

Evaluatie GGD IJsselland

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
1. Inleiding.....	3
Leeswijzer	3
2. Opdracht	4
2.1 Inleiding.....	4
2.2 Waarom de GGD?.....	4
2.3 Doelstelling van de samenwerking.....	6
2.4 Missie en visie van de GGD IJsselland	6
3. Besturing.....	8
3.1 Inleiding.....	8
3.2 De aansturing van de verbonden partij	8
3.3 De rol van de portefeuillehouder in dit model	8
3.4 Voldoet dit besturingsmodel?.....	9
4. De gemeente als opdrachtgever/klant van de GGD: <i>doelstellingen en doelbereiking</i>	9
4.1 Inleiding.....	9
4.2 De gemeentelijke doelen en prestaties	9
4.3 De bijdrage van de verbonden partij aan de gemeentelijke doelen en prestaties	10
4.4 Voorziet de GGD IJsselland op effectieve en efficiënte wijze hierin?	12
4.5 Is de GGD de geëigende vorm om deze doelstellingen te realiseren?	13
5. De gemeente als mede-eigenaar van de GGD IJsselland.....	13
5.1 Inleiding.....	13
5.2 Activiteiten vanuit de rol als mede-eigenaar	13
6. Financiële kaders	14
6.1 Gehanteerde financiële uitgangspunten	14
6.2 Verbonden kosten aan de deelname	14
7. Risico's, onzekerheden en ontwikkelingen	15
7.1 Inleiding.....	15
7.2 Context en omstandigheden	15
7.3 Te verwachten ontwikkelingen.....	15
7.4 Een overzicht van de risico's en de wijze van beheersing daarvan	16
8. Vooruitblik en advies	17
8.1 Inleiding.....	17
8.2 Een advies van de oude raad voor de nieuwe raad	18

1. Inleiding

Deelname aan een verbonden partij is een manier om een gemeenschappelijk doel te bereiken. Verbonden partijen voeren vaak beleid uit dat de gemeente in principe ook zelf kan (blijven) uitvoeren. Omdat de gemeente uiteindelijk verantwoordelijk blijft voor de realisatie van de beoogde doelstellingen van de programma's, heeft de gemeenteraad een kaderstellende en controlerende taak met betrekking tot de invulling en uitvoering van de activiteiten. Vanuit verschillende oogpunten is het belangrijk dat er voldoende aandacht wordt besteed aan de verbonden partijen. De verschillende oogpunten zijn:

- **Beleidsmatig:** Het gemeentelijk beleid wordt uitgevoerd door de verbonden partijen in plaats van de gemeente. De gemeente blijft echter wel verantwoordelijk voor het realiseren van het beleid.
- **Bestuurlijk:** Bij de realisatie van het beleid door middel van verbonden partijen kunnen zich bestuurlijke risico's voordoen. Het is van belang voor de gemeente om te weten welke bestuurlijke risico's gelopen kunnen worden per verbonden partij.
- **Financieel:** Het is voor de gemeente van belang om de kosten en de financiële risico's inzichtelijk te hebben die zij loopt met de verbonden partijen.

De gemeenteraad heeft door de vaststelling van de Kadernota verbonden partijen in maart 2016 algemene en specifieke uitgangspunten vastgelegd ten aanzien van de deelname, sturing, beheersing, verantwoording en toezicht van verbonden partijen om zodoende inhoud en invulling te geven aan de wijze waarop de gemeenteraad haar kader stellende en controlerende taak wil uitvoeren.

Met de vaststelling van de kadernota verbonden partijen is besloten dat aan het einde van iedere raadsperiode een evaluatie zal plaatsvinden van de verbonden partijen aan de hand van het afwegingskader uit de kadernota. Doel van de evaluatie is antwoord te geven op de vraag of de verbonden partij nog steeds de geëigende vorm is om de doelstellingen van de gemeente te realiseren. Dit document gaat in op de evaluatie van de gemeenschappelijke regeling GGD IJsselland.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt nader ingegaan op de gemeenschappelijke doelstelling van de samenwerking. Vervolgens wordt in hoofdstuk 3 ingegaan op het functioneren van de aansturing van de GGD. De gemeentelijke doelstellingen en de doelbereiking in het kader van de rol van de gemeente als opdrachtgever/klant komen aan de orde in hoofdstuk 4. In hoofdstuk 5 wordt aandacht besteed aan de rol van de gemeente in de GGD als mede-eigenaar. In hoofdstuk 6 wordt ingegaan op de financiële uitgangspunten. Vervolgens komen in hoofdstuk 7 de risico's, onzekerheden en ontwikkelingen aan de orde. Tenslotte wordt in hoofdstuk 8 een vooruitblik gegeven op het proces voor 2022 en 2023 en is een advies opgenomen van de oude raad voor de nieuwe raad.

2. Opdracht

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk gaan we in op de vraag waarom is de GGD ingericht? (2.2) en op de doelstelling van de samenwerking(2.3) zoals verwoord in de gemeenschappelijke regeling. Eveneens wordt stilgestaan bij de missie en de visie van de GGD (2.4).

2.2 Waarom de GGD?

Het instellen van een gemeenschappelijke regeling gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) is vastgelegd in de Wet publieke gezondheid. De Wet publieke gezondheid vervangt sinds 2008 de Infectieziekte wet, de Wet collectieve preventie volksgezondheid en de Quarantainewet. Ook op basis van deze wetgeving was er al een verplichting tot inrichten van een GGD.

De Wet publieke gezondheid regelt de organisatie van de openbare gezondheidszorg, de bestrijding van infectieziekte-crisis en de isolatie van personen/vervoermiddelen die internationaal gezondheidsgevaaren kunnen opleveren. Ook regelt de wet de openbare jeugd- en ouderengezondheidszorg.

De uitvoering van de genoemde onderwerpen is volgens de Wet publieke gezondheid in de eerste plaats een verantwoordelijkheid van het college van burgemeester en wethouders. In diverse artikelen staat beschreven waarvoor het college van burgemeester en wethouders in ieder geval dient zorg te dragen bij uitvoering van deze opdracht. Tevens is in de wet vastgelegd dat door de gemeenteraad eens in de vier jaar, volgend op het landelijk beleidskader, een beleidsnota publieke gezondheid wordt vastgesteld.

Hoewel de Wet publieke gezondheid de verantwoordelijkheid voor een groot aantal taken bij de gemeenten belegt, geeft diezelfde wet ook aan dat ten behoeve van die uitvoering een gemeenschappelijke regeling gericht op het regionale gezondheidsbeleid ingericht dient te worden. Daarbij is het verplicht om in deze gemeenschappelijk regeling met dezelfde gemeenten samen te werken als waarmee ook de veiligheidsregio wordt gevormd.

Taak en rol van de GGD hangt dus zeer nauw samen met de lokale verantwoordelijkheden op het gebied van publieke (openbare) gezondheidszorg.

De basis hiervoor is te vinden in de artikelen 2, 5, 5a en 6 van de Wet publieke gezondheid. Artikel 2 draagt het college van burgemeester en wethouders op om zorg te dragen voor het bevorderen van samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen. Daarbij worden een aantal onderwerpen genoemd waaraan in ieder geval aandacht besteed moet worden, te weten:

- a. het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking,
- b. het elke vier jaar, voorafgaand aan de opstelling van de nota gemeentelijke gezondheidsbeleid, bedoeld in artikel 13, tweede lid, op landelijk gelijkvormige wijze verzamelen en analyseren van gegevens over deze gezondheidssituatie,
- c. het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen,
- d. het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering,
- e. het bevorderen van medisch milieukundige zorg,
- f. het bevorderen van technische hygiënezorg,
- g. het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen,
- h. het geven van prenatale voorlichting aan aanstaande ouders.

