma’s ook bijdragen aan een betere gezondheid, ook al zijn er geen harde cijfers te geven. Zij verwachten dat dit helpt bij het vormen van een meer integraal oordeel. Dat andere programma’s bijdragen aan gezondheidswinst is wel aan te voelen, maar de mate waarin zou beter onderbouwd moeten kunnen worden. De ambtenaar geeft aan dat zij het ook mooi zouden vinden als de bijdragen van andere programma’s zichtbaarder zijn maar dat zij daar op dit moment geen invloed over hebben. Dit ligt enkel bij hun eigen programma.

Volgens de raadsrapporteurs luidt de kernvraag voor de raad: worden de beoogde effecten bereikt met het geld dat Utrecht aan volksgezondheid besteedt? En is dat te bewijzen? De raad wil inzicht hebben in de relatie tussen de P&C-cyclus en het programma. Daarnaast wil de raad ook graag weten wat er niet gelukt is of niet uitgevoerd kon worden, liefst inclusief duiding. De ambtenaren geven aan dat besteding van het geld niet in causaal verband gebracht kan worden met de doelstelling en dat het interessanter is niet alleen naar het geld van volksgezondheid te kijken, aangezien ook via de andere programma’s gewerkt wordt.

Een meer integrale benadering van gezondheid zou wenselijk zijn, daar pleit VGH sterk voor. In de jaarstukken en bijvoorbeeld bij de rijksoverheid: er is zoveel meer dan een aanpak vanuit het programma volksgezondheid alleen dat kan bijdragen aan gezondheidswinst. Het Utrechtse college heeft het al een jaar of tien over ‘het verkleinen van gezondheidsachterstanden’, en pleit in Den Haag sterk voor samenwerking tussen VGH en Sociale zaken, Ruimtelijke ordening en andere diensten. Interdepartementale samenwerking vindt men in Den Haag echter heel moeilijk. Recent is het streven

om de sociale basis, gezondheid en sport & bewegen in één akkoord te vatten. Heel intensief samengewerkt wordt er nog niet, maar in elk geval wordt wél de samenhang erkend. In Utrecht zijn we verder en is VGH onderdeel van de gemeentelijke organisatie. Er zijn korte lijnen met onder andere Ruimte, met Werk & Inkomen en met Maatschappelijke Ontwikkeling, waardoor er stap voor stap vooruitgang kan worden geboekt.

De raadsrapporteurs veronderstellen dat een meer integrale analyse tot een verbetering van de jaarrekening leidt, en ervoor zorgt dat deze beter te begrijpen is. Dit beamen de ambtenaren.

Is een aanbeveling van de raadsrapporteurs wenselijk? Ja, wordt gezegd, want de doelstellingen gelden nu voor het programma VGH, terwijl het wat de afdeling betreft een organisatiebrede, programmaoverstijgende doelstelling zou moeten zijn. Aandachtspunt: er ligt een voorstel om de begroting anders te gaan indelen, bij de begroting 2024 is VGH dan geen eigen programma meer, maar een onderdeel van het programma Veerkrachtige samenleving, met een subdoelstelling. Hoe dit er precies gaat uitzien is nog onbekend.

De raadsrapporteurs merken op dat de inzet op volksgezondheid in andere programma's nu ook niet in de jaarrekening wordt vermeld. Dit wordt door de ambtenaren erkend; er zou procesmatig iets over opgenomen kunnen worden, bijvoorbeeld dat de adviseurs Gezonde leefomgeving inbreng leveren in vrijwel alle ruimtelijke ontwikkelingen. Echter, vermelden welke bijdrage VGH heeft geleverd aan een bepaalde gebiedsontwikkeling, en wat daarvan het effect was, vergt waarschijnlijk een document van vele pagina's – nog even buiten beschouwing gelaten dat niet goed hard te maken is dat het effect werkelijk het gevolg is van de inbreng.

Is bekend hoe andere gemeenten hiermee omgaan in hun P&C-cyclus? Dat is bekend, zegt de ambtenaar, maar zo integraal als Utrecht dit aanpakt doet bijna geen een andere gemeente het. Over de technische uitvoering is wel regelmatig contact met andere gemeenten.

