

Raadstoets jaarstukken 2022

Eindversie – 22 mei 2023



Programma:
Volksgezondheid

1. Opzet van onderzoek en rapportage:

1. Opzet 2

2. Inleiding en doel raadstoets 3

3. Uitkomsten raadstoets 5

4. Deelvragen (*methode Duisenberg*) 9

- 1. Wat zijn de belangrijkste ontwikkelingen van het programma? 9
- 2. Welke doelen zijn er behaald? 12
- 3. Welke prestaties zijn er geleverd? 13
- 4. Wat heeft het gekost? 14
- 5. Welke aanvullende informatie/ onderzoeken zijn er? 15

1. Resultaten benchmark 16

2. Conclusies 20

3. Aanbevelingen 21

Bijlagen: 24

2. Inleiding, doel en uitvoering raadstoets:

Goed invullen van de controlerende rol door de raad

Inleiding

- Najaar 2022 is voorbereidende toets gedaan op Programmabegroting 2023 (Volksgezondheid), *analyse zie bijlage 3*
- Raadstoets jaarstukken 2022 (programma Volksgezondheid)
 - Periode van uitvoering februari – juni 2023
- Interactief proces met drie raadsleden als rapporteur, goede medewerking van betrokken ambtenaren (*verslag ambtelijk gesprek en schriftelijke (technische) vragen zie bijlagen 1 en 2*)

Doel van de raadstoets:

- het versterken van de controlerende taak van de gemeenteraad, waarbij raadsrapporteurs analyseren of ‘gedaan is wat is afgesproken’ door het beoordelen van de mate waarin de gestelde begrotingsdoelen behaald zijn op basis van een overzichtelijke presentatie van elementen uit de verantwoording (eventueel inclusief andere informatiebronnen)

Centrale vraag van de raadstoets:

- Wat is op hoofdlijnen het beeld van de behaalde resultaten in relatie tot het voorgenomen beleid en de daarvoor ingezette middelen?

2. Inleiding, doel en uitvoering raadstoets:

Goed invullen van de controlerende rol door de raad

Werkwijze raadstoets

- Ontvangst concept jaarstukken;
- Analyse concept jaarstukken door rapporteurs en onderzoeker;
- Opzet en bespreken vragenlijst;
- Na vaststellen vragenlijst uitgezet onder ambtenaren voor:
 - Schriftelijke beantwoording
 - Mondelinge bespreking;
- Constructief gesprek gevoerd met ambtenaren VGH;
- Opstellen conceptverslag en ambtelijke wederhoor;
- Wrap-up schriftelijke beantwoording en gevoerde gesprek;
- Opstellen concept-rapport door onderzoeker;
- Bespreking bevindingen door rapporteurs op basis van eerste conceptrapport door onderzoeker;
- Bijstellen rapportage;
- Bespreken rapportage met woordvoerders;
- Aanbieden rapportage aan de commissie / raad.

Kanttekening bij de Duisenberg / raadstoets is dat geen diepgaand onderzoek is gedaan, maar bevindingen gebaseerd zijn op een "light toets" dmv bovenstaande aanpak.

3. Uitkomsten raadstoets Volksgezondheid

Algemene beeld

Het programma Volksgezondheid is financieel gezien een relatief klein programma met een saldo baten en lasten van €27,5 mln. (lasten €31,1 mln., baten €3,6 mln.). Lasten bedragen +/-2% van de totale lasten in 2022.

Beleidsprogramma en algemene doelstelling

Het programma heeft als algemene doelstelling *‘het vergroten van gezondheidswinst zodat het mogelijk is dat iedereen in Utrecht gezond kan leven’*

Het programma is gericht op het realiseren van gezondheidswinst voor alle Utrechters met extra aandacht voor specifieke doelgroepen om de gezondheidsverschillen te kunnen verkleinen. Er wordt gewekt aan gezondheid door het aanpakken van onderliggende oorzaken van (on)gezondheid.

In de inleiding van de jaarstukken wordt opgemerkt dat overeenkomstig het Utrechts Gezondheidsmodel ook andere begrotingsprogramma's impact hebben op de gezondheid van Utrechters en de gezondheidsverschillen. Deze worden niet nader geduid.

3. Uitkomsten raadstoets Volksgezondheid

Prestatiedoelstelling

De algemene programmadoelstelling is doorvertaald in 1 prestatiedoelstelling en 1 subdoelstelling (die gelijk is aan de prestatiedoelstelling). Deze luidt:

In 2040 zijn de gezondheidsverschillen in Utrecht tussen de laagste en hoogste sociaaleconomische groepen met 30% afgenomen ten opzichte van 2012.