In daarop volgende artikelen wordt aan de gemeente opgedragen zorg te dragen voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg (artikel 5) en ouderengezondheidszorg (artikel 5a). Ook hierbij geeft de Wet publieke gezondheid aan wat er in ieder geval van het college van burgemeester en wethouders wordt verwacht.

Voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg betreft dat in ieder geval:

- a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren,
- b. het ramen van de behoeften aan zorg,
- c. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen, en het aanbieden van vaccinaties voorkomend uit het Rijksvaccinatieprogramma,
- d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding,
- e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

Voor ouderengezondheidszorg is aangegeven dat ten minste zorg gedragen moet worden voor:

- a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren;
- b. het ramen van de behoeften aan zorg;
- c. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit;
- d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

Tenslotte is in artikel 6 van de Wet publieke gezondheid de zorg voor de uitvoering van de algemene infectieziekte bestrijding bij de gemeente neergelegd. Daartoe behoort in ieder geval:

- a. het nemen van algemene preventieve maatregelen op dit gebied,
- b. het bestrijden van tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen, inclusief bron- en contactopsporing,
- c. bron- en contactopsporing bij meldingen.

Vervolgens wordt in de Wet publieke gezondheid in de artikelen 14, 15 en 16 geregeld dat het college van burgemeester en wethouders voor de uitvoering van de taken uit de Wet publieke gezondheid samen met de gemeenten die behoren tot een regio zoals vermeld in de Wet veiligheidsregio's moet zorgen voor een regionale gezondheidsdienst, in de vorm van een openbaar lichaam (gemeenschappelijke regeling). Deze gezondheidsdienst moet volgens lid 2 van artikel 14 van de Wet publieke gezondheid de naam gemeentelijke gezondheidsdienst dragen. Voor deze regio is dat dus de GGD IJsselland.

In Nederland zijn 25 Veiligheidsregio's ingesteld waaronder Veiligheidsregio IJsselland. Binnen onze regio werken politie, brandweer, geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (GHOR), gemeenten (die verantwoordelijk zijn voor bevolkingszorg) en crisispartners samen om de rampenbestrijding en crisisbeheersing te organiseren. De regio IJsselland wordt gevormd door elf gemeenten, te weten Dalfsen, Deventer, Hardenberg, Kampen, Ommen, Olst-Wijhe, Raalte, Staphorst, Steenwijkerland, Zwartewaterland en Zwolle. Al vooruitlopend op het in werking treden van de Wet veiligheidsregio's (2010) is vanaf 2008 gestreefd naar congruentie van deze regionaal uit te voeren taken. Deze congruentie, en derhalve samenwerking in regioverband strekt zich ook uit tot de GGD.

Naast de Wet publieke gezondheid verricht de GGD ook taken die voortkomen uit andere wet- en regelgeving. In het bijzonder betreft het daarbij uitvoering van het toezicht op kinderopvang conform de Wet op de kinderopvang. In artikel 1.61 van deze wet is bepaald dat de directeur van de GGD door het college aangewezen dient te worden als toezichthouder in deze.

De Geneeskundige Hulp bij ongevallen en rampen (GHOR) is ondergebracht bij de veiligheidsregio, waarbij geldt dat de aansturing hierbij een verantwoordelijkheid is van directeur publieke gezondheid.

Naast de wettelijk verplichte taken die door de GGD worden uitgevoerd zijn bij de GGD IJsselland ook niet wettelijk verplichte taken ondergebracht. Dit betreft ten dele taken die in regioverband worden uitgevoerd en in enkele gevallen ook specifieke taken voor een of enkele gemeenten.

Het gaat daarbij onder andere om:

- lijkschouwing op basis van de Wet op de lijkbezorging;
- centrale toegang beschermd wonen;
- toezicht in het kader van de Wmo.

2.3 Doelstelling van de samenwerking

Zoals hiervoor aangegeven is het wettelijk vastgelegd dat ten behoeve van de uitvoering van de bij de gemeente belegde taken uit de Wet publieke gezondheid regionaal wordt samengewerkt in de vorm van een GGD. Deze verplichte samenwerking heeft tot doel om de publieke gezondheidszorg efficiënt en effectief te organiseren. Enkele onderdelen hoeven niet verplicht ondergebracht te worden bij de GGD. De prenatale zorg en de jeugdgezondheidszorg kunnen ook uitgevoerd worden door een andere organisatie. Indien die keuze wordt gemaakt dan vereist dit volgens de wet, in tegenstelling tot het laten uitvoeren door de GGD, een aanbestedingsprocedure.

In de tekst van de gemeenschappelijke regeling wordt niet concreet gesproken over doelstellingen. Wel wordt gesproken over 'belangen' en 'belangenbehartiging'. Artikel 10, eerste lid Wet gemeenschappelijke regelingen schrijft voor dat de gemeenschappelijke regeling het belang of de belangen vermeldt waarvoor ze wordt aangegaan. Onder 'belang' wordt verstaan het beleidsterrein waarop wordt samengewerkt. Met het vastleggen van het belang of de belangen wordt het werkgebied van de gemeenschappelijke regeling afgebakend.

Volgens artikel 3 van de gemeenschappelijke regeling is de GGD IJsselland ingesteld voor de gezamenlijke behartiging van de belangen van deelnemende gemeenten op met name het terrein van de publieke gezondheidszorg.

De behartiging van deze belangen omvat volgens artikel 4 meer algemeen:

1. het bevorderen van overleg met en tussen de deelnemende gemeenten ter afstemming en coördinatie van gemeentelijke beleidsvoornemens en beleidsmaatregelen;
2. het bevorderen van gemeenschappelijke standpuntbepalingen;
3. het bieden van een platform en faciliteiten voor flexibele samenwerkingsvormen van gemeenten en/of betrokken partijen rondom gezamenlijke belangen;
4. het voeren van overleg met de andere overheden en het vertegenwoordigen van de afzonderlijke deelnemende gemeenten, indien en voor zover deze daarom verzoeken dan wel daarmee instemmen;
5. het aantrekken en borgen van geldeningen voor activiteiten waarmee de gemeenten overeenkomstig de besluitvormingsprocedures hebben ingestemd.

Vervolgens worden in artikel 5 van gemeenschappelijke regeling de taken en specifieke bevoegdheden van het samenwerkingsverband vermeld. De taken en bevoegdheden zijn alle gericht op de behartiging van de eerder (artikel 3) vermelde belangen. Deze taken en bevoegdheden betreffen:

1. wettelijke taken en bevoegdheden als GGD:
 - a. het instellen en in standhouden van een gezondheidsdienst als bedoeld in de artikelen 14, eerste lid, en 15 van de Wet Publieke Gezondheid;
 - b. de taken en bevoegdheden, die de Wet Publieke Gezondheid aangeeft voor het bestuur van de gezondheidsdienst;
 - c. het houden van toezicht als bedoeld in hoofdstuk 1 afdeling 4 van de Wet Kinderopvang.
2. taken en bevoegdheden in vrijwillige samenwerking:
 - a. taken op het terrein van gemeentelijke overheidszorg, die gemeenten, collectief of afzonderlijk, aan het samenwerkingsverband opdragen met inachtneming van het bepaalde in artikel 6, leden 2 tot en met 4
 - b. de bevoegdheid tot het aanwijzen van een gemeentelijk lijkschouwer als bedoeld in de Wet op de lijkbezorging voor de deelnemende gemeenten.

