

Technische vragen raadsvergadering 9 juli 2026

Instemming zienswijze begroting 2027 GGD Hart voor Brabant		
Fractie	Vragen	Antwoorden
PRO Meerijstad	1. Kan het college aangeven welke GGD- of consultatiebureaulocaties in Meerijstad nu of op termijn geraakt kunnen worden door het nieuwe huisvestingsbeleid, en wat dit betekent voor reistijd, bereikbaarheid met fiets/OV en toegankelijkheid voor gezinnen zonder auto?	Er zijn nu consultatiebureau-locaties in Veghel (Stationsstraat), Schijndel (Steeg) en Sint Oedenrode (Neulstraat) Er is ook nog een GGD (JGZ) locatie in Erp (Horstakker). De GGD zou de consultatiebureau-locaties van Schijndel en Sint Oedenrode graag samenvoegen op de locatie in Schijndel. De locatie in Sint Oedenrode krijgt dan dezelfde functies als in Erp. Dat betekent dat gezinnen uit Sint Oedenrode naar Veghel, Schijndel of bijvoorbeeld Boxtel moeten reizen voor een bezoek aan het consultatiebureau. Op het consultatiebureau worden de wettelijk verplichte contactmomenten uitgevoerd (zoals de vaccinaties), de andere GGD locaties worden gebruikt voor de niet-wettelijke contactmomenten (bijvoorbeeld een gesprek op verzoek van ouders of school).
	2. De GGD wil via Stevige Lokale Teams jeugdigen in kwetsbare situaties sneller signaleren en binnen vier maanden toeleiden naar passende hulp. Kan het college aangeven hoe dit in Meerijstad wordt ingericht, welke	De gemeente Meerijstad is bezig een project voor te bereiden voor de (door)ontwikkeling van Stevige lokale teams. Wij sluiten hierbij aan op het VNG convenant

	doelgroepen of kernen extra aandacht krijgen en hoe wordt gemeten of deze kinderen en gezinnen daadwerkelijk bereikt worden?	Stevige lokale teams en het Richtinggevend kader; lokale teams en integrale dienstverlening van de VNG. Deze notities sluiten aan bij de werkwijze van de gemeente Meierijstad waarbij onze integrale sociale teams werken volgens de Samenwerkwijze. Een methodiek waarbij de inwoner regie behoudt en op een integrale manier wordt ondersteund. Wij werken hierbij integraal vanuit de Wmo, Jeugdwet en Participatiewet. In alle wijken en kernen werken wij op gelijke wijze. We gaan dit jaar starten met het zogenaamde actieleren waarbij de resultaten van de Samenwerkwijze worden geëvalueerd. Binnen het bestaande beleid van het Sociaal Domein van Gemeente Meierijstad zijn er wel aandachtswijken en doelgroepen waar we extra op inzetten.
	3. De GGD wil gezondheid structureel meenemen in ruimtelijke plannen en data over luchtkwaliteit, geluid en hitte beter beschikbaar maken. Kan het college aangeven welke wijken of kernen in Meierijstad gezondheidsrisico's kennen, en hoe deze kennis concreet wordt gebruikt bij woningbouw, mobiliteit, vergroening en hitte-aanpak?	Conform het coalitieakkoord zet Meierijstad in op gezonde, groene en toekomstbestendige dorpen en wijken. Bij woningbouw, mobiliteitsprojecten en herinrichtingen van de openbare ruimte wegen we gezondheid nadrukkelijk mee bij ruimtelijke ontwikkelingen. Daarbij maken wij gebruik van gegevens over luchtkwaliteit, geluid en hittestress en groenvoorzieningen van onder meer de GGD, en de Omgevingsdienst en klimaatkaarten. We weten dat gezondheidsrisico's vooral kunnen optreden in gebieden met veel verkeer, op korte afstand van functies die veel omgevingsgeluid

		veroorzaken, maar ook op locaties die relatief weinig groen bevatten en locaties die gevoelig zijn voor hittestress. Deze aspecten worden gebiedsgericht per ruimtelijk initiatief beoordeeld in de goede onderbouwing fysieke leefomgeving (GOFLO). Dit doen we onder meer door ruimte te maken voor aspecten als vergroening, groen, schaduw, veilige fiets- en wandelverbindingen, klimaatadaptatie en een aantrekkelijke leefomgeving mee te nemen bij de planvorming. Samen met de GGD en andere partners werken we aan het verder verbeteren van de beschikbaarheid en toepassing van gezondheidsdata, zodat gezondheid nog beter kan worden betrokken bij toekomstige ruimtelijke keuzes. Een concreet voorbeeld waar we nu mee bezig zijn is het integraal hitteplan, waarbij we verschillende projecten uitwerken om hittestress te voorkomen.
Hart	1. Is bekend waarom in Meierijstad bovengemiddeld veel meldingen huiselijk geweld en kindermishandeling worden gedaan?	In de cijfers van de GGD is te zien dat er naar verhouding vaker dan in sommige andere gemeenten de meldcode huiselijk geweld is opgestart door de GGD (16 keer). Wanneer we kijken naar het totaal aantal meldingen dat bij Veilig Thuis is binnengekomen vanuit gemeente Meierijstad, dan is er geen sprake van een verhoogd aantal meldingen.