In de jaarrekening van het programma VGH wordt niet consequent gerapporteerd wat de meeste impact heeft; zoals gezegd wil men diversiteit aan activiteiten laten zien. Hierop wordt aangevuld dat een groot deel van het programma VGH bestaat uit de uitvoering van wettelijke taken, Hierover wordt minder uitgebreid gerapporteerd omdat deze taken jaarlijks vrijwel gelijk zijn. Bovendien krijgt VGH jaar in, jaar uit het verzoek om zo beknopt mogelijke rapportages aan te leveren voor de jaarrekening. Hierop bevestigt mevrouw Rijnders dat de raad bij motie inderdaad heeft gevraagd om bondiger rapportage, maar daar wordt niet uitsluitend 'minder pagina's' mee bedoeld. Het ging de raad erom dat de jaarrekening tekst met impact bevat – voor de raad relevante informatie. Van raadsleden kan in redelijkheid niet worden gevraagd dat zij zo'n vijfhonderd pagina's lezen, en daar dan óók goede vragen over stellen.

Het is de raadsrapporteurs opgevallen dat de jaarstukken activiteiten vermelden die niet in de begroting staan. Een toelichting daarbij is wenselijk: zijn het nieuwe activiteiten, is dit in de loop van het jaar bedacht? Volgens de ambtenaren is dit het gevolg van gemaakte keuzes. Bij het samenstellen van de tekst voor de jaarstukken wordt de begroting er wel altijd naast gelegd; er moeten echter steeds keuzes worden gemaakt. In sommige gevallen kan er nog niet worden gerapporteerd omdat projecten langer duren; in plaats daarvan worden dan andere voorbeelden opgenomen. Volgens de raadsrapporteurs is er niets tegen om in zo'n geval te vermelden dat een project is vertraagd, of langer duurt. De jaarrekening hoeft echt niet alleen informatie te bevatten over wat goed is gegaan – zoals al werd opgemerkt wil de raad ook graag weten wat er niet goed ging, of wat niet helemaal gelukt is. Niet om 'af te rekenen', maar om te horen wat er nodig is voor verbetering.

*Zijn er na de begrotingsbehandeling noemenswaardige beleidswijzigingen geweest?*
Ja, de Sportagenda en de Spelen in je eigen buurt (ontwerpvisie Speelruimte Utrecht). Voor de raad zou het fijn zijn als dergelijke wijzigingen toegelicht worden. Raadsleden weten immers niet wat nieuw is; misschien kan dit met een kleur aangegeven worden. Het is interessant voor hen om te weten wat er ná de begroting is gebeurd waardoor er bij de verantwoording nieuwe onderwerpen op de lijst staan. Voorbeeld: stel dat de begroting twee nieuwe beleidsnota's vermeldt – en er wordt er maar één geleverd. Het is belangrijk om te begrijpen waarom die tweede nota er niet is. De ambtenaren wijzen erop dat er nu een lijstje van relevante beleidsnota's is opgenomen. Zij veronderstellen dat er niet genoeg plaats is voor duiding ervan. De nota's zijn niet van VGH, maar hebben wél impact op het gezondheidsbeleid. Overigens is het niet redelijk om te verwachten, vinden de ambtenaren, dat er bij de verantwoording, dus slechts enkele maanden later, al iets wordt gezegd over de effecten van die nota. Mevrouw Kok brengt hier tegenin dat hierover wel een zinnetje in de jaarrekening kan worden vermeld, al was het alleen maar om technische vragen van raadsleden te voorkómen, bijvoorbeeld: deze nota werd na de begrotingsbehandeling vastgesteld, de raad wordt middels voortgangsrapportage op de hoogte gehouden.

De heer Bakker merkt op dat de motie indertijd 'betere leesbaarheid' betrof. Dit is iets anders dan 'minder omvangrijk'. De huidige jaarrekening is prettig leesbaar, maar het is niet altijd duidelijk waarom een bepaalde tekst is opgenomen.

*Hoe verhoudt de uiteenzetting over prestaties in de jaarrekening zich tot de speerpunten zoals deze opgenomen zijn in de huidige nota VGH en door de raad nog zijn toegevoegd, bijvoorbeeld mentale gezondheid en ouderen?* De prestaties in de jaarstukken gaan over het programma VGH en de speerpunten staan in de gemeentebrede nota waarover via jaarlijkse voortgangsrapportages wordt gerapporteerd

*Zijn jullie al bezig met de nieuwe nota VGH en hoe denken jullie over het nieuwe format voor een beleidsnota?* De ambtenaren geven aan dat zij de driedeling visie – nota – uitvoeringsplan volgen. Er wordt nagedacht over een paar uitvoeringsplannen bij de nota. De nieuwe nota VGH zal een van de eerste in het nieuwe format zijn.

