

Voorstellen voor kostenbesparing t.b.v. de Programmabegroting 2026

GGD Gelderland-Zuid

Notitie t.b.v. de raden (t.k.n.; behorende bij de brief dd. 31 maart 2025)

Versie 4 maart 2025

1. Inleiding

Op 14 oktober jl. heeft het Dagelijks Bestuur (DB) van GGD Gelderland-Zuid de Kaderbrief 2026 gestuurd aan de raden van de deelnemende gemeenten. Hiermee informeerde het DB de raden op hoofdlijnen over de inhoudelijke ontwikkelingen voor het jaar 2026 van GGD Gelderland-Zuid, over de financiële uitgangspunten en over de risico's voor 2026. De Kaderbrief is de eerste stap in de voorbereiding op de Programmabegroting 2026.

GGD-begroting 2026 op de 0-lijn, excl. loon- en prijsindexatie

Het Dagelijks Bestuur geeft in de Kaderbrief 2026 aan dat zij de moeilijke financiële situatie van gemeenten begrijpt, met name vanaf 2026. In dat jaar stopt namelijk een uitkering van 3 miljard euro die het Kabinet jaarlijks aan gemeenten uitkeerde. Het financiële tekort dwingt gemeenten en ook hun GGD om strategische keuzes te maken en uitgaven kritisch te evalueren. Het DB geeft daarom in de Kaderbrief 2026 aan dat er geen ruimte is voor uitzettingen. De GGD-begroting 2026 gaat uit van de nullijn, excl. de loon- en prijsindexatie; deze afspraak wordt gehandhaafd. M.a.w. de loon- en prijsindexatie vormt de enige autonome uitzetting in de conceptbegroting van de GGD voor 2026.

Hoewel het DB zich realiseert dat de GGD realistisch en behoudend begroot, heeft het DB aan de GGD gevraagd om - m.b.t. de begroting 2026 - kostenbesparende maatregelen en ombuigingen uit te werken. In geval van nieuw beleid dient de GGD dekking te vinden binnen de bestaande begroting. Daarnaast verwacht het DB dat verschillende opties voor efficiencymaatregelen worden voorgesteld, waardoor kosten op overhead en bedrijfsvoering verlaagd kunnen worden.

Het kader van de begroting 2026 en de bezuinigingen

De GGD gaat voor de conceptbegroting 2026 uit van de uniforme bijdrage door gemeenten 2025 plus de loon- en prijsindex. De gemeentelijke bijdrage 2025 was € 31.792.245¹. De index voor 2026 is, door de door het Algemeen Bestuur vastgestelde systematiek, vastgesteld op 4,86%. Daarmee komt de uniforme bijdrage voor gemeenten voor 2026 uit op € 33.337.348 (€ 31.792.245 + 4,86%). Dit is de *nullijn*, zoals het DB het verwoordt heeft in de Kaderbrief 2026: geen uitzettingen, behalve de loon- en prijsstijgingen (= de index).

Daarnaast kunnen gemeenten facultatief dienstverlening afnemen bij de GGD. Hiervoor worden in 2026 ook nieuwe tarieven vastgesteld. Deze twee stromen samen vormen de totale kosten voor gemeenten, waarbij in onderhavige notitie alleen ingegaan wordt op de uniforme bijdrage. De bezuinigingsvoorstellen zien ook alleen toe op het uniforme deel op basis van inwoners².

Een derde stroom voor de GGD zijn de landelijke bijdragen aan GGD'en. Dit betreft bijvoorbeeld financiering voor pandemische paraatheid en een deel van de financiering voor seksuele gezondheid. Die landelijke stroom wordt gekort en leidt tot een verlaagde bijdrage voor de GGD van € 893.500 (zie paragraaf 4). Dat betekent dat er bijvoorbeeld zo'n 8 fte moet vertrekken en dus taken niet meer uitgevoerd kunnen worden, om een sluitende begroting te houden. Die uitvoering raakt ook de dienstverlening waar gemeenten van profiteren (zie paragraaf 4). De GGD stopt of vermindert de activiteiten waaraan de landelijke financiering is gekoppeld; de gemeenten hoeven geen keuzes te maken om deze verminderde opbrengsten te dekken.

¹ In bijlage A wordt de omvang van de GGD-begroting 2025 in beeld gebracht naar de verschillende GGD-werkvelden.

² De uniforme bijdragen op basis van factuur kunnen wel stijgen (in begroting 2026), door o.a. stijgende kind aantallen (RVP), stijgend aantal kinderopvanginstellingen (Toezicht Kinderopvang), stijgende huisvestingskosten (voor de CB-locaties).

Afwegingskader voor taken binnen de publieke gezondheid

Vanwege financieel zwaar weer vanaf 2026, doen de gemeenten een beroep op de GGD om mee te denken en te werken aan kostenbesparingen en om kritisch te zijn op nieuwe uitzettingen in de Kaderbrief 2026. Ook landelijke bezuinigingen staan ons te wachten.

De GGD/het DB wil bezuinigingen voorstellen die inhoudelijk zijn onderbouwd en die in lijn zijn met de vastgestelde Meerjarenstrategie en het Inspirerend Kader. De eventuele gevolgen van bezuinigingen op inwoners en gemeenten worden daarbij zoveel mogelijk als startpunt gezien en inzichtelijk gemaakt.