Zowel in de begroting als in de jaarstukken vormen drie sporen de basis om deze prestatiedoelstelling te kunnen realiseren:

1. Gezondheidswinst voor alle Utrechters;
2. Ongelijk investeren om de meeste winst te boeken voor diegenen die dat het meeste nodig hebben;
3. VGH monitoren en gezondheidskennis verdiepen en verbreden.

Langs deze 3 sporen is uiteengezet welke werkzaamheden zijn uitgevoerd en wat is

bereikt. **Koppeling begroting '22 en jaarstukken '22**

De begroting vormt de basis voor de verantwoording in de jaarstukken. In het algemeen wordt opgemerkt dat de koppeling tussen begroting (wat gaan we doen?), eventueel aangebrachte wijzigingen en de jaarstukken (wat hebben we gerealiseerd?) voor de lezer op dit programmaonderdeel niet gemakkelijk is te volgen.

3. Uitkomsten raadstoets Volksgezondheid

Prestaties en indicatoren

- Er zijn geen verplichte indicatoren in dit programma;
- Wel zijn diverse statistieken opgenomen die inzicht geven in ontwikkelingen op deelaspecten (bijvoorbeeld in bepaalde bevolkingsgroepen of op aspecten zoals opleidingsniveau);
- Er zijn geen nieuwe data beschikbaar gekomen uit de (tweejaarlijkse) Volksgezondheidsmonitor, met als gevolg dat geen actueler inzicht geboden kan worden dan in de jaarstukken 2021;
- In de jaarstukken zijn veel activiteiten benoemd die in 2022 zijn uitgevoerd teneinde de doelstelling te kunnen realiseren. In beperkte mate wordt aangegeven welke prestaties en effecten met het uitvoeren van deze activiteiten zijn gerealiseerd. Het is lastig een duidelijk verband te leggen tussen de beschreven activiteiten en de doelstelling van het programma. Ambtelijk wordt aangegeven dat activiteiten als prestaties worden gezien.
- Veel bijdragen van activiteiten (ambtelijk ook prestaties genoemd) aan het bereiken van de doelstelling zijn beperkt of niet te kwantificeren.

3. Uitkomsten raadstoets Volksgezondheid

Financiële verantwoording

- Totale gerealiseerde baten bedragen € 3,6 mln. en lasten € 31,1 mln.
- Zowel gerealiseerde baten als lasten zijn substantieel hoger (38% respectievelijk 11%) dan nominale begroting 2022, voor belangrijkste deel reeds bijgesteld bij de actuele begroting.
- Uit de cijfers in de jaarstukken kan niet worden afgeleid waar de € 31,1 mln. aan lasten aan zijn besteed. Uit nader onderzoek blijkt dit als volgt te zijn gealloceerd:
 - Personele lasten – ruim € 20 mln.
 - Subsidies – € 5 mln.
 - Bijdrage GR GGDrU – € 1,9 mln.
 - Overschrijding lasten – € 0,6 mln.
 - Overige materiele kosten – € 3,4 mln.
- Er is ruim € 0,5 mln. uit de reserves onttrokken.
- Er zijn geen investeringskredieten gerelateerd aan dit programma.

4. Deelvragen

4.1 Belangrijkste ontwikkelingen Volksgezondheid (VGH)

Omvang programmaonderdeel VGH

- Het programma is met saldo baten en lasten van € 27,5 mln. (lasten € 30,6 mln., baten € 3,1 mln.) verantwoordelijk voor circa 2 % van de totale jaarrekening;
- Het programma kent een prestatiedoelstelling, die langjarig van aard is (deze bestrijkt een periode van 28 jaar) en geen tussentijdse ijkpunten kent.
- De inzet op VGH is gebaseerd op drie stromen, te weten
 1. Gezondheidswinst voor alle Utrechters;
 2. Ongelijk investeren om de meeste winst te boeken voor diegenen die dat het meeste nodig hebben;
 1. VGH monitoren en gezondheidskennis verdiepen en verbreden.
- Aan het programma onderdeel VGH is ruim € 0,5 mln. onttrokken aan de reserves

Relatie met andere programma's

- Het programma Volksgezondheid is een apart programma, van waaruit ook op andere programma's invloed wordt uitgeoefend en vice versa. Uit het Utrechts gezondheidsmodel blijkt dat ook andere begrotingsprogramma's impact hebben op gezondheid van en gezondheidsverschillen tussen Utrechters. In diverse andere programma onderdelen wordt gerefereerd aan de volksgezondheid.