De nieuwe nota  wordt opgezet op basis van de de factoren die het meest bijdragen aan het verkleinen van gezondheidsverschillen. Vanuit wetenschappelijk onderzoek kan worden onderbouwd waarom zaken zoals leefomgeving en bestaanszekerheid veel invloed hebben op de gezondheid.

*P&C cyclus richten op integrale aanpak i.p.v. programma*
Er is al van gedachten gewisseld over het feit dat ook andere programma's impact hebben op de gezondheid en gezondheidsverschillen. In de jaastukken zou explicieter vermeld kunnen worden dat niet alleen VGH aan de doelstelling werkt, en dat het programma VGH niet alleen in staat is om de doelstelling te realiseren, maar afhankelijk is van andere programma's – en daar ook op inzet. Een van de ambtenaren wijst erop dat dit wel wordt aangegeven in de voortgangsrapportage op de nota. Eigenlijk zou  de nota de basis voor de P&C-cyclus moeten zijn. Maar zo is en wordt de P&C-cyclus niet ingericht.

In de jaarstukken wordt gesproken van het programma VGH, waar bepaalde budgetten voor zijn. Daarvan wordt een groot deel aan jeugdgezondheidszorg besteed. De nota vermeldt de doelstelling 'inzet op gezondheidsverschillen,' maar dat wordt niet enkel gedaan met het budget van het programma VGH, terwijl die link in de jaarrekening wél zal worden gelegd.
Eigenlijk, wordt opgemerkt, zouden de jaarstukken anders ingericht moeten worden. Deze vermeldt nu budgetten op programmaniveau, maar het gemeentelijk beleid wordt steeds integraler – alle aanpak hangt met elkaar samen. Daar zouden de jaastukken op moeten aansluiten.

Eigenlijk zou niet alleen de nieuwe nota VGH onderdeel moeten zijn van de programmabegroting en de verantwoording; dit zou voor alle nota's moeten gelden. Er ontstaat dan een andere, nota-gestuurde P&C-cyclus (in plaats van programmagestuurd).

## Doelstellingen, realisaties en indicatoren 2022

De eerste vraag is al aan de orde geweest; ter aanvulling wordt opgemerkt dat de laatste cijfers van 2020 dateren. De langetermijndoelstelling is afname van gezondheidsverschillen met 30% in 2040. Tussen 2012 en nu is de afname ongeveer 0%. De conclusie zou kunnen zijn dat er niets is bereikt, maar we weten niet wat het percentage geweest zou zijn als er géén inzet was geweest. Er komen binnenkort nieuwe cijfers.

Is het streefpercentage haalbaar? De ambtenaren erkennen dat 0% wel teleurstellend is, maar we zijn nog niet op de helft, want we begonnen in 2012. Er is indertijd bewust een ambitieus doel voor 2040 gesteld, ontleend aan landelijk beleid, om duidelijk te maken dat er werk te doen is. Er moet onderscheid gemaakt worden tussen ambities en doelstellingen, wordt opgemerkt. Op landelijk niveau wordt gesproken van een ambitie: 'een gezonde generatie in 2040'. Het is een illusie om te denken dat elk kind in 2040 gezond zal zijn; met de ambitie wordt echter het streven tot uitdrukking gebracht dat het beter zal gaan in 2040 en dat meer mensen meer kansen krijgen. Onvoorziene gebeurtenissen zoals de coronacrisis en de oorlog in Oekraïene maken het er niet gemakkelijker op.

De raadsrapporteurs vinden dat gerapporteerd mag worden dat de ambitieuze doelstelling (nog) niet is bereikt. Het is belangrijk om er duidelijk over te zijn of het met meer geld wél zal lukken; dat willen raadsleden graag weten. Een van de ambtenaren wijst op het rapport van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS), waarin wordt gesteld dat er op korte termijn € 1,7 miljard méér nodig is voor publieke gezondheid. Dat is een duidelijk signaal, al is ook wel te verwachten dat het kabinet er niet in mee zal gaan.