Om aan bovenstaande invulling te geven, heeft de GGD een afwegingskader³ (zie bijlage C) gemaakt voor prioritering binnen de (uniforme) taken van de publieke gezondheid in tijden van schaarste. De vraag die we ons stellen is: Op welke manier bereiken we de meeste impact op gezondheid en veiligheid voor inwoners van Gelderland-Zuid? Om deze vraag te beantwoorden is een aantal afwegingen van belang bij het uitvoeren van publieke gezondheidszorg, te weten:

- De afstand tot een gezond en veilig leven van een inwoner (meer aandacht voor kwetsbaren).
- Het bereik van de taak/interventie (het aantal inwoners dat feitelijk profiteert van de GGD-actie en de omvang van het gebied).
- De duur van de (effectiviteit van de) interventie.
- De mate van samenhang van de interventie voor de doelgroep met andere maatregelen/aanpakken.

Op deze manier zorgen we ervoor dat we bij onze keuzes steeds de gezondheid en veiligheid van onze inwoners als startpunt nemen.

Opdracht: het leveren van voorstellen voor kostenbesparingen en ombuigingen

Het Dagelijks Bestuur heeft de DPG de opdracht gegeven om het uniform pakket van de GGD met dit afwegingskader kritisch tegen het licht te houden en - zo veel mogelijk in samenwerking met gemeenten - tot gedragen en kansrijke voorstellen te komen voor (structurele) kostenbesparingen en ombuigingen ten behoeve van de begroting 2026⁴. Dit mede naar aanleiding van de brieven van de wethouders Financiën van het Rijk van Nijmegen en van gemeenten uit Rivierenland, die aansporen tot kostenbesparingen en ombuigingen in 2026.

Kader van onderhavige notitie

De DPG heeft - in afstemming en samenwerking met het RAO - aan het Dagelijks Bestuur een voorstel geleverd voor kostenbesparingen en bezuinigingen ten behoeve van de GGD-begroting 2026. Het Dagelijks Bestuur heeft in haar vergadering van 27 februari jl. keuzes gemaakt t.a.v. dit voorstel.

In deze notitie geeft het Dagelijks Bestuur in paragraaf 5 aan welke richting zij op wil m.b.t. de door de GGD voorgestelde kostenbesparingen en bezuinigingen ten behoeve van de GGD-begroting 2026. Met andere woorden: in deze paragraaf wordt beschreven welke bezuinigingen het DB wil doorvoeren in de conceptbegroting 2026 van de GGD. Naast de richting van het DB worden ook de (on)mogelijkheden en wenselijkheid van bezuinigingen op alle werkvelden van de GGD beschreven. Om het Algemeen Bestuur daarbij een transparant totaaloverzicht te geven zijn alle werkvelden van de GGD getoetst aan het afwegingskader, ook als op voorhand duidelijk is dat bezuinigingen onmogelijk of zeer onwenselijk zijn.

2. Meerjarenstrategie 2024-2027 en het belang van Preventie

Elke vier jaar stelt het Algemeen Bestuur het beleidsplan/meerjarenstrategie van de GGD vast. Hierin is de strategisch-inhoudelijke ontwikkelrichting van de GGD beschreven. De meerjarenstrategie geeft de inhoudelijke ontwikkelrichting aan van GGD Gelderland-Zuid voor de jaren 2024-2027. En helpt de GGD bij het maken van professionele keuzen.

³ Dit afwegingskader is besproken met het Algemeen Bestuur.

⁴ Het Dagelijks Bestuur realiseert zich dat circa 80% van de GGD-begroting bestaat uit personeelskosten.

De volksgezondheid in Nederland staat onder druk met een lagere levensverwachting en toenemend aantal chronische ziekten. De GGD is als gemeentelijke gezondheidsdienst van de 14 gemeenten in Gelderland-Zuid het gezicht van de publieke gezondheid in onze regio. De publieke gezondheidszorg richt zich op het bevorderen van gezond en vitaal leven van haar inwoners, het verminderen van gezondheidsrisico's, het bieden van ondersteuning en bescherming aan kwetsbare groepen. Deze taken sluiten aan bij de maatschappelijke opgave waar gemeenten voor staan. Uit de landelijke, regionale en lokale preventieakkoorden, het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) is er veel aandacht voor het bevorderen van de volksgezondheid. Er is een steeds groter besef van *het belang van preventie* en een integrale aanpak voor een gezonde leefstijl en leefomgeving met aandacht voor onderliggende factoren, zoals armoede, werk en inkomen, en laaggeletterdheid. Hiervoor is een aanpak vereist met een andere benadering doordat veel oorzaken buiten het individuele domein en zorgdomein liggen. Voor de uitvoering van de taken, werkt de GGD daarom vanuit twee leidende principes:

1. Aansluiting bij de gemeenten, waarbij gemeenten zowel opdrachtgever zijn als netwerkpartner. De GGD is de gezondheidsdienst van en voor gemeenten, waarbij lokale nabijheid een vereiste is.
2. Netwerkaanpak, waarbij verbinden van kennis en samenwerking met partners, op lokaal, regionaal en landelijk niveau, centraal staat. De netwerkaanpak kan leiden tot het samen organiseren van dienstverlening (netwerkorganisatie) om kwaliteit en integraliteit voor de inwoners te verhogen en/of dienstverlening te kunnen borgen.

