Intergemeentelijke Werkgroep Gemeenschappelijke Regelingen (IWGR-AANT)
Assen, **A**a en Hunze, **N**oordenveld en **T**ynaarlo

Leden IWGR-AANT GGD: Jannie Schonewille (Aa en Hunze), Hemmo van der Wal (Assen), Frederik van Lookeren Campagne (Noordenveld), Hans van Gestel (Tynaarlo)
Secretaris IWGR-AANT: Henk Huttinga - h.huttinga@noordenveld.nl - tel. 088 – 050 83 93

Assen, 12 mei 2025

Aan de gemeenteraden van Aa en Hunze, Assen, Noordenveld en Tynaarlo,

Betreft: Opmerkingen en advies aan de raden bij begrotingswijziging 2025 en de ontwerpbegroting 2026 van de GGD. Tevens zijn enkele opmerkingen over het jaarverslag 2024 toegevoegd.

Achtergrond
Op 7 april 2016 is de intergemeentelijke raadswerkgroep GR-en opgericht door de gemeenteraden van de vier Noord-Drentse gemeenten. Deze raadswerkgroep heeft tot doel de afstemming tussen en de samenwerking van de vier gemeenten binnen de GR-en waaraan zij deelnemen te versterken en daarbij ook te komen tot gelijkluidende of gezamenlijke reacties en eventuele zienswijzen op ontwerpbegrotingen. Om dit laatste te realiseren, heeft de raadswerkgroep vier IWGR-AANTen ingesteld die bezet worden door raadsleden uit alle vier de gemeenten. Deze IWGR-AANTen volgen ieder een GR (ODD, VRD, GGD en WPDA) het hele jaar rond en brengen zo nodig, maar in ieder geval na ontvangst van de ontwerpbegroting, advies uit aan de raden. Bij de ontwerpbegroting bestaat het advies uit eventuele punten die de IWGR-AANT zijn opgevallen en een geadviseerde reactie of geadviseerde zienswijze. Het advies wordt voorgelegd aan de volledige intergemeentelijke raadswerkgroep en na vaststelling verzonden naar de raden, die de adviezen kunnen betrekken bij hun besprekingen van onder meer de ontwerpbegrotingen.

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:

4. Elektronisch Voorschrijfsysteem: € 100.000,= en Elektronisch Patiëntensysteem: € 90.000,=
5. Samen Sterk: € 300.000,=

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.
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.
3. Hoe staat het met de pandemische paraatheid van de GGD? Dit gelet op de landelijke bezuinigingen.
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?
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?
6. Met betrekking tot de aanbesteding arrestantenzorg leeft de vraag hoe dit is afgelopen?
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?
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.
9. Een duidelijk voornemen tot monitoring, effectiviteitsmeting en evaluatie van de diverse beleidslijnen en de programma’s en projecten wordt gemist.
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?
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?

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.
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.

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?

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 .

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.

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.

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

Henk Huttinga,
griffier gemeente Noordenveld