2.4 Missie en visie van de GGD IJsselland

In de Wet publieke gezondheid (artikel 13) is vastgelegd dat eens in de vier jaar door de minister een landelijke nota gezondheidsbeleid wordt opgesteld waarin prioriteiten voor beleid worden opgenomen. De gemeenteraad stelt vervolgens binnen twee jaar na het verschijnen van de landelijke nota een gemeentelijke nota gezondheidsbeleid vast, waarin doelstellingen, activiteiten en resultaten voor het

gezondheidsbeleid zijn opgenomen. Hierin is voorzien doormiddel van de integrale Beleidsnota preventiebeleid, 'Dalfsen Vitaal en Veerkrachtig, die in november 2021 door de gemeenteraad is vastgesteld.

De wet schrijft geen verplichtingen voor aan een GGD ten aanzien van (vierjaarlijks) opstellen van een beleidsdocument. Het beleid en uitvoeringsprogramma van de GGD zal echter altijd aansluiten bij de hoofdlijnen en doelstellingen uit de gemeentelijke beleidsnota's.

Voor de periode 2018-2022 is een strategische agenda Publieke gezondheid opgesteld door de 11 gemeenten, samen met de GGD. Uitgangspunt van deze in 2019 vastgestelde agenda 'Beweging vanuit regie' betreft de transformatie opgave van gemeenten in het gehele sociaal domein. Uitgaande van het gedachtengoed van 'Positieve gezondheid' zijn in vijf programmalijnen doelstellingen geformuleerd en activiteiten in gang gezet ter versterking van de gezondheid van de inwoners van de betrokken gemeenten.

Iedere programmalijn wordt gekenmerkt door een kernthema. Dit zijn:

1. Positieve gezondheid (programmalijn Versterken Publieke gezondheid)
2. Kansrijke start (programmalijn Jeugd en kansrijke start)
3. Suïcidepreventie (programmalijn Psychische gezondheid)
4. Gezonde leefomgeving (programmalijn Gezonde leefomgeving)
5. Actieve participatie van ouderen in gezondheidsbeleid (programmalijn Gezond ouder worden)

In 2020 is de vierjaarlijkse landelijke beleidsnota gezondheidsbeleid (2020-2024) 'Gezondheid breed op de agenda' verschenen. Deze nota beschrijft de landelijke speerpunten van het gezondheidsbeleid. Met de bestuursagenda 'Beweging vanuit eigen regie' kunnen de GGD regio IJsselland en de 11 gemeenten op een goede wijze uitvoering geven aan dit landelijk beleidskader.

Het Algemeen Bestuur van de GGD heeft in maart 2022 een opbrengsten notitie 'Bewogen vanuit eigen regie' vastgesteld. Hierin wordt per programmalijn en kernthema beschreven welke ontwikkelingen er zijn geweest in periode 2019-2022 en wat de behaalde resultaten tot nu toe zijn. Deze opbrengsten notitie wordt als bijlage bijgevoegd.

Naast deze bestuursagenda op preventieve gezondheid heeft de GGD ook taken uit te voeren ten aanzien van de volgende onderwerpen.

Monitoren, signaleren en adviseren

GGD adviseert gemeenten over hun beleid op het gebied van preventie, gezondheidsbevordering en -bescherming vanuit een brede kennisbasis. Daartoe behoort het signaleren en monitoren van gezondheidsrisico's in de fysieke en sociale omgeving en het advies over gezondheidseffecten van bestuurlijke beslissingen op andere beleidsterreinen. Dit gebeurt met eigen instrumenten (epidemiologisch onderzoek) en signalen uit het regionale en landelijke netwerk.

Gezondheidsbescherming (uitvoerende taken)

De Wet publieke gezondheid noemt een aantal gezondheid beschermende taken waarvoor een bepaalde mate van specialistische medische kennis van belang is. Het gaat om de uitvoeringstaak van infectieziektebestrijding, medische milieukunde en technische hygiënezorg.

Publieke gezondheid bij incidenten, rampen en crises

Verschillende taken moet de GGD ook in opgeschaalde situaties kunnen uitvoeren. Dit vraagt om specifieke voorbereiding. De GGD geeft gezondheidskundig advies over infectieziektebestrijding, gevaarlijke stoffen, psychosociale hulpverlening en gezondheidsonderzoek na rampen en voert daarvoor ook een deel van de taken uit.

Toezicht houden Toezicht kan op verschillende manieren worden ingevuld. Toezicht kan meer signalerend en adviserend of beïnvloedend van aard zijn of juist meer controlerend. De GGD heeft een toezichthoudende taak in de kinderopvang en houdt samen met NVWA het toezicht op ondernemers voor het gebruik van tatoeage- en piercingmateriaal (controle op hygiëneregels). Ook uitvoerende taken in het kader van gezondheidsbescherming, infectieziektebestrijding, medische milieukunde en technische hygiënezorg hebben toezichtsaspecten.

3. Besturing

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt inzicht gegeven in de structuur rondom de aansturing en wordt de rol van de portefeuillehouder omschreven in dit model en wordt ingegaan op de vraag of dit besturingsmodel voldoet.

3.2 De aansturing van de verbonden partij

Aan het hoofd van GGD IJsselland staat het algemeen bestuur. Dit is het belangrijkste bestuursorgaan van GGD IJsselland. Het algemeen bestuur bestaat uit één vertegenwoordiger per gemeente en de secretaris (directeur publieke gezondheid GGD IJsselland). De gemeentelijk vertegenwoordiger wordt benoemd door het eigen college van burgemeester en wethouders. Het algemeen bestuur vergadert gemiddeld vier keer per jaar. De vergaderingen van het algemeen bestuur zijn openbaar.

Uit de leden van het algemeen bestuur wordt het dagelijks bestuur gekozen. Het dagelijks bestuur van de GGD bestaat uit drie leden en de secretaris (directeur publieke gezondheid GGD IJsselland). Alle taken van GGD IJsselland zijn verdeeld over de drie dagelijks bestuursleden. Het dagelijks bestuur bestaat in de periode 2018-2022 uit de wethouders M.W.J. van Willigen (Zwolle, voorzitter), G. Knol (Zwartewaterland) en G. Toeter-Aalderink (Raalte) Zij zijn aanspreekpunt voor de tot hun portefeuille behorende taken. Deze leden zijn ook bestuurlijk verantwoordelijk voor de dagelijkse aansturing van GGD IJsselland en voor de financiële gang van zaken binnen GGD IJsselland. Het dagelijks bestuur legt verantwoording af aan het algemeen bestuur. De vergaderingen van het dagelijks bestuur zijn niet openbaar.

De secretaris van het dagelijks bestuur en het algemeen bestuur is de directeur Publieke Gezondheid GGD IJsselland. De directeur publieke gezondheid heeft de leiding over GGD IJsselland en het GHOR bureau (onderdeel van Veiligheidsregio IJsselland). De directeur maakt ook deel uit van de directie van Veiligheidsregio IJsselland.

3.3 De rol van de portefeuillehouder in dit model

In de Wet publieke gezondheid is bepaald dat de colleges van burgemeester en wethouders die behoren tot een regio een gemeenschappelijke regeling treffen waarbij een openbaar lichaam wordt ingesteld. Per gemeente is een van de leden van het college van burgemeester en wethouders vertegenwoordigd in het algemeen bestuur. Voor de gemeente Dalfsen is wethouder Uitslag op dit moment lid van het algemeen bestuur. De leden van het algemeen bestuur hebben geen specifieke portefeuille.