4.1 Belangrijkste ontwikkelingen programma Volksgezondheid

- In 2022 bleek dat Corona tegen de verwachting in weinig invloed heeft gehad op de ervaren gezondheid en gezondheidsverschillen.
- Gezondheid is meegenomen in breed gemeentelijk beleid (zie nota Volksgezondheid). Andere begrotingsprogramma's zijn van invloed op de VGH. Deze verbanden worden niet duidelijk gemaakt.
- Er zijn gemeentebreed ontwikkelingen gaande om anders te gaan sturen door meer het beleid centraal te stellen en een expliciete link tussen beleid en begroting te maken. Een dergelijke link ontbreekt momenteel. Ook de manier van verantwoorden kan hiermee aan kwaliteit winnen. Impact vanuit de andere programmaonderdelen op VGH kunnen dan beter dan nu inzichtelijk worden gemaakt. →*zie volgende slide*
- In de voortgangsrapportages, die op basis van de *Nota Gezondheid voor iedereen* zijn opgesteld, wordt een integraal beeld geschetst op basis van breed gemeentelijk beleid (Utrechts Gezondheidsmodel). Deze voortgangsrapportage geeft een integraler beeld op de stand van zaken gezondheid in Utrecht dan de jaarstukken (alleen programma VGH).

4.1 – Nieuw sturingsmodel

Een nieuw sturingsmodel is in ontwikkeling waarin beleid centraal komt te staan en een expliciete link tussen beleid, begroting en verantwoording (die nu ontbreekt) is voorzien.



Wanneer het beleid VGH meer centraal komt te staan, geeft dit de raad handvaten om meer integraal te gaan sturen op VGH. Met name (het programma) VGH, dat nu vanuit diverse andere programma's beïnvloed wordt, kan hiermee aan kracht winnen.

4.2 – Welke doelen zijn gerealiseerd?

Doelstellingen in de jaarrekening

De programmadoelstelling Volksgezondheid ‘*het vergroten van gezondheidswinst zodat het mogelijk is dat iedereen in Utrecht gezond kan leven*’ kent een (1) prestatiedoelstelling:

In 2040 zijn de gezondheidsverschillen in Utrecht tussen de laagste en hoogste sociaaleconomische groepen met 30% afgenomen ten opzichte van 2012.

Doelstellingen gerealiseerd?

Ondanks dat geen recentere monitoring informatie beschikbaar is dan ten tijde van de JR 2021 kan worden geconcludeerd dat de doelstelling nog niet is gerealiseerd en onbekend is in hoeverre doelrealisatie op schema ligt.

De harde cijfers wijzen uit dat de gerealiseerde afname van gezondheidsverschillen tussen de laagste en hoogste groepen sinds 2012 met 0% is gewijzigd. In aanvulling wordt gesteld dat:

- Het onbevredigend is om een ambitie na te streven die moeilijk haalbaar lijkt;
- Het onbekend is wat de stijging of daling zou zijn geweest zonder beleidsinterventies;
- De 30% bewust als ambitieus doel is neergezet voor 2040 en de gemeente nog 17 jaar heeft om hieraan te werken teneinde de doelstelling te kunnen realiseren.