De raadsrapporteurs stellen dat de afname van gezondheidsverschillen wel degelijk als doelstelling is geformuleerd, terwijl het dus eigenlijk een ambitie is. Desgevraagd geven de ambtenaren aan dat de ambitie is overgenomen uit het landelijk beleid en op aangeven van de raad bewust concreet is geformuleerd. Het is niet bekend hoe het percentage is berekend, en het is ook niet bekend of het haalbaar is. Evenmin zijn er tussencijfers opgegeven, bijvoorbeeld 'in 2023 moet het percentage [X] zijn'. Hier is bewust voor gekozen omdat dit niet te voorspellen is en ook weinig zal zeggen. Deze doelstelling is gekozen om te inspireren kansengelijkheid als uitgangspunt te nemen in alle activiteiten. Een haalbare doelstelling op gezondheidsverschillen is niet te benoemen omdat het verkleinen van gezondheidsverschillen pionieren is. Andere steden en landen zijn er ook nog niet in geslaagd gezondheidsverschillen terug te dringen. Dat de doelstelling ambitieus en inspirerend is bedoeld is ook zo gecommuniceerd bij de vaststelling van deze doelstelling door de raad in 2020.

In de nieuwe nota zal worden ingegaan op de onderwerpen die kunnen bijdragen aan het verkleinen van gezondheidsverschillen, bijvoorbeeld bestaanszekerheid en een gezonde leefomgeving. Wellicht biedt dit aanknopingspunten voor het politieke debat.

*Op blz. 3 wordt aangegeven dat er geen nieuwe data beschikbaar zijn op de indicator 'ervaren gezondheid tussen inwoners met een verschillende opleiding' en 'groepen inwoners die wel of niet kunnen rondkomen'.*
De ambtenaar legt uit dat epidemiologen 'nieuwe data' streng definiëren: als er met bestaand bronmateriaal een nieuwe analyse is gedaan, dan noemen zij dat geen nieuwe data, terwijl dit wél tot nieuwe inzichten kan leiden. Het kunnen voor de raad wél nieuwe data zijn.

Er wordt opgemerkt dat er enige discussie is over de termen 'resultaten' en 'effecten'. Bij VGH bezint men zich op het consequent hanteren van terminologie; er is gevoelsmatig verschil tussen een resultaat en een effect. Er wordt ook nagedacht over de vraag hoe de sturing en verantwoording scherper kan maken wat er met een interventie wordt beoogd. Wat wordt er aan zichtbare resultaten verwacht? Welke effecten zorgen voor de beoogde impact?

Voorbeeld: het streven is een rookvrije generatie in 2035. Dit betekent dat geen enkel kind met roken begint. Het afgelopen jaar is hieraan gewerkt door bushaltes rookvrij te maken. Het resultaat is dat er borden van de rookvrije generatie hangen bij bushaltes en het effect is dat bij bushaltes minder wordt gerookt. Het streven is dat op deze manier kinderen minder volwassenen zien roken; de

theoretische onderbouwing is dat kinderen minder gemakkelijk gaan doen wat zij anderen niet zien doen. Er wordt nu nog gerookt, ook door mensen met een minder goede gezondheid. De redenatie zou kunnen zijn: de rookvrije generatie draagt bij aan het verkleinen van gezondheidsverschillen. Waarmee dan het streefpercentage weer in zicht zou komen.

Een van de ambtenaren vult aan dat hierover ook wordt gesproken in G4-verband. Zo loopt in Rotterdam de aanpak 'het rookvrije schoolplein', wat zich min of meer heeft ontwikkeld tot de aanpak van rookoverlast – want wat is het geval: ouders en leerkrachten roken één stap buiten het rookvrije gedeelte.

Samengevat: er wordt gestructureerd nagedacht over een interventie en over de gewenste output(resultaten). Er wordt beredeneerd stapsgewijs in de richting van het gewenste effect gewerkt. Er is dus verband tussen wat er wordt gedaan en wat er wordt beoogd. Volgens deze systematiek wordt op zoveel mogelijk projecten ingezet. De raadsrapporteurs zijn blij met de uitleg en met de voorbeelden; deze geven goed inzicht. Zij doen de suggestie om jaarlijks een of twee voorbeelden in de jaarstukken op te nemen, en daarvan de complete veranderstrategie te laten zien. Dan gaat het bijvoorbeeld dit jaar over de rookvrije generatie, volgend jaar over kansrijke start en het jaar daarna wordt er opnieuw een onderwerp uit de begroting gekozen. Het is dan zinvol om ook aan te geven hoe er ongelijk wordt geïnvesteerd voor gelijke kansen. Wellicht is er voor bepaalde doelgroepen of in sommige buurten een aanvullende aanpak nodig voor de rookvrije generatie. Hierop geven de ambtenaren aan dat VGH via de GGD subsidie heeft gekregen voor extra aanpak op dit onderwerp bij groepen en in buurten die achterblijven.