Het bestuursorgaan dat een lid in het bestuur van een gemeenschappelijke regeling heeft aangewezen, kan het lid ter verantwoording roepen voor het door hem gevoerde bestuur. De basis hiervoor ligt in de gemeentewet. Dit kan bijvoorbeeld als in de gemeenschappelijke regeling in afwijking van het 'eigen beleid' wordt besloten of als het lid het standpunt van het bestuursorgaan niet goed uitdraagt. In de huidige situatie wordt de inbreng van de portefeuillehouder in de verbonden partij niet vooraf afgestemd.

Met de vaststelling van de kadernota verbonden partijen door de gemeenteraad in maart 2016 is besloten om aan het begin van een nieuwe raadsperiode een visie op te stellen wat de gemeente wil realiseren bij/met de verbonden partij. Hiermee wordt de portefeuillehouder beter in staat gesteld om de visie van de gemeente uit te dragen binnen de verbonden partij met als doel deze te realiseren. Dit wordt nog versterkt door het in de raadscommissie agenderen van de ontwikkelingsbrief die door de GGD IJsselland jaarlijks wordt opgesteld.

Met de ontwikkelingsbrief geeft de GGD een overzicht van landelijke en regionale ontwikkelingen die van invloed zijn op het inhoudelijke beleid van de GGD en de door de GGD op te stellen begroting.

De leden van de raad worden door het agenderen van deze brief minimaal één keer per jaar in de gelegenheid gesteld om de portefeuillehouder en het college van B&W wensen en bedenkingen mee te geven ten behoeve van de bestuurlijk rol bij de GGD IJsselland.

3.4 Voldoet dit besturingsmodel?

Wij zijn van mening dat het besturingsmodel voldoet. De gemeente heeft binnen dit besturingsmodel te maken met de rol als (mede-) eigenaar en de rol als opdrachtgever/klant.

De portefeuillehouder als opdrachtgever/klant wil een aantal effecten verwezenlijken met/in de GGD IJsselland, zoals geformuleerd in het beleid van de gemeente Dalfsen. Om dit te bewerkstelligen moeten producten of diensten worden geleverd door de GGD. Vanuit de rol als klant wordt in principe niet gestuurd op de interne bedrijfsvoering, maar op het halen van de afgesproken prestaties binnen gestelde financiële kaders. Activiteiten die bij deze rol horen zijn het formuleren van beleid, het bewaken van de levering van producten/diensten en de evaluatie in welke mate de positionering en invulling tegemoet komt aan de gestelde doelen. Deze rol betreft dus met name de relatie naar de gemeente.

De gemeente is ook mede-eigenaar van de GGD. Vanuit dit belang is de portefeuillehouder, als lid van het algemeen bestuur van de GGD, gebaat bij een verbonden partij die geen problemen heeft met continuïteit. De portefeuillehouder als bestuurder van de GGD moet in principe primair doen wat goed is voor de GGD. Dit is niet per definitie hetzelfde als dat wat goed is voor de gemeente die ook de rol van klant/opdrachtgever heeft.

4. De gemeente als opdrachtgever/klant van de GGD: doelstellingen en doelbereiking

4.1 Inleiding

Dit hoofdstuk is geschreven vanuit de rol van de gemeente als opdrachtgever/ klant van de GGD. De gemeente wil namelijk een aantal effecten verwezenlijken. In dit hoofdstuk staan we stil bij uitvoering van de diverse taken van de GGD. Het betreft hierbij zowel de wettelijk verplichte als de niet wettelijk verplichte taken die door de GGD worden uitgevoerd.

In paragraaf 4.2 wordt allereerst ingegaan op de gemeentelijke doelen en prestaties, voortvloeiend uit wet en regelgeving, dan wel uit eigen beleidskeuzes van de gemeente.

In paragraaf 4.3 wordt beschreven welke bijdrage de GGD daaraan levert en in paragraaf 4.4 wordt ingegaan op de vraag of de GGD hierin op een effectieve en efficiënte wijze voorziet. Tenslotte wordt in paragraaf 4.5 ingegaan op de vraag of de GGD nog steeds de geëigende vorm is om deze doelstellingen te realiseren.

4.2 De gemeentelijke doelen en prestaties

Zoals beschreven voert de GGD meerdere taken uit. Deze taken komen voort uit diverse wet en regelgeving of de keuze van gemeenten om specifiek uitvoeringstaken door de GGD te laten uitvoeren. Anders dan bij enkele andere verbonden partijen zijn de doelen en prestaties voor de GGD niet terug te vinden in één gemeentelijke beleidsnota. Dit heeft enerzijds te maken met de soms strikt omschreven wettelijke taken en anderzijds met de diversiteit aan werkzaamheden. Zo beschrijft de nota preventief gezondheidsbeleid, Kernegezond Dalfsen (2017), de doelstellingen voor het preventief beleid dat we willen uitvoeren, naast de wettelijke verplichtingen ten aanzien van publieke gezondheid, Jeugdgezondheid etc. De GGD heeft vanuit de kennis- en adviesrol bijgedragen bij het tot stand komen van deze beleidsnota door middel van het opstellen van gezondheidsprofielen van de Dalfser kernen. De nota Kernegezond Dalfsen richt zich dan ook niet zozeer op het aansturen van de GGD door middel van doelstellingen en prestaties, maar op de lokale uitvoering van het preventief gezondheidsbeleid, naast de verplichte taken die al uitgevoerd worden door onder andere

de GGD. In 2021 is de brede nota preventie beleid vastgesteld. Het beleid ten aanzien van publieke gezondheid maakt hier onderdeel van uit. In de volgende paragrafen wordt de nader ingegaan op de inzet en bijdrage van de GGD voor Dalfsen aan hand van een aantal kerngegevens.

4.3 De bijdrage van de verbonden partij aan de gemeentelijke doelen en prestaties

De GGD verricht een diversiteit aan taken. In dit deel wordt een overzicht gegeven van de taken van de GGD, met een korte omschrijving van de inhoud van deze taak en daar waar mogelijk geformuleerde doelstellingen.

Jeugdgezondheidszorg

De Jeugdgezondheidszorg betreft de publieke gezondheidszorg voor kinderen tussen 0 en 18 jaar. Het doel van de jeugdgezondheidszorg is het bevorderen, beschermen en beveiligen van de gezondheid en de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van jeugdigen van 0-18 jaar. De Jeugdgezondheidszorg is er voor alle kinderen en voert screening uit op vaste contactmomenten (16 keer tussen 0-18 jaar) ten behoeve van vroegsignalering van risico's, kwetsbare situaties, korte interventies en zo nodig toeleiding naar zwaardere vormen van hulpverlening. Tot het basistakenpakket voor de jeugdgezondheidszorg behoort ook de uitvoering van het rijksvaccinatieprogramma. De financiering van deze taken vindt plaats op basis van een vast bedrag per jeugdige.

Resultaat: De GGD heeft meer dan 99% van de jeugdigen van 0-18 jaar in beeld.

Wanneer de reguliere contacten daartoe aanleiding geven vinden aanvullende contactmomenten plaats. Het aantal kinderen waarvoor aanvullend contact wordt ingezet fluctueert jaarlijks.

Aanvullende activiteiten Jeugdgezondheidszorg 0-18 jaar.

De wettelijk verplichte taken, vastgelegd in het basistakenpakket volgens de Wet publieke gezondheid dragen zorg voor uitvoering tot en met de signalering van risico's. De GGD verricht ook (preventieve) activiteiten in het verlengde van dit verplichte basistakenpakket, op het snijvlak met de inzet v volgens de Jeugdwet (jeugdhulp), van het passend onderwijs of de zorgverzekeringswet.