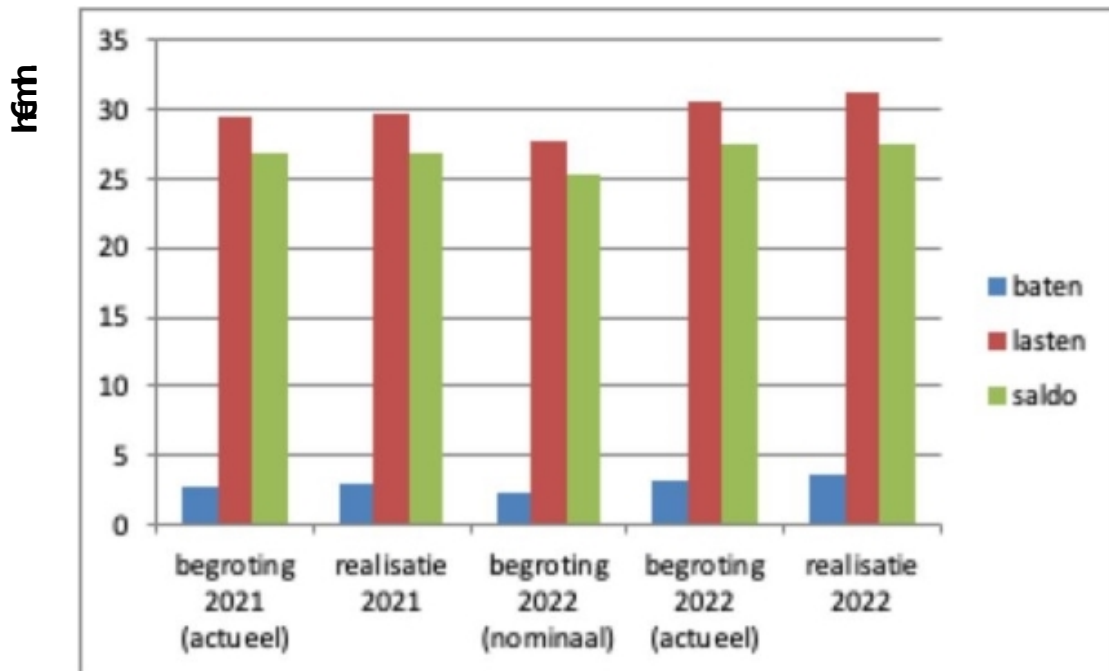
4.3 – Welke prestaties zijn geleverd en wat valt op?

Jaarstukken bevatten betrekkelijk veel beschrijvingen van operationele / procesmatige activiteiten, in mindere mate is beschreven tot welke effecten deze activiteiten hebben geresulteerd

- Veel uitgevoerde activiteiten staan beschreven in de jaarrekening;
- Beschrijving activiteiten en werkzaamheden op operationeel niveau;
- Geeft op zich een goed beeld van wat er zoals gebeurt op het gebied van VGZ, voor ieder van de drie onderscheiden pijlers (zie slide 4);
- Veel activiteiten die in de begroting gepland waren zijn daadwerkelijk uitgevoerd;
- Veel “prestaties” zijn geen daadwerkelijke prestaties, maar activiteiten;
- Bij sommige onderdelen is het onduidelijk wat “niet is gelukt” van wat wel in de begroting was aangekondigd. Anderzijds staan ook zaken beschreven die niet in de begroting waren benoemd. Dit maakt het bij sommige onderdelen lastig het verband tussen begroting en jaarrekening (planning en realisatie) te maken;
- Inleidende kopjes zijn weggehaald uit de jaarstukken (om tekst te besparen), waardoor beschreven activiteiten niet goed in de context worden geplaatst;
- Aannames ontbreken in hoe de uitgevoerde activiteiten leiden tot de gewenste effecten. Met andere woorden de veranderstrategie is niet goed navolgbaar;
- De inzet waar VGH een groot bereik (alle kinderen) en een substantiële impact heeft, te weten de jeugdgezondheidszorg en het Rijksvaccinatieprogramma, wordt bijna niet beschreven.

4.4 – Wat heeft het gekost?

Ontwikkeling baten/lasten VGH 2021 t/m 2022*:



Saldo van baten en lasten VGH zijn redelijk constant

Zowel gerealiseerde baten als lasten in 2022 fors hoger dan (nominaal) begroot, met 38 resp. 11%.

*Bedragen * 1.000*

4.5 – Welke aanvullende informatie en onderzoeken zijn er?

Relevante documenten

Grote hoeveelheid documenten (in te zien via):

- U-reka.Utrecht
- Genoemde (beleids)stukken in de Jaarrekening 2022
- Uitgangspuntennotitie Ongelijk investeren voor gelijke kansen
- Voortgangsrapportages vanuit *Nota Gezondheid voor iedereen*, deze geven een integraal beeld

Onderzoeken Rekenkamer Utrecht, o.a.:

- Mentale gezondheid (start in 2023)

5. Resultaten Benchmark taakveld Volksgezondheid

Voor de gemeente Utrecht is een taakveld gerelateerd aan Volksgezondheid geanalyseerd op basis van diverse invalshoeken. De analyses raken de volgende invalshoeken:

1. Inzicht in de baten en lasten o.b.v. de jaarstukken over 2020, 2021 en 2022;
2. Inzicht in de baten en lasten per inwoner in vergelijking met de 100K+ en de G4 gemeenten op basis cijfers in de jaarstukken van 2021

5. Resultaten Benchmark taakveld Volksgezondheid*

Lasten

De Lasten voor het taakveld Volksgezondheid zijn per inwoner fors hoger dan voor het gemiddelde van de 100.000+ gemeenten. Ten opzichte van de andere G4-gemeenten zijn de lasten per inwoner op dit taakveld juist lager.