De strategische thema's waar de GGD in de periode 2024 - 2027 op inzet zijn:

1. Informatiegestuurde aanpak als basis voor betrouwbare advisering
2. Adviseren over preventie en vormgeven groepsgerichte preventie
3. Versterken samenwerking zorg en veiligheid ten behoeve van betere inwonerondersteuning
4. Gezondheidsbescherming en -bevordering in het sociale en fysieke domein.

Het belang van en de nadruk op preventie komt ook naar voren in de beweging die met het verschijnen van de nota 'Zorg voor je gezondheid!' van de Raad voor de Volksgezondheid (2020) in de Nederlandse samenleving gaande is en te omschrijven is als de omslag van ziekte en zorg (zz) naar gezondheid en gedrag (gg). De omslag van zz naar gg betekent dat we ons moeten richten op gezondheid en gedrag in plaats van op ziekte en zorg. Meer investeren in gezondheid (preventie; ook voor chronisch zieken), welzijn, werk en wonen én zo dicht mogelijk bij mensen thuis en in de wijk. De omslag van zz naar gg betekent ook: naar voren denken. Wat je doet, eerder, sneller en beter doen. Hier hebben gemeenten en hun GGD'en in het kader van lokaal gezondheidsbeleid een grote rol in te vervullen.

3. Taken van de GGD, verwerkt in de begroting

De taken die de GGD voor de inwoners van Gelderland-Zuid uitvoert, kunnen ingedeeld worden in:

1. Uniforme taken die vanwege de Wet publieke gezondheid (Wpg) of andere wetten zijn opgedragen aan de GGD⁵.
2. Uniforme taken (afkomstig uit andere wetten) die door de gemeenten (in Gelderland-Zuid) vanwege beleidsmatige keuzes zijn opgedragen aan de GGD.
3. Facultatieve taken op grond van bepaalde wensen/behoefte van de gemeenten.

De begroting van de GGD is ook op deze manier opgebouwd.

Er wordt door gemeenten vaak gesproken over 'wettelijke en niet wettelijke taken' van de GGD. Navraag levert op dat dan bij wettelijke taken de uniforme taken worden bedoeld, die vanwege de Wpg of andere wetten zijn opgedragen aan de GGD (zie boven bij 1). En bij 'niet wettelijke taken' worden dan de uniforme taken bedoeld (afkomstig uit andere wetten) die door de gemeenten (in Gelderland-Zuid) vanwege beleidsmatige keuzes zijn opgedragen aan de GGD (zie boven bij 2). In

⁵ Een groot deel van deze taken voert de GGD uit onder het minimumniveau (zie verder in de tekst).

het vervolg van deze notitie gaan we uit van bovengenoemde indeling van de uniforme taken en spreken we niet van 'wettelijke en niet wettelijke taken'.

4. Landelijke bezuinigingen op het takenpakket van GGD Gelderland-Zuid

De aangekondigde bezuinigingen van het Ministerie van VWS zullen een grote impact hebben op de continuïteit van de GGD en op de dienstverlening aan inwoners. Dit betreft zowel de directe landelijke bezuinigingen (in totaal € 893.500 voor GGD Gelderland-Zuid) van het Kabinet Schoof op gelden die VWS verstrekt aan de GGD'en ten behoeve van het versterken van de infectieziektebestrijding, pandemische paraatheid, de informatie-infrastructuur en werkzaamheden op seksuele gezondheid, als de middelen die het Rijk via de gemeentelijke SPUK's (10% korting) inzet om effectieve preventieve aanpakken in de regio te stimuleren. Deze laatste landelijke bezuinigingen raken naast afdeling AGZ ook de afdelingen Gezond Leven en JGZ.

Door de bezuiniging van circa 9 ton zal de GGD minder activiteiten uitvoeren op de bovengenoemde inhoudelijke werkvelden. Concreet betekent dit dat hierdoor in totaal circa 8 fte. binnen de GGD verloren gaat en medewerkers (m.n. artsen en verpleegkundigen) hierdoor hun baan verliezen. Ook de inwoners van Gelderland-Zuid kunnen de volgende gevolgen ondervinden van de landelijke bezuinigingen:

1. Lagere leeftijdsgrens vaststellen bij gratis soa-consulten (i.p.v. 25 jaar de grens stellen bij 23 jaar of lager).
2. Minder (adequaat) reageren op infectieziekte-uitbraken en onvoldoende voorbereid op pandemieën.

Bovenstaande landelijke bezuinigingen houden ook een risico in voor de GGD (en dus ook voor gemeenten). De landelijke bezuinigingen kunnen namelijk leiden tot (incidentele) frictiekosten, bv. WW-kosten, als werknemers werkloos worden. Dit kan tot gevolg hebben dat maatregelen niet tijdig tot bezuinigingen leiden en pas later geëffectueerd kunnen worden. Dit risico geldt ook voor de voorstellen voor bezuinigingen binnen het uniforme GGD-takkenpakket door de gemeenten (zie volgende paragraaf).