Activiteiten in dit kader betreffen:

- inzet van een orthopedagoog (advies en coaching op het terrein van opgroeien en opvoeden, zowel voor ouders als voor professionals, vraagverheldering, onderzoek, interventie bij specifieke vraagstukken)
- deelname aan de SKT's, door jeugdverpleegkundigen, ten behoeve van afstemming, signalering en schakel naar eerste en tweedelijns gezondheidszorg.
- prenataal aanbod (huisbezoeken, voorlichting en voorzorg). De verpleegkundige bezoekt aanstaande ouders op verzoek van de verloskundige wanneer ondersteuning gewenst is bij het aanstaande ouderschap en er sprake is van een of meer risicofactoren. Daarnaast is er aanbod van collectieve prenatale voorlichting gericht op de goede voorbereiding van bevalling en aanstaand ouderschap. Een derde activiteit in dit kader is uitvoering geven aan het programma voorzorg. Dit is een preventief (jeugdzorg)programma dat gericht is op het versterken van de persoonlijke ontwikkeling van (aanstaande) moeders en tot doel heeft het voorkomen van vormen kindermishandeling en/of verwaarlozing. De ondersteuning en begeleiding vindt plaats tijdens de tweede helft van de zwangerschap en de eerste twee levensjaren van het kind.
- collectieve voorlichting. De GGD verzorgt diverse themabijeenkomsten en cursussen voor ouders en/ of professionals (voorschoolse opvang of onderwijs)te ondersteuning van kennis en vaardigheden over opvoeden en opgroeien.

Consultatiebureaus

Voor de uitvoering van het basistaken pakket van de JGZ 0-4 jarigen door de GGD is een bedrijfsplan JGZ opgesteld voor de gehele regio. Op basis van het beschikbare financiële kader, kwaliteitseisen en het aantal inwoners, is daarbij voor regio IJsselland het aantal consultatiebureaus per verzorgingsgebied bepaald. De gemeente Dalfsen zou volgens het bedrijfsplan kunnen volstaan met één consultatiebureau, centraal in de kern Dalfsen. Dit consultatiebureau is gevestigd in De Trefkoele. De gemeenteraad van Dalfsen heeft niet kunnen instemmen met het verdwijnen van voorzieningen in de kernen. Conform besluit in de gemeenteraad is dienstverlening in de consultatiebureaus

Nieuwleusen en Lemelerveld voortgezet. Voor huur, schoonmaak en extra personele inzet van deze locaties (extra) financiële middelen in de gemeentebegroting beschikbaar.

Infectieziekte bestrijding, tuberculose, reizigerszorg en seksuele gezondheid.

De infectieziekte bestrijding is een van de wettelijk aan de gemeenten en daarmee aan de GGD opgedragen taken. Het voorkomen, signaleren en bestrijden van infectieziekten staat in Nederland van oudsher op een hoog niveau.

De bestrijding van de gevolgen van de corona pandemie is in periode 2020-2022 een van de belangrijkste en meest in het oog springende taken van de GGD geworden. De GGD heeft veel menskracht moeten inzetten op voorlichting, testen, en vaccineren. De corona pandemie stelt nieuwe vragen en opgaven aan het preventief gezondheidsbeleid in de komende jaren.

Naast het corona virus blijft de GGD aandacht besteden aan ontwikkelingen, zoals groeiende antibioticaresistentie, sneller opkomen van nieuwe infectieziekten, toename van kwetsbare groepen als gevolg van langere levensverwachting. Zowel in kennis als in personele capaciteit vraagt dit om verdere ontwikkeling van het team infectieziekte bestrijding, Dit geldt voor de GGD IJsselland evenals voor de andere GGD'en in Nederland.

Ook het signaleren van en doen van onderzoek naar bron en verspreiding van tuberculose behoort tot de taken van de GGD. Ten aanzien van seksueel overdraagbare aandoeningen speelt de GGD ook een belangrijke rol bij voorlichting en bestrijding

De reizigerszorg betreft consulten en vaccinaties ter voorkoming van besmetting tijdens verblijf in het buitenland. De omvang van deze taak is gedurende de corona periode sterk afgenomen, als gevolg van de wereldwijd opgelegde reisbeperkingen. Voor de GGD betekent dit een inkomstenderving.

Resultaat: In 2021 zijn vanuit Dalfsen 10 meldingen van meldingsplichtige ziekten (exclusief corona) gedaan, waarna de GGD onderzoek gedaan heeft naar de bron en contacten in verband met besmetting en verspreiding.

Er zijn twee tuberculose meldingen geweest.

De vaccinatiegraad voor corona (1^e en 2^e) lag op 89% van de inwoners.. Door de GGD zijn 25.932 corona testen uitgevoerd onder inwoners van Dalfsen. 3.412 keer is door een inwoner van Dalfsen meldingen gedaan van een corona besmetting.

Over de consulten voor reizigerszorg en seksueel overdraagbare aandoeningen zijn geen gegevens per gemeente beschikbaar.

Inspecties kinderopvang, Technische hygiëne zorg en Milieu en Gezondheid

Zoals verplicht in Wet Kinderopvang worden door de GGD inspecties uitgevoerd bij locaties van kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang, peuterspeelzalen, gastouderbureaus en gastouders. De inspecties vinden plaats bij de start van een nieuwe locatie en verder periodiek, tussentijds (steekproef) of op verzoek van de gemeente indien daar aanleiding toe bestaat.

Naast deze inspecties, worden alle basisscholen eens in de vier jaar bezocht, waarbij zaken als de staat van hygiëne, binnenklimaat en veiligheid voor kinderen worden onderzocht.

De inspecties technische hygiëne zorg en gezondheid betreffen tenslotte ook periodiek, dan wel op verzoek, inspectie van tatoeage- en piercingshops en van seksinrichtingen.

In het kader van Milieu en gezondheid worden door de GGD voor gemeenten, instellingen en particulieren onderzoeken gedaan naar en adviezen gegeven over onder meer binnenmilieu, hinder door stank, geluid en stof, bodemverontreiniging, asbestsanering en nazorg bij rampen en crises.

Ondersteuning van gemeenten bij de invoering van de Omgevingswet vindt eveneens plaats vanuit Milieu en gezondheid.

In 2021 zijn in totaal 80 inspecties kinderopvang en technische hygiëne zorg uitgevoerd. In 2020 lag dit aantal lager als gevolg van de corona beperkingen. Tevens is de GGD onder andere betrokken geweest bij adviezen over geurhinder en bij geluidhinder in relatie tot een zorgboerderij.

Forensische geneeskunde

De forensische geneeskunde betreft het verrichten van lijkschouwingen, letselrapportages en arrestantenzorg. Hieraan wordt uitvoering gegeven binnen vastgelegde landelijke kaders.

De GGD participeert, onder meer door middel van inzet van forensisch verpleegkundigen, in regionale Centrum Seksueel Geweld Zwolle. Hier wordt door een divers samengesteld team hulp en ondersteuning geboden aan iedereen die kort geleden een aanranding of verkrachting heeft mee gemaakt.

In de verslag periode zijn voor de gemeente Dalfsen jaarlijks tussen 13 a 14 lijkschouwingen uitgevoerd. De overige taken worden in regioverband uitgevoerd en zijn niet te herleiden naar een specifieke gemeente.

Beleid

De GGD adviseert de gemeente bij ontwikkelingen en uitvoering van lokaal gezondheidsbeleid, jeugdbeleid, Wmo en andere ontwikkelingen in het sociaal domein. In dit kader vindt ook advisering plaats gericht op de invoering van de Omgevingswet. Deze ondersteuning krijgt op diverse manieren vorm. Naast de reguliere ambtelijke, bestuurlijke en portefeuillehouders overleggen organiseert de GGD al dan niet op verzoek thema bijeenkomsten. Daarnaast brengt de GGD per doelgroep 4 jaarlijks een regionale en lokale gezondheidsmonitor uit. Op verzoek wordt door de GGD ook andere beleidsondersteunende advisering verzorgd.