### Verbonden partijen

De GGD is uitvoerder van de Wet publieke gezondheid (Wpg), waaronder de bestrijding van infectieziekte valt, evenals medische milieukunde, technische hygiënezorg, seksuele gezondheid, soa-bestrijding en zo meer. De GGD heeft ook een crisisfunctie. Voor zaken die onder de wet vallen en bijdragen aan de publieke gezondheid is de GGD uitvoeringsorganisatie. De gemeente Utrecht is een van de opdrachtgevers van de GGD regio Utrecht, en besteedt daar geld aan. De raad kan daar via de begroting van de GGD op sturen. Er zijn taken die de gemeente in eigen beheer uitvoert, waaronder de Volksgezondheidsmonitor, beleidsadvies, gezondheidsbevordering en toezicht kinderopvang. Uit de bestuurlijke agenda en de begroting van de GGD blijkt dat die organisatie zich in toenemende mate richt op positieve gezondheid en integraal beleid; ook de GGD legt bijvoorbeeld een verband tussen gezondheid en armoede of de Omgevingswet. De gemeente Utrecht is daarin wel voortrekker; er zijn gemeenten die dat – om verschillende redenen – veel minder doen.

Kan in de jaarstukken nog wat explicieter worden gemaakt dat de gemeente probeert om onderwerpen bij de GGD op de agenda te krijgen die bijdragen aan wat we in de stad willen bereiken? In de praktijk doen we dat, stelt de ambtenaar; Utrecht-stad is de grootste opdrachtgever, maar er zijn er méér, namelijk vijfentwintig andere gemeenten. Daar komt bij dat de stad een enigszins links-liberale enclave is in een tamelijk rechtse, en in een klein deel ook confessionele provincie. Andere

gemeenten zijn niet tégen het verkleinen van gezondheidsverschillen, maar doen er minder vanzelfsprekend aan mee. Het is niet gemakkelijk om zesentwintig bestuurders van heel verschillende gemeenten op een lijn te krijgen; dat heeft tijd nodig. Het verband tussen (bijvoorbeeld) armoede en gezondheid staat bij andere gemeenten ook wel op de agenda, maar niet met het gewicht dat het in de grotere steden heeft. En wat in Utrecht-stad goed werkt, wordt in kleinere gemeenten niet altijd herkend – daar wordt dan dus ook niet in geïnvesteerd. Om die reden wordt een groot deel van wat Utrecht-stad aan de GGD uitgeeft aan maatwerk besteed. Zo is er in onze stad meer behoefte aan technisch hygiëneadvies omdat hier meer evenementen plaatsvinden en omdat er in de stad meer piercingshops zijn. Dat advies wordt extra ingekocht. Een ander voorbeeld is dat de gemeente Utrecht zelf € 250.000 heeft bijgedragen aan soa-bestrijding (PrEP) omdat het bij de andere gemeente geen afweging is geweest om het samen te doen. Bezoekers van het soa-spreekuur zijn meest mensen uit Utrecht-stad; de andere gemeenten zien de noodzaak niet om daaraan mee te betalen.

Desgevraagd geven de ambtenaren aan dat er met partijen waarmee de gemeente Utrecht een financiële relatie heeft altijd wordt gesproken over de inzet op doelstellingen, conform door college en raad vastgesteld beleid. Bij andere partijen wordt het ter sprake gebracht, maar het is aan henzelf of zij daar dan iets mee doen. Op het gebied van gezondheid, sport, bewegen, de sociale basis en ook cultuur heeft de gemeente samenwerkings- of opdrachtrelaties met meer dan honderd partijen.

## Sluiting

Volgens de raadsrapporteurs is het een uitdaging om de nieuwe nota en de jaarstukken inzichtelijk te maken voor de raad. De nieuwe, Utrechtbrede nota wordt voor VGZ het belangrijkste beleidsstuk voor de komende jaren, maar de logische aansluiting tussen beide stukken kan nog beter.

*Einde bijeenkomst.*