De bovengenoemde landelijke bezuinigingen komen bovenop de taakstellingen die met de gemeenten worden afgesproken (zie paragraaf 5). De landelijke bezuinigingen leiden er sowieso toe dat de kwaliteit van de dienstverlening aan inwoners binnen de genoemde werkvelden meer onder druk komen te staan. Voor deze werkvelden heeft het DB deze druk op de kwaliteit van de betreffende werkvelden meegenomen in haar afweging voor de voorstellen voor bezuinigingen, die in het volgende hoofdstuk de revue passeren.

5. Inzet DB voor bezuinigingen binnen het uniforme GGD-takenpakket t.b.v. de begroting 2026

In paragraaf 5.1 volgt een uitgewerkt plan van het Dagelijks Bestuur voor kostenbesparingen en bezuinigingen om op te nemen in de conceptbegroting 2026 van de GGD.

Het DB heeft samenhangend en integraal gekeken naar het gehele takenpakket (alle werkvelden) van de GGD en ook vanuit de aparte afdelingen en kolommen. Het DB heeft als eerste gekeken welke efficiency-voordelen ze kan realiseren door slimmer (binnen en buiten) de GGD samen te werken. Ook heeft het DB gekeken waar bezuinigingen in het primair proces mogelijk zijn. In ieder bezuinigingsvoorstel brengt het DB de consequenties (van de bezuinigingen) voor de inwoners in beeld.

En tot slot geeft het DB in paragraaf 5.2 een integrale conclusie; de in paragraaf 5.1. genoemde besparings- en bezuinigingsvoorstellen worden op een rij worden gezet en het DB geeft (alles afwegende) aan wat ze voornemens is op te nemen in de GGD-conceptbegroting 2026.

5.1 Overzicht van werkvelden in relatie tot bezuinigingen

Infectieziektebestrijding

De coronapandemie, de forse toename van het aantal vragen en meldingen en het aantal meldingsplichtige ziekten, heeft laten zien dat voor infectieziektepreventie en -bestrijding een goede basis nodig is. Eind 2023 is uitgaande van de 7 taakvelden van infectieziektebestrijding – door adviesbureau Berenschot – een landelijke formatienormering opgesteld, waarbij rekening wordt gehouden met taakverzwarende factoren van een regio (zoals bv. inwoneraantal of een (lucht)haven).

Voor GGD Gelderland-Zuid betekent de nieuwe norm (24,7 fte voor de algemene infectieziektebestrijding, gefinancierd door de gemeenten), dat we ons circa 8 fte (circa € 1 Mio) onder de nieuwe landelijke norm bevinden.

Daarnaast is het gegeven dat de landelijke overheid bezuinigt op de versterking van de infectieziektebestrijding en de pandemische paraatheid (zie boven bij paragraaf 4). Met deze landelijke bezuiniging, wordt de kwaliteit van de infectieziektebestrijding voor inwoners verder onder druk gezet en komt de pandemische paraatheid bij een nieuwe uitbraak van infectieziekten verder onder druk te staan. Bovenstaande betekent dat het DB sterk afraadt om t.b.v. de begroting 2026 te bezuinigen op de algemene infectieziektebestrijding.

Bundelen vaccinatiewerkzaamheden jeugd en volwassenen

Het voorstel van het DB is om de vaccinaties voor volwassenen (incl. de coronavaccinaties) en de vaccinaties, die gegeven worden door de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) zoveel mogelijk te bundelen en slimmer te organiseren onder de voorwaarde dat dit niet leidt tot gezondheidsverlies voor inwoners. Dit betekent dat we één loket voor burgers organiseren waar ze terecht kunnen voor advisering en vaccinaties. Door krachten te bundelen zou dit ook de kwaliteit van dienstverlening kunnen bevorderen.

Bij de afdelingen AGZ en JGZ worden veel vaccinaties gegeven. Afdeling AGZ levert o.a. vaccinaties voor reizigers en de coronavaccinaties. De afdeling JGZ voert het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) uit. Door efficiëntere organisatie van vaccinaties qua locaties en personeel, een gezamenlijk callcentrum en gezamenlijke planning, kunnen we zowel efficiencywinst behalen als de klantgerichtheid en eenduidigheid naar de klant verbeteren.

Naar verwachting levert dit kostenbesparingen op door:

1. Minder personele inzet m.b.t. callcentrum en planning.
2. Robuust en flexibele inzet van personeel m.b.t. de uitvoering van de vaccinaties, waardoor de productiviteit kan toenemen.
3. Het (in samenwerking/afstemming met gemeenten) optimaliseren van gebruik van locaties waardoor huur- en overheadkosten dalen. Gemeenten kunnen hieraan mogelijk bijdragen door mee te denken in beschikbaarheid van passende locaties, zoals leegstaande panden van gemeenten of andere (keten)partners.

Kostenbesparing: € 200.000.