Voorbeelden van specifieke beleidsadviezen in de verslagperiode: Diverse adviezen ihkv de omgevingstafel, advies over bestemmingsplan 't Febriek Zuid II, advies over te ontwikkelen bouwplannen i.r.t. een geitenhouderij, bewonersvragen over vervuild drinkwater, koolmonoxide, asbest en oplosmiddelen. : adviezen over de gezonde sportkantine, opstellen van kern gezondheidsprofielen voor de lokale beleidsnota publieke gezondheid, projectleiding en advies bij project de Gezonde School; onderzoek en rapportage drugsgebruik.

Maatschappelijke zorg (centrale toegang, team via, bemoeizorg, team zwerfjongeren)

De maatschappelijke zorg taken worden uitgevoerd door de GGD aangestuurd via de Centrum gemeente Zwolle. Daarbij wordt nauw samengewerkt met andere zorginstellingen op het gebied van maatschappelijke opvang.

De GGD verzorgt voor de centrumgemeente Zwolle en daarmee ook voor andere gemeenten de centrale toegang tot beschermd wonen en ambulante maatschappelijk opvang. De centrale toegang waarborgt een eenduidig afwegingskader voor toegang tot deze voorzieningen, overzicht over de beschikbare plaatsen en over in-, door- en uitstroom.

Onderdeel van de maatschappelijke opvang betreft zorg voor *Vervuilde huishoudens*, ook wel hygiënische probleemhuishoudens genoemd. Daarbij gaat het om het leefbaar maken en houden (voorkomen van herhaling) van woningen in het kader van de woningwet en de volksgezondheid. *Team VIA* (Vangnet, Informatie en Advies) biedt zogenaamde 'bemoeizorg' aan mensen in zorgwekkende toestand die zelf niet in staat zijn zorg voor zichzelf te organiseren of deze zorg mijden. Daarbij is er vaak sprake van psychiatrische en/of verslavingsproblematiek. Team Via probeert deze mensen weer naar reguliere vormen van zorg te begeleiden.

Het *Team Zwerfjongeren* probeert in contact te komen met jongeren tussen 18 en 25 jaar zonder vaste woon- en verblijfplaats om deze naar geëigende hulpverlening te begeleiden. Vaak is er sprake van meervoudige problematiek met psychische en/of verslavingsaspecten.

Regionaal ziet de GGD de afgelopen jaren een toename van het gebruik van voorzieningen in het kader van de maatschappelijke opvang.

Kerngetallen voor Dalfsen over 2021: Meldingen maatschappelijke zorg: 39, Meldingen bij centrale toegang maatschappelijke opvang en beschermd wonen: 33. Toegekende aanvragen beschermd wonen: 27.

Toezicht Wmo.

De Wmo verplicht de gemeente om toezicht te houden op de kwaliteit van uitvoering en aanbod door aanbieders in het kader van de Wmo. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om locaties voor dagactiviteiten en zorgboerderijen. De GGD voert dit toezicht voor alle gemeenten in de regio uit.

4.4 Voorziet de GGD IJsselland op effectieve en efficiënte wijze hierin?

De wetgever heeft de gemeenten in de Wet publieke gezondheid opgedragen om voor een groot aantal verplichte taken samen te werken in een regionale gemeenschappelijke regeling. Een van de overwegingen voor de wetgever is daarbij geweest dat de benodigde kennis en expertise bij uitvoering van deze taken door individuele gemeenten te veel versnipperd en te veel divers zou kunnen worden. De vraagstukken die ten grondslag liggen aan de Wet publieke gezondheid overstijgen voor een deel de lokale grenzen. Regionale afstemming, gezamenlijk aanpak en samenwerking op het gebied van preventie, waarbij er tegelijkertijd voldoende ruimte is voor lokaal maatwerk. Dit betekent bijvoorbeeld

dat niet iedere gemeente zelf het wiel hoeft uit te vinden, maar dat expertise en beleidskracht centraal wordt ingezet. Vanuit dit oogpunt is samenwerking van gemeenten op regionaal niveau in een gemeenschappelijke regeling, voor zover dat al ter discussie kan staan gezien de wettelijke verplichting, effectief en efficiënt te noemen. Dat zegt echter nog niet of dit eveneens voor de organisatie van de samenwerking en de bedrijfsvoering van de GGD zelf geldt.

De GGD IJsselland moet als gemeenschappelijke regeling voldoen aan wettelijke verplichtingen ten aanzien van het opstellen van begroting en jaarrekening. De verschillende documenten in de P&C cyclus passeren gedurende het vaststellingsproces meerdere gremia. Naast directie en dagelijks bestuur is er het algemeen bestuur van de GGD dat namens de elf deelnemende gemeenten besluiten neemt over en toezicht houdt op het functioneren van de GGD. De gemeenteraden van elf gemeenten hebben op de vaste momenten in de P&C cyclus de mogelijkheid om door middel van het uitbrengen van een zienswijze invloed uit te oefenen op deze besluiten. Evenals bij de gemeente vindt ook jaarlijks onderzoek plaats door de accountant van de jaarstukken van de GGD, waarbij naast andere zaken de aspecten effectiviteit en efficiëntie een rol spelen. De voorgaande jaren is door de gemeenten in de regio slechts een beperkt aantal zienswijzen ingediend, veelal van technische aard. Vanuit Dalfsen was er geen aanleiding om een zienswijze in te dienen.

Ten aanzien van niet verplichte taken die worden uitgevoerd door de GGD is vastgesteld dat vanwege de al aanwezige kennis en expertise, dan wel de samenhang met verplichte taken die al door de GGD worden uitgevoerd, deze taken zowel inhoudelijk als organisatorisch goed aansluiten bij het takenpakket van de GGD.

De GGD is zich bewust van het efficiënt en effectief moeten organiseren en uitvoeren van de taken. Om die reden is in de afgelopen bestuursperiode ook nadrukkelijk aandacht besteed aan de interne organisatie en het vernieuwen van de governance van de GGD.

4.5 Is de GGD de geëigende vorm om deze doelstellingen te realiseren?

Zoals eerder beschreven verplicht de Wet Publieke gezondheid de gemeente om samen met andere gemeenten een gemeenschappelijke regeling te treffen onder de naam GGD. Wettelijk is eveneens bepaald welke taken en bevoegdheden worden overgedragen aan het bestuur van de GGD. Gelet op deze wettelijke verplichting is de gemeenschappelijke regeling GGD IJsselland nog steeds de geëigende vorm om deze doelstellingen te realiseren.

Doormiddel van de kadernota verbonden partijen van de gemeente Dalfsen wordt hierin voorzien. Vastgesteld is dat voor de raads- en gemengde regelingen, één keer per vier jaar, te weten bij aanvang van een nieuwe raadsperiode, een gemeentelijke visie wordt opgesteld waarin wordt verwoord wat de gemeente wil realiseren bij/met de verbonden partij. Op deze manier kan de portefeuillehouder de verschillende belangen in de GGD op een transparantere manier behartigen. Voorgesteld wordt om voorafgaand aan het opstellen van de bestuursagenda voor de GGD (zie blz 7) door de leden van het algemeen bestuur van de GGD, de nieuwe raad in de gelegenheid te stellen om gemeentelijke aandachtspunten en speerpunten te formuleren ten aanzien van de samenwerking met de GGD.