Taakvelden	Utrecht	100K+ gemeenten	Vershil	In %	G4	Vershil	In %
7.1 Volksgezondheid	85	42	43	204%	99	-14	86%

Baten

De baten voor het taakveld Volksgezondheid zijn per inwoner fors hoger dan voor het gemiddelde van de 100.000+ gemeenten en ten opzichte van de andere G4-gemeenten per inwoner juist fors lager.

Taakvelden	Utrecht	100K+ gemeenten	Vershil	In %	G4	Vershil	In %
7.1 Volksgezondheid	6	1	5	579%	36	-30	17%

Saldo baten en lasten

Andere G4 steden Amsterdam, Rotterdam en Den Haag hebben fors meer lasten en batendan Utrecht en de andere 100.000+ gemeenten. De reden hiervan is niet onderzocht.

** Nuancering: Uit de benchmark is niet te achterhalen welke activiteiten gemeenten extra doen op een taakveld. Zo heeft Utrecht een aantal taken niet ondergebracht bij de GGDrU, bijvoorbeeld de JGZ, IKO, epidemiologisch onderzoek, etc. Deze voert de gemeente zelf uit, hetgeen een verklaring kan zijn voor de hierboven geconstateerde verschillen. Het is onduidelijk in hoeverre ook andere gemeenten deze taken wel of niet zelfuitvoeren. Zo is bijvoorbeeld in Amsterdam de GGD onderdeel van de gemeente.*

5. Resultaten Benchmark taakveld Volksgezondheid

Geconstateerd wordt dat:

- De gerealiseerde lasten en baten Volksgezondheid over 2022 bij de gemeente Utrecht in lijn zijn met 2020, 2021 en de begroting 2023.
- Netto Utrecht in alle benchmarks vanaf 2020 per inwoner meer uit geeft dan de (andere in totaal 31) 100.000+ gemeenten aan volksgezondheid.
- Utrecht netto (hogere lasten en iets hogere baten per inwoner) duidelijk meer uit geeft dan het gemiddelde van de andere 31 100.000+ gemeenten (tussen de 26 euro (2020) en 38 euro (begroting 2023) per inwoner meer) (circa 50%);
- De gemeente Utrecht netto (veel minder lasten maar ook veel minder baten) ook meer uit geeft aan volksgezondheid ten opzichte van de G-4 gemeenten (tussen de 16 euro (begroting 2023 en 24 euro (2021) per inwoner) (circa 40%).

5. Resultaten benchmark op doelen Volksgezondheid

Een inventarisatie van jaarstukken van G4 en enkele 100k+ gemeenten laat zien:

Rotterdam → apart programma VGH, 2 hoofddoelen:

1. Een robuuste en slagvaardige GGD-organisatie voor Rotterdam en de regio Rijnmond, die ook in geval van crisis in staat is de publieke gezondheid te beschermen en te bevorderen.
2. Een leefomgeving die beschermt tegen gezondheidsschade en die uitnodigt tot gezond gedrag

Amsterdam → gezondheid is onderdeel programma Gezondheid, Zorg, Jeugd, Opvang en Diversiteit. Voor gezondheid wordt net als in Utrecht ingezet op het verkleinen van gezondheidsverschillen en het verbeteren van de gezondheid van alle inwoners.

Den Haag → onderdeel van programma Zorg, Jeugd, Welzijn en Volksgezondheid geen eigen SMART doelen

100.000+ gemeenten

Ook bij 100.000+ gemeenten is Volksgezondheid of Gezondheid vaak onderdeel van een breder programma (in combinatie met welzijn, zorg, jeugd).