Consequenties voor de inwoners:

1. Bevordering van kwaliteit van dienstverlening (door integratie van de processen).
2. De reisafstand naar een vaccinatielocatie zou groter kunnen worden; dit kan drempelverhogend werken voor het halen van een vaccinatie en hierdoor kan de vaccinatiegraad gaan dalen. Mocht dit het geval zijn, dan zal er overleg plaatsvinden met de gemeente.
Voorop staat dat de GGD te allen tijde het risico op daling van de vaccinatiegraad wil voorkomen.

Medische milieukunde

De GGD heeft vanuit de Wpg een publieke taak op het gebied van medische milieukunde, namelijk:

- Het signaleren van ongewenste situaties.
- Het adviseren van de bevolking over risico's, inclusief gezondheidsadvies met betrekking tot gevaarlijke stoffen, met name in geval van (dreigende) rampen.
- Het beantwoorden van vragen vanuit de bevolking en het verstrekken van voorlichting.
- Het uitvoeren van onderzoek.

Het AB heeft in de begroting 2025 het bedrag voor basisexpertise Gezondheid en Milieu structureel laten stijgen met € 35.000 om aan de toegenomen en complexere vraag van gemeenten en burgers te kunnen voldoen, bv. op het terrein van milieu/klimaatverandering, hitte, houtstook, geitenstallen, stankoverlast, milieuvervuiling van bedrijven en binnenmilieu. Daarnaast is het besparingspotentieel op dit werkveld relatief in omvang beperkt en is er de prominente rol van de inrichting van een gezonde leefomgeving binnen het strategisch thema 'Gezondheidsbescherming en -bevordering in het sociale en fysieke domein' in de meerjarenstrategie 2024-2027 (zie boven). Daarom raadt het DB af om t.b.v. begroting 2026 te bezuinigen op Medische milieukunde.

Seksuele gezondheid

Bij GGD Gelderland-Zuid kunnen mensen met een hogere kans op een seksueel overdraagbare aandoening (soa) terecht voor een soa-test, een gesprek en eventuele behandeling. Daarnaast geeft de GGD voorlichting op scholen, asielzoekerscentra etc. over onder andere (veilig) vrijen, anticonceptie, soa's, seksueel grensoverschrijdend gedrag. Ook geeft de GGD adviezen aan sekswerkers. Helaas is de GGD nu al niet in staat om aan de vraag vanuit de inwoners in Gelderland-Zuid te voldoen. Door gelimiteerde budgetten behandelt de GGD momenteel circa de helft van de inkomende vragen. Mede door de bezuinigingen van het Rijk van circa € 209.000 op de Regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG) zal de GGD nog verder moeten prioriteren. Dit betekent dat we aan minder inwoners de laagdrempelige publieke zorg kunnen bieden, met het risico dat verdere verspreiding van seksueel overdraagbare aandoeningen toeneemt. Een gemeentelijke bezuiniging, naast de genoemde landelijke bezuinigingen op dit terrein vindt het DB onverantwoord.

De gemeenten zouden in het kader van gezondheidsperspectief kunnen besluiten om de landelijke bezuiniging op dit terrein voor Gelderland-Zuid (€ 209.000) ongedaan te maken; dit betreft dan wel een uitzetting. Het DB neemt dit idee *niet* over in de conceptbegroting 2026.

Forensische geneeskunde

Doordat GGD Gelderland-Zuid steeds intensiever gaat samenwerken binnen Oost-Nederland (5 GGD'en) kunnen door schaalvoordelen de personele capaciteit geoptimaliseerd worden ingezet. Concreet betekent dit dat we door de schaalvergroting (gecombineerde artseninzet samen met de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden (VGGM)) minder fte forensisch artsen nodig hebben om het dienstrooster sluitend te krijgen. Het DB verwacht hiermee € 50.000 te kunnen besparen.

Kostenbesparing: € 50.000.

Consequenties voor de inwoners: geen.

Wmo-toezicht

Wmo-toezicht houdt toezicht op de kwaliteit van de geboden ondersteuning in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo). Dit toezicht vindt plaats naar aanleiding van signalen over kwaliteit en veiligheid van de ondersteuning aan met name (zeer) kwetsbare inwoners. Daarnaast voert zij het toezicht uit naar aanleiding van calamiteiten en geweldsincidenten.

Het Wmo-toezicht is een door de gemeenten bij de GGD belegde uniforme taak (zie boven bij hoofdstuk 3). Het is een wettelijke taak van de gemeenten; GGD Gelderland-Zuid hoeft deze taak niet uit te voeren, maar doet op basis van de vraag van onze gemeenten. Als we deze taak langs het GGD afwegingskader houden, dan scoort deze lager vanwege de indirecte werking van het toezicht op gezondheidsimpact bij inwoners.

Het AB heeft t.b.v. de begroting 2025 het (door gemeenten gedragen) besluit genomen om de lasten voor Wmo-toezicht structureel te laten stijgen met € 385.000, omdat de capaciteit (bij de GGD) onvoldoende bleek te zijn om het toezicht - bij calamiteiten en naar aanleiding van signalen (reactief toezicht) - op een (volgens de GGD) kwalitatief verantwoorde manier uit te voeren. Inmiddels is door het ophogen van de formatie de kwaliteit van het toezicht op orde. Een bezuiniging op deze formatie zou leiden tot een beperkte besparing en tot aanzienlijk verlies van kwaliteit. Mede daarom raadt het DB af om t.b.v. begroting 2026 te bezuinigen op Wmo-toezicht.