5. De gemeente als mede-eigenaar van de GGD IJsselland

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt (kort) stilgestaan bij de gemeente als mede-eigenaar van de GGD IJsselland en de activiteiten die zijn verricht vanuit deze rol.

5.2 Activiteiten vanuit de rol als mede-eigenaar

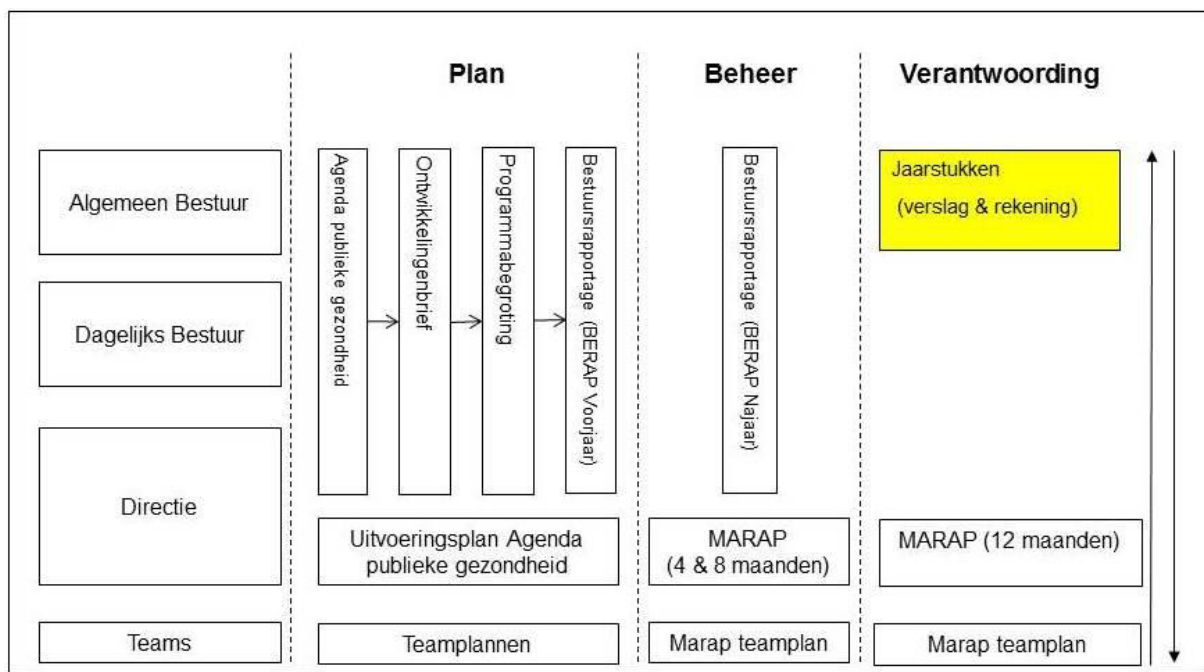
De gemeente is, weliswaar met andere gemeenten, mede-eigenaar van de GGD IJsselland. Vanuit dit belang is de portefeuillehouder gebaat bij een verbonden partij die geen problemen heeft met de continuïteit. De portefeuillehouder, als bestuurder van de GGD IJsselland, moet in principe vanuit deze rol primair doen wat goed is voor de GGD IJsselland.

Activiteiten die met op het oog op deze rol zijn en worden uitgevoerd:

- Besluitvorming als mede-eigenaar in het algemeen bestuur van de GGD IJsselland.
- Het bewaken van de continuïteit van de GGD IJsselland aan de hand van de begroting, periodieke rapportages en jaarrekening.
- zorgdragen voor een solide bedrijfsvoeringsorganisatie

Voor wat betreft de planning- en control documenten wordt er op toegezien dat de GGD IJsselland deze documenten aanlevert binnen de afgesproken termijnen en wordt de vorm en de inhoud beoordeeld. In de kadernota verbonden partijen van de gemeente Dalfsen is het beleidskader voor o.a. de beheersing van verbonden partijen vastgelegd.

Het organisatie schema en de Planning en Control cyclus van de GGD ziet er als volgt uit:



De besluitvorming als mede-eigenaar in het algemeen bestuur van de GGD IJsselland vindt plaats in de reguliere vergaderingen van het algemeen bestuur. Deze vinden 4 tot 5 keer per jaar plaats. Deze vergaderingen zijn openbaar. Agenda en vergaderstukken worden vooraf, tijdig, gepubliceerd via de publieke website van de GGD. In de vergadering van het algemeen bestuur vindt besluitvorming plaats over de planning en control documenten, beleidsdocumenten en rapportages en andere bestuurlijk vast te stellen documenten. Ook de bestuurlijke zorg voor bedrijfsvoering behoort hiertoe.

6. Financiële kaders

6.1 Gehanteerde financiële uitgangspunten

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de financiële uitgangspunten en de verbonden kosten aan de deelname aan de GGD.

6.2 Verbonden kosten aan de deelname

De gemeentelijke bijdrage voor het basistaken publieke gezondheid en Jeugdgezondheidszorg van de GGD heeft zich in de afgelopen jaren als volgt ontwikkeld.

	2019	2020	2021	2022*
Basistaken publieke gezondheid en JGZ	1.056.943	1.060.828	1.090.007	1.112.926
Maatwerk deel JGZ	52.069	36.416	41.277	68.000
Totaal	1.109.012	1.097.244	1.131.284	1.180.926

* Betreft begrotingscijfers

De gemeentelijke bijdrage aan de GGD is gebaseerd op het aantal inwoners (publieke gezondheid) dan wel het aantal jeugdige inwoners (JGZ 0-18 jaar) in de gemeente per 1 januari van het desbetreffende jaar. Dit heeft tot gevolg dat de bijdrage per jaar zowel onder invloed van veranderende kosten als ten gevolge van toe of afname van het aantal inwoners kan wijzigen.

7.Risico's, onzekerheden en ontwikkelingen

7.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt ingegaan om de omstandigheden en de context waarbinnen is besloten de verbonden partij op te richten nog steeds hetzelfde zijn, wat de te verwachten ontwikkelingen zijn en een overzicht van de risico's en de wijze waarop deze worden beheerst.

7.2 Context en omstandigheden

Los van onderstaande te verwachten ontwikkelingen zijn wij van mening dat de omstandigheden en de context waarbinnen is besloten de verbonden partij op te richten nog steeds dezelfde zijn. Zoals al eerder aangegeven is wettelijk bepaald welke taken en bevoegdheden worden overgedragen aan het bestuur van de GGD. Gelet op deze wettelijke verplichting, welke nog steeds bestaat, en de tot nu toe opgedane ervaringen in de samenwerking, is de gemeenschappelijke regeling GGD IJsselland nog steeds de geëigende vorm om onze doelstellingen op het gebied van publieke gezondheid te realiseren.

7.3 Te verwachten ontwikkelingen

Ontwikkelingsbrief (Kaderbrief)

Gelijktijdig met deze evaluatie wordt de jaarlijkse ontwikkelingen brief van de GGD ten behoeve van het opstellen van de begroting 2023 door de GGD geagendeerd in de raadscommissie. Voor nadere beschrijving van de ontwikkelingen wordt verwezen naar deze brief.

Omgevingswet

De Omgevingswet is al lange tijd in voorbereiding en zal naar verwachting binnenkort in werking treden. De taak van de overheid verandert door deze wet van 'regelen' naar 'mogelijk maken'. In de Omgevingswet wordt meer dan in de huidige wetgeving belang gehecht aan het betrekken van effecten van beleid, van maatregelen en beslissingen in de ruimtelijke ordening op de gezondheid van inwoners. De GGD is bij uitstek de adviseur van de gemeente op deze effecten. Zowel in de algemene voorbereiding op de Omgevingswet, als bij specifieke vragen met betrekking tot gezondheidseffecten zal de GGD een rol (kunnen) spelen.