		Het opstarten van de meldcode (wat te zien is in de cijfers van de GGD) leidt niet automatisch tot een melding van huiselijk geweld of kindermishandeling. Om huiselijk geweld en kindermishandeling te stoppen is het belangrijk om bij vermoedens van verwaarlozing of geweld te starten met de stappen van de meldcode Kindermishandeling. Een hoge bereidheid om de starten met de meldcode door de GGD in Meierijstad is een eerste stap om geweld te stoppen. Een betere meldingsbereidheid kan bijdragen aan het eerder en beter stoppen van geweld. Daarom zien we deze cijfers als een positief signaal dat de ketensamenwerking in Meierijstad rond dit ernstige thema goed functioneert.
	2. Is bekend waarom in Meierijstad bovengemiddeld veel meldingen van infectieziekten worden gedaan?	Het aantal meldingen is in verhouding niet afwijkend t.o.v. van andere gemeenten van gelijke omvang. Het aantal meldingen wordt beïnvloed door verschillende factoren, zoals bevolkingssamenstelling, lokale uitbraken, meldingsbereidheid van zorgverleners en instellingen. Een hoger aantal meldingen betekent niet automatisch dat infectieziekten ook daadwerkelijk vaker voorkomen. Een goede signalering en meldingspraktijk kunnen ook leiden tot hogere aantallen geregistreerde meldingen.
	3. Het Verwey Instituut stelde in 2023 vast dat de aanpak van huiselijk geweld onvoldoende is, omdat het in zeven van de tien gevallen na een interventie gewoon doorgaat. Is dat inmiddels verbeterd?	Recente onderzoeken laten zien dat interventies vaker leiden tot een afname van huiselijk geweld, maar dat het geweld in een meerderheid van de betrokken huishoudens niet volledig stopt. Het Verwey-Jonker

		Instituut en de landelijke Impactmonitor blijven daarom spreken van een hardnekkig probleem dat langdurige en gespecialiseerde ondersteuning vraagt. De resultaten zijn beter dan in de oudste cohortstudies, waarin geweld vrijwel nergens volledig stopte, maar er is geen bewijs dat het probleem inmiddels grotendeels is opgelost. Als gemeente zetten we in op dit thema via de regionale samenwerking Veiligheid in afhankelijkheidsrelaties (VIA). VIA is een regionale samenwerking van gemeenten en zorg- en veiligheidspartners in Noordoost-Brabant gericht op het voorkomen, signaleren en duurzaam stoppen van huiselijk geweld, kindermishandeling en andere vormen van geweld in afhankelijkheidsrelaties. Binnen VIA worden expertise, interventies en ondersteuning gebundeld om inwoners tijdig passende hulp en bescherming te bieden. De gemeente Meierijstad neemt deel aan deze samenwerking om ook op dit thema vanuit de verbinding tussen zorg en veiligheid de veiligheid van onze inwoners te bevorderen.
	4. In Meierijstad worden meer jeugdigen doorverwezen naar professionele hulp dan gemiddeld. Hoe komt dat?	De cijfers 'doorverwezen' zijn niet één op één te vergelijken met andere gemeenten omdat de werkwijze en inzet van de GGD per gemeente verschilt. Met doorverwijzing wordt bedoeld een doorverwijzing naar het CJG of eerstelijnszorg.
D66	1. Heeft de GGD binnen de eigen organisatie alternatieven gezocht voor het doorbelasten van €46.000 aan reiskostenvergoeding aan de gemeente?	De GGD Hart voor Brabant heeft naar aanleiding van zienswijzen van andere gemeenten de financiële effecten van de nieuwe cao-reiskostenregeling