Toezicht Kinderopvang

Door de wettelijke plicht om 100% op alle locaties inde kinderopvang (kindercentra en gastouderbureaus) inspectie uit te voeren en de wettelijke verplichting om 50% van de gastouderlocaties te bezoeken, ziet de GGD geen mogelijkheid om te bezuinigen op deze taak⁶.

Het is een wettelijke taak van de GGD, op grond van de Wet kinderopvang. Als we deze taak langs het GGD afwegingskader houden, dan scoort deze lager vanwege de indirecte werking van het toezicht op gezondheidsimpact van inwoners. Ook voor toezicht op kinderopvang geldt dat de GGD de kwaliteit goed op orde heeft en dat de mogelijkheden voor besparingen in omvang beperkt zijn, gezien de kwalitatieve en wettelijke eisen. Daarom raadt het DB af om t.b.v. begroting 2026 te bezuinigen op Toezicht kinderopvang.

Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

Het is bekend dat de JGZ Gelderland-Zuid momenteel niet voldoet aan het Landelijk Professioneel Kader (LPK)⁷. Om te voldoen aan het LPK dienen het gezondheidsonderzoek 6-jarigen en het gezondheidsonderzoek 11-jarigen (in volle breedte) te worden afgenomen en daarnaast het contact met school- en netwerkpartners te worden verbeterd. In de Kaderbrieven 2024 en 2025 is een richtinggevend bedrag genoemd van € 750.000 om de GGD te laten voldoen aan het LPK. In de Kaderbrief 2026 heeft het Dagelijks Bestuur aangegeven het niet voldoen aan het LPK te laten bestaan.

Ondanks dat de GGD niet voldoet aan het LPK JGZ 4+, ziet het DB toch mogelijkheden om binnen de JGZ te bezuinigen door te differentiëren in het aantal contactmomenten in de JGZ 4- (de consultatiebureaus). Door middel van de GIZ-methode⁸ zou - in overleg met de ouders - gedifferentieerd kunnen worden in het aantal contactmomenten in de JGZ 4-. Het DB kan zich voorstellen dat bij kinderen uit een gezin met sociaal redzame ouders met een hoge SES⁹ er minder contactmomenten kunnen worden ingepland en dat deze alleen worden opgeroepen voor de vaccinatie-contactmomenten in het kader van het RVP ($n = 10$). Bij kwetsbare gezinnen gaan we uit van het volledige aantal contactmomenten ($n = 14$).

⁶ Omdat de financiële impact marginaal is, hebben we niet overwogen om voor te stellen dat de frequentie van inspecties bij 'good performers' mogelijk verlaagd zou kunnen worden.

⁷ Het LPK beschrijft de JGZ-contacten voor de verschillende ontwikkelingsfasen van een jeugdige, zoals die het beste aangeboden kunnen worden. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) toetst op de uitvoering van het LPK.

⁸ De GIZ-methodiek is een inschattingsmethodiek om in dialoog met (aanstaande) ouders, kinderen en jongeren ontwikkel- en zorgbehoeften efficiënt, effectief en adequaat in kaart te brengen en samen te beslissen over passende ondersteuning. De GIZ-methodiek combineert de ervaringen van gezin en kind met de deskundigheid van de professional.

⁹ Sociaal Economische Status.

Het DB wil benadrukken dat bij dit voorstel de GGD netwerkpartner in de regio blijft op het terrein van jeugd- en volksgezondheidsbeleid en dat de GGD er altijd is om mogelijke vragen van (individuele) ouders en hun kinderen te bespreken (vangnet).

Dit voorstel, waarbij zelfredzaamheid van en keuzevrijheid bij ouders centraal staan, zien we bij meerdere GGD'en ontstaan in het kader van de besparingen t.b.v. de begroting 2026.

Kostenbesparing:

De bovengenoemde differentiatie levert gemiddeld een bezuiniging op van één contactmoment per jaar. Dit is gelijk aan € 275.000¹⁰.

Consequenties voor de inwoners:

Kinderen kunnen door differentiatie in de contactmomenten minder of later in beeld komen bij de GGD/JGZ. Hierdoor daalt de vroegsignalering en kunnen de risico's op gezondheidsproblemen en schoolverzuim toenemen.

Omdat de GGD verwacht deze risico's redelijk te kunnen overzien en omdat andere netwerkpartners ook een signalerende rol kunnen spelen, denkt de GGD dat differentiatie van contactmomenten kan leiden tot een passende bezuiniging gezien het dringende vraagstuk van het herverdelen van schaarse middelen.

Naast een bezuiniging van gemiddeld 1 contactmoment bij JGZ, kunnen gemeenten besparen op de *facultatieve projecten JGZ*. Dat kan door minder maatwerk-projecten af te nemen en/of door het slimmer/efficiënter organiseren van projecten. Concreet wil dat zeggen: regionaliseren en standaardiseren (minder op maat). Door als gemeenten meer gezamenlijk op te trekken kunnen kosten worden bespaard (de potentie hiervan is wisselend per gemeente).