Bestuursprogramma 2022-2026

Na de start van een nieuwe bestuursperiode, na gemeenteraadsverkiezingen, zullen de (nieuwe) portefeuillehouders publieke gezondheid samen met de GGD een bestuursprogramma opstellen voor deze bestuursperiode. In dit bestuursprogramma worden de prioriteiten voor het uit te voeren beleid en de ontwikkeling van de GGD vastgelegd.

7.4 Een overzicht van de risico's en de wijze van beheersing daarvan

Verlies van lokaal 'anker'

Een risico dat kan kleven aan het door een andere partij laten uitvoeren van bepaalde taken is dat de afstand met het lokale bestuur en het lokale veld te groot wordt. Hoewel het goed is alert op te blijven in de dagelijkse uitvoering van werkzaamheden is er geen reden tot zorg op dit punt. Bestuurlijk vindt met grote regelmaat afstemming plaats tussen GGD en gemeente. Naast het bestuurlijk overleg en het portefeuillehoudersoverleg is er een jaarlijks overleg tussen wethouder en directeur GGD, waarin de nadruk ligt op de afstemming tussen gemeentelijk beleid en de uitvoering door de GGD. Voor de dagelijkse uitvoeringspraktijk geldt dat de regelmatig contact is over de uitvoering en de gezamenlijke verantwoordelijkheid. Op alle niveaus draagt de GGD uit dat de GGD een organisatie is van en voor de gemeente(n).

De GGD is 'moeilijk bij te sturen'

De GGD voert een groot aantal wettelijk verplichte taken uit. Sommige andere taken worden uitgevoerd op basis van landelijke afspraken en protocollen. De mogelijkheden tot verandering van beleid en uitvoering zijn daardoor beperkt of vragen de nodige tijd. Daarnaast vindt de aansturing zoals bovenstaand beschreven plaats vanuit de elf deelnemende gemeenten in de gemeenschappelijke regeling. Eventuele bijsturing van ontwikkelingen vraagt dan ook een zekere mate van consensus tussen de gemeenten. Wanneer daarvan geen sprake is, is er een risico dat de bestuurlijke sturing te veel verwaterd. In de praktijk is zichtbaar dat de GGD er aan werkt om door middel van de voortdurende aandacht voor het governance model, gemeenteraden, colleges en portefeuillehouders te informeren en te versterken in hun positie. Dit vanuit de opvatting dat de GGD "van en voor gemeenten is".

Verlies van homogeniteit in het bestuur van de Veiligheidsregio IJsselland

De GGD Veiligheidsregio IJsselland is gebaat bij continuïteit. Echter in het algemeen bestuur en portefeuillehouder overleg behartigt iedere portefeuillehouder ook de belangen van zijn of haar eigen gemeente. Hierbij kunnen de inzichten en opvattingen over de continuïteit en de interne bedrijfsvoering van de GGD mogelijk uiteenlopen onder invloed van lokale belangen afwegingen. Dit kan ten koste gaan van de homogeniteit in het bestuur van de GGD IJsselland. In de huidige praktijk zijn er geen voorbeelden aan te wijzen waarbij verschillen van mening (ingegeven door lokale belangen) van negatieve invloed zijn geweest op het functioneren van de GGD en deze worden de komende periode ook niet verwacht.

Door de GGD worden aangesproken in een exploitatietekort

De GGD brengt jaarlijks de (financiële) risico's en formuleer daarbij zo nodig beheersmaatregelen. Tevens zijn de risico's in verband gebracht met de aan te houden risicovoorziening. Op basis van het huidige risicoprofiel is de beschikbare weerstandscapaciteit als voldoende te beschouwen

8.Vooruitblik en advies

8.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt vooruitgeblikt op het proces voor 2022. Tevens is in dit hoofdstuk een advies opgenomen voor de gemeenteraad.

8.2 Vooruitblik op het proces voor 2022

De planning ziet er als volgt uit:

Wat	Wanneer	Wie
1) Evaluatie (terugkijken) – voorliggend document	Mei 2022	gemeenteraad
2) Ontwikkelingenbrief GGD	Mei 2022	gemeenteraad
3) Concept Begroting GGD (mogelijkheid indienen van zienswijzen)	Mei 2022	Gemeenteraad, gemandateerd aan college
4) Jaarstukken GGD	Oktober 2022	Gemeenteraad, gemandateerd aan college

1. *Evaluatie van de gemeenschappelijke regeling GGD IJsselland*

Het betreft voorliggend document.

2. *Ontwikkelingen brief GGD*

Jaarlijks schetst de GGD de belangrijkste ontwikkelingen, landelijk, regionaal, lokaal en binnen de GGD die van invloed zijn op de op te stellen begroting van de GGD

3. *Concept begroting GGD*

Conform de Wet gemeenschappelijke regelingen dient de begroting van de GGD voor 1 april van het jaar voorafgaand aan begrotingsjaar te worden vastgesteld door het algemeen bestuur. De concept begroting wordt door het dagelijks bestuur aan de gemeenteraden aangeboden met de mogelijkheid om een zienswijze in te dienen. Deze mogelijkheid is door de raad bij de nota verbonden partijen gemandateerd aan het college

4. *Jaarstukken GGD*

De jaarstukken van de GGD over het voorgaande jaar (T-1), worden jaarlijks gelijktijdig met de begroting voor het volgende jaar (T+1) aan de gemeente aangeboden. De afgelopen jaren heeft de opstelling van de jaarrekening geen aanleiding gegeven tot het opstellen van een inhoudelijke reactie

8.3 Een advies voor de nieuwe raad

De portefeuillehouder vertegenwoordigt binnen de GGD twee belangen – de rol van mede-eigenaar en de rol als opdrachtgever/klant - waardoor een rolconflict kan ontstaan. Door de vermenging van de functies kan het moeilijk zijn om ervoor te zorgen dat verschillende belangen op een transparante manier worden behartigd.

Om voor meer transparantie te zorgen is het van belang dat duidelijk is wat de gemeente wil realiseren bij/met de verbonden partij, zodat de portefeuillehouder met een opdracht naar de verbonden partij gaat. Het beleidsplan preventie Dalfsen Vitaal en Veerkrachtig uit 2021 biedt de kaders voor de uitvoering van het preventief lokaal gezondheidsbeleid, waaraan mede door de GGD uitvoering wordt gegeven.

De raad kan, conform de kadernota verbonden partijen, op basis van de jaarlijks door de GGD op te stellen en in de raadscommissie te agenderen ontwikkelingen brief (de opmaat naar de programma begroting van de GGD) aandachtspunten meegeven aan de portefeuillehouder, zowel in zijn rol als opdrachtgever als in de rol van bestuurder/mede-eigenaar van de GGD. De raad wordt geadviseerd om kennis te nemen van de voorliggende evaluatie en van de ontwikkelingenbrief 2023 van de GGD.

Voor de nieuwe bestuursperiode 2022-2026 wordt door het algemeen bestuur van de GGD ieen nieuwe bestuursagenda opgesteld voor deze periode. De nieuwe raad kan aan de wethouder aanbevelingen meegeven gericht op de bestuursagenda. Tenslotte wordt opgemerkt dat de GGD bereid is om de raad te informeren over de organisatie en de taken van de GGD, dan wel over specifieke onderwerpen. De raad wordt aangeraden hier gebruik van te maken.