		inzichtelijker gemaakt, maar heeft niet verantwoord welke interne alternatieven zijn onderzocht om deze kosten te beperken voordat zij via de gemeentelijke bijdrage werden doorberekend. Vandaar dat wij op dit punt ook een zienswijze willen geven.
	2. In de bijlage met de cijfers staat op pagina 18 in de rubriek 'monitoren, signaleren en advies' dat er 7 gemeente-, wijk- en schoolschetsen zijn uitgebracht en dat er 2 onderzoeken/rapporten gezondheidsbeleid zijn uitgebracht. Welke adviezen zijn dit?	Dat zijn de schoolgezondheidsprofielen voor scholen binnen de gemeente en de gezondheidsmonitoren. De onderzoeken zijn de algemene onderzoeken die ieder jaar plaatsvinden. De resultaten zijn terug te vinden op www.brabantscan.nl
GBM	1. Gemeenten hebben in 2025 zo'n € 2,4 miljoen méér aan plustaken overgemaakt dan begroot, en daarbovenop bleef er € 3,0 miljoen liggen door onvervulde vacatures. Waarom blijft die meevaller van € 2,37 miljoen volledig binnen de reserves van de GGD hangen (waaronder € 900.000 voor huisvesting), in plaats dat het terugvloeit naar de gemeentekas — zodat we bijvoorbeeld de lasten voor onze inwoners mee kunnen verlichten?	De GGD is nu bezig met een toelichting op de bestemmingsreserve huisvestingsbeleid, daarin wordt uitgelegd hoe dit bedrag wordt ingezet. In de voorgestelde zienswijze zijn vragen opgenomen over deze post. Zoals te lezen is in de begroting is de benodigde weerstandscapaciteit € 2,5 miljoen voor de dekking van de risico's en andere onverwachte ontwikkelingen. In de jaarrekening van 2025 wordt een voorstel gedaan om het positieve exploitatieresultaat van 2025 grotendeels aan te wenden om de algemene reserve in 2026 aan te vullen tot deze benodigde weerstandcapaciteit van € 2,5 miljoen. Daarmee wordt de algemene reserve dus verhoogd om zo een grotere capaciteit te hebben op de reserve. De reserve blijft dan nog steeds binnen de vastgestelde bandbreedte.

	2. Een flink deel van het overschot komt uit personeel dat er simpelweg niet was. Welke teams of locaties in onze gemeente raakt dat het hardst? En belangrijker: welk werk (voor kinderen, voor kwetsbare inwoners) is daardoor blijven liggen of vertraagd?	In onze gemeente hebben alle teams door kunnen draaien, er is voor een korte periode geen jeugdarts geweest in Schijndel maar een andere jeugdarts heeft de lopende casuïstiek overgenomen. Het willen samenvoegen van de teams van Sint Oedenrode en Schijndel is wel een gevolg van het tekort aan personeel.
	3. Budgetten voor 'Financieel fit en gezond' schuiven door naar latere jaren, en tegelijk gaat er bijna een miljoen naar een nieuwe reserve voor huisvesting. Hangt dat samen met het nieuwe project- en programmerisico (Risico 3)? En lopen we zo niet het gevaar dat de interne reorganisatie van de GGD ten koste gaat van de publieke gezondheid? Kunnen jullie hier toelichting op geven?	Nee, dat hangt daar niet mee samen. De reserve huisvesting is voor uitvoering van de herijkte huisvestingsvisie. Financieel fit en gezond is een meerjaren (bezuinigings)plan wat loopt t/m 2026.
	4. De algemene reserve staat met € 1,7 miljoen precies op de ondergrens, terwijl een risico als een langdurige uitval van vitale systemen (Risico 10) op nog niet is becijferd in euro's. Gebeurt zoiets werkelijk, dan is die reserve in één keer leeg. Waarom wordt er dan voor gekozen om € 900.000 in een gebouwenreserve te stoppen, in plaats van eerst die algemene reserve steviger te maken tegen dit soort acute dreigingen?	De ondergrens van de algemene reserve is €1,5 miljoen. Deze grens is vastgesteld door het AB. De algemene reserve ter hoogte van € 1,7 miljoen valt binnen de bandbreedte van haar normen. De benodigde weerstandscapaciteit is echter € 2,5 miljoen voor de dekking van de risico's en andere onverwachte ontwikkelingen. In de jaarrekening van 2025 wordt een voorstel gedaan om het positieve exploitatieresultaat van 2025 grotendeels aan te wenden om de algemene reserve in 2026 aan te vullen tot de benodigde weerstandscapaciteit van € 2,5 miljoen. Daarmee wordt de algemene reserve dus verhoogd om zo een grotere capaciteit te hebben op de reserve.

		De reserve huisvestingsvisie is bedoeld voor de herijking van de huisvestingsvisie, deze ligt nu ter besluitvorming bij het AB van de GGD.
--	--	--