Nieuwe aanbesteding digitaal kinddossier

De JGZ gaat het digitaal kinddossier aanbesteden. In het digitaal kinddossier staan gegevens over de gezondheid en ontwikkeling van het kind, waaronder lengte, gewicht, ziekten, medicijngebruik, maar ook veranderingen in gezinssituatie, verstandelijke en motorische ontwikkeling en gedrag.

Het DB vermoedt dat met een nieuwe aanbesteding we aan kwaliteit kunnen winnen en tussen € 100.000 en € 150.000¹¹ aan kosten kunnen besparen¹².

Kostenbesparing: circa € 125.000.

Consequenties voor de inwoners: geen.

Gezond Leven / Gezondheidsbevordering

De begroting van Gezond Leven bestaat uit:

1. Uniform: € 2,1 Mio = basispakket.
2. Facultatief: € 3,2 Mio.

Het uniform gedeelte van de begroting Gezond Leven bestaat uit:

1. Gezondheidsmonitors: € 450.000¹³.
2. Gezondheidsmakelaars volwassenen: € 780.000.

Dit is circa 300 uur per jaar (max. 8 uur per week) en kost € 22.000 per jaar per gemeente/stadsdeel.

¹⁰ Deze besparing geldt alleen voor de gemeenten die in 2025 de JGZ voor de 0 tot 4-jarigen zorg afneemt van de GGD, te weten de gemeenten in het Rijk van Nijmegen, Neder-Betuwe en West Maas en Waal.

¹¹ Na gunning (voorjaar 2025) weten we het besparingsbedrag zeker.

¹² De evt. uitbreiding van taken van de GGD op het terrein van de JGZ 4- voor Rivierenland kan van invloed zijn op de ingangsdatum van deze kostenbesparing.

¹³ Op dit terrein kan niet bezuinigd worden; dit moet uitgevoerd worden volgens de Wpg.

3. Gezondheidsmakelaars jeugd/gezonde school: € 900.000.
Dit is circa 300 uur per jaar (max. 8 uur per week) en kost € 22.000 per jaar per gemeente/stadsdeel.

De uren uit het basispakket van de uniforme begroting worden door gezondheidsmakelaars volwassenen en school/jeugd o.a. gebruikt voor het op peil houden van de minimale preventie- en kennisinfrastructuur. Deze infrastructuur vormt het fundament van het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Gezondheidsmakelaars voeren in dit kader de volgende taken/werkzaamheden uit:

- Adviseren over gezondheidsbeleid gemeenten en scholen o.a. aangaande de invulling van het IZA en GALA.
- Netwerk onderhouden in gemeente/wijk/school met sport-, zorg- en welzijnspartners (mede zorgdragen voor versterken sociale basis).
- Dragen zorg voor vertaling van gezondheidsdata naar gemeenten en scholen.
- Borging van kennis over gezondheidsbevordering en specifieke thema's.
- Uitvoeren/coördineren van 1 lokaal project.

Kostenbesparing: € 800.000.

Dat betekent:

- Een halvering van de inzet van de gezondheidsmakelaars (uit het uniform deel).
- Een besparing van € 22.000 per jaar per gemeente/stadsdeel.

Consequenties voor de inwoners en gemeenten:

1. Geen projectondersteuning (waaronder projectleiding) c.q. uitvoering vanuit de GGD (alleen nog maar vanuit het facultatieve deel).
2. Verbinding met het netwerk neemt af; dit heeft ook nadelen voor resultaten bij facultatief gefinancierde projecten (waaronder IZA- en GALA-projecten).
3. De kennis over gezondheidsbevordering en specifieke thema's is niet op peil en sluit niet meer goed aan bij landelijke ontwikkelingen.
4. Kans op toename van ziektelast van de inwoners, meer chronisch zieken, deelname in maatschappij onder druk, maatschappelijke productiviteit van de inwoners neemt af.
5. Kosten (Wmo/Wlz/Jeugdzorg) gemeenten nemen toe, net als kosten Zvw (voor verzekeraars).
6. Dit gaat tegen de maatschappelijke beweging in van zz naar gg (zie hoofdstuk 2) en de mogelijkheden van de uitbreiding van het Zorg- en Welzijnsakkoord' (AZWA).

Advies:

M.b.t. Gezond Leven / Gezondheidsbevordering adviseert het Dagelijks Bestuur om *niet* te bezuinigen op het uniforme deel. Het DB is voornemens om dit bezuinigingsidee *niet* op te nemen in de conceptbegroting 2026 van de GGD.

De inzet van gezondheidsmakelaars is al minimaal (1 dag per week per gemeente/stadsdeel). Als gemeenten al op preventie willen besparen, wordt geadviseerd om te kijken naar mogelijkheden om te besparen in het facultatieve deel (totaal € 3.2 Mio). Dat kan door minder maatwerk-projecten af te nemen en/of door het slimmer/efficiënter organiseren van projecten. Concreet wil dat zeggen: regionaliseren en standaardiseren (minder op maat). Door als gemeenten meer gezamenlijk op te trekken kunnen kosten worden bespaard (de potentie hiervan is wisselend per gemeente).