6. Conclusies

- Vanuit de Gezondheidsmonitor is geen nieuwe data ten opzichte van de jaarstukken 2021 beschikbaar is gekomen op basis waarvan uitspraken kunnen worden gedaan;
- Diverse andere programmaonderdelen zijn van invloed zijn op Volksgezondheid en daarmee ook medebepalend voor het al dan niet realiseren van de doelstelling; Deze invloed wordt niet inzichtelijk gemaakt voor zover dat zou kunnen.
- De prestatiedoelstelling is ambitieus neergezet en moet, zo blijkt uit het gesprek, meer worden gezien als een ambitie (gebaseerd op een landelijke ambitie) dan een harde te realiseren doelstelling.
- De doelstelling (*of ambitie*) wordt vooralsnog niet bereikt en ligt ook niet op schema.
- Niet helder wordt wat er extra nodig is om de doelstelling te kunnen realiseren.
- Uit de jaarstukken wordt niet duidelijk waar de middelen precies aan zijn uitgegeven. Deze informatie is eerder wel in een raadsbrief met de raad gedeeld. Er kan geen verband worden gelegd tussen inzet middelen en prestaties of effecten.
- De koppeling tussen begroting, eventuele wijzigingen en jaarstukken niet op alle onderdelen helder kan worden gelegd.

7. Aanbevelingen aan het college (1)

1. Streef een meer integrale benadering na bij de verantwoording over het thema volksgezondheid. Benoem in de verantwoording van het programma de verbanden die een programma heeft met andere programma's in de jaarstukken en de inzet die vanuit VGH wordt gepleegd op andere programma's om VGH te stimuleren. De bedoelde lijn is reeds zichtbaar in de driejaarlijkse Voortgangsrapportages op basis van de nota volksgezondheid voor iedereen (gebaseerd op gemeentebreed beleid). Borg hierbij dat er een logische link is tussen het begrotings- en verantwoordingsproces en deze nieuwe nota volksgezondheid.
2. Uit de jaarstukken kan momenteel niet worden herleid dat sinds de start van de doelstelling de gezondheidsverschillen percentueel ongewijzigd zijn gebleven. Schets in de jaarstukken een realistischer beeld ten aanzien van de mate van doelbereiking.
3. De jaarstukken beschrijft veel werkzaamheden op operationeel niveau. Beschrijf in de jaarstukken (meer dan nu het geval is) de effecten van de (beschreven) uitgevoerde werkzaamheden.

7. Aanbevelingen aan het college (2)

4. Besteed bij de (nieuwe) nota volksgezondheid aandacht aan het formuleren van meetbare doelstellingen en indicatoren.

1. Een algemene opmerking met betrekking tot de wijze waarop verantwoording is afgelegd is dat in de begroting de afzonderlijke (en dat zijn er best veel) onderdelen waarop inzet wordt gepleegd kort worden ingeleid (wat houdt het in). Deze tekst ontbreekt in de jaarstukken. Reden hiervan is om de hoeveelheid tekst te beperken, echter het nadeel hiervan is dat nu voorbeelden soms uit de lucht vallen en de relatie met het (beleids)kader ontbreekt.

2. Breng een meer duidelijke koppeling aan tussen begroting (wat gaan we doen?) en de jaarstukken (wat hebben we gedaan?) zodat voor de raad beter inzichtelijk wordt welke resultaten zijn bereikt met de daarvoor beschikbaar gestelde financiën.

7. Aanbevelingen aan college en raad

1. Maak duidelijker dat de opgenomen prestatiedoelstelling meer als ambitie is neergezet en bedoeld dan als een harde doelstelling, die enkel met de inzet vanuit het programma VGH niet haalbaar lijkt. Overweeg hierbij subdoelstellingen te definiëren die op basis van het programma VGH realistisch en haalbaar zijn.

2. Voer discussie tussen college en raad of de gestelde ambitie / doelstelling realistisch is dan wel wat er mogelijk meer nodig is aan middelen en inzet om deze –stevig geformuleerde– ambitie / doelstelling te kunnen waarmaken.

Overweeg hierbij in de lange periode die de huidige doelstelling bestrijkt (2012– 2040) tussentijdse doelen of milestones te bepalen teneinde beter zicht te kunnen houden op de voortgang en eventuele bijsturing.

1. Besteed bij de (nieuwe) nota volksgezondheid aandacht aan het formuleren van meetbare doelstellingen en indicatoren.

Bijlagen



Programma
Volksgezondheid
Meer kunt ook tek

Bijlagen

Bijlage 1:

- Zie bijgevoegd document verslag gesprek ambtenaren

Bijlage 2:

- Zie bijgevoegd document Q&A beantwoording schriftelijke vragen raadstoets jaarstukken 2022 – ambtelijk gesprek.

Bijlage 3:

- Zie bijgevoegd document analyse voorbereiding raadstoets begroting 2023 (programma Volksgezondheid)