Bijzondere Zorg (BZ)

In de afgelopen jaren is het aantal uniforme (bemoeizorg)trajecten dat Meldpunt Bijzondere Zorg (MBZ) uitvoert (met name Consultatie en advies) fors toegenomen. Sinds 2021 is melding gemaakt van de stijging van de werkzaamheden van het MBZ. De hiermee gepaard gaande gestegen kosten zorgden voor een tekort van € 500.000. Met de structurele bijdrage van € 300.000 met ingang van 2025 is het tekort gedaald tot € 200.000. Hiervoor is nog geen structurele oplossing; dit blijft een

risico voor de gemeenten. In 2025 blijven gemeenten en MBZ zich inspannen om een afname van trajecten bij MBZ te bewerkstelligen.

Ondanks dat we nog geen totale oplossing hebben voor de stijging van het aantal trajecten BZ en het daarmee samenhangende risico van € 200.000, ziet de GGD toch mogelijkheden om binnen BZ te bezuinigen door te differentiëren in kwetsbaarheid c.q. de aard van de meldingen. Dat betekent dat lichte meldingen sneller worden afgeschaald naar de gemeentelijke wijkteams en/of dat BZ niet meer werkt voor relatief 'weerbare' dak- en thuisloze mensen etc.

Kostenbesparing: € 100.000¹⁴.

Consequenties voor de inwoners:

1. De kans dat problemen niet adequaat worden aangepakt en dat problematiek kan verergeren, totdat er verderop in het proces (later (te laat?)) hulp wordt geboden aan de doelgroep.
2. De druk op de omgeving c.q. de overlast neemt toe.
3. De druk op het gemeentelijke wijkteams neemt toe.
4. De maatschappelijke overlast kan toenemen.

Advies:

Dit voorstel tot bezuiniging treft een zeer kwetsbare groep. Na invoering van deze bezuiniging kan het zijn dat de druk op de omgeving en op de gemeentelijke wijkteams toeneemt en dat de maatschappelijke overlast toeneemt.

Het DB kiest er *niet* voor om dit voorstel op te nemen in de conceptbegroting 2026, te meer omdat deze groep een grote behoorlijke afstand heeft tot een gezond en veilig leven (zie het afwegingskader).

Informatievoorziening

Door kritisch te kijken naar de aanbesteding van ons sociaal intranet kan € 30.000 bespaard worden. Daarnaast kan er € 45.000 bespaard worden door het GGD-applicatielandschap te optimaliseren. Omdat veel applicaties beheerd gaan worden door GGD GHOR Nederland treedt er efficiencywinst op en kan er bezuinigd worden op een functioneel beheerder (voordeel: € 80.000).

Kostenbesparing: € 150.000.

Consequenties voor de inwoners: geen.

Opleidingsbudget

In het Inspirerend Kader (opgenomen in de Meerjarenstrategie 2024-2027) doet de GGD de belofte aan de medewerker dat de medewerker een werkplek wordt geboden waar hij/zij zichzelf kan ontwikkelen op het gebied van kennis, vaardigheden, houding en gedrag. Hiertoe heeft de GGD een opleidingsbudget. Het budget voor de professionalisering van de medewerkers (binnen dit opleidingsbudget) willen we laten bestaan, ook vanwege de krapte op de arbeidsmarkt. Naast dit budget, bestemd voor het individuele opleidingen, heeft de GGD een organisatie-opleidingsbudget; vanaf 2026 wordt dit verlaagd met € 50.000.

Kostenbesparing: € 50.000.

Consequenties voor de inwoners: geen.

¹⁴ Feitelijk betekent dit een verlaging van het geschatte risico van € 200.000 naar € 100.000.

Bedrijfsvoering

De Veiligheidsregio Gelderland-Zuid (VRGZ) voert voor GGD Gelderland-Zuid de bedrijfsvoeringstaken uit, waaronder HRM, Financiën, Inkoop, ICT, Vastgoed en Facilitair. De directies van de VRGZ en GGD GZ hebben gezamenlijk opdracht gegeven om onderzoek te laten uitvoeren naar de huidige dienstverlening, de financiële verrekening hiervan en de toekomstige samenwerking tussen de VRGZ en GGD GZ. Het resultaat van dit onderzoek is een overzicht en een evaluatie van de huidige dienstverlening en een advies over de toekomstige dienstverlening/samenwerking en de financiële verrekening hiervan, beschouwd over een periode van 5-10 jaar. In dit onderzoek zal ook gekeken worden naar mogelijkheden van kostenbesparing.

Van belang is hierbij nog op te merken dat:

1. de BBV-norm van max. 25% overhead gehandhaafd blijft.
2. de GGD onderzoek heeft gedaan naar mogelijkheden om secretaresses/management-assistenten samen te voegen en terug te brengen. Dit levert in verhouding een marginaal bedrag op.

Veilig Thuis

Het onderstaande bedrag is geen besparing, maar een financiële meevaller voor 2026. Het onderstaande bedrag kan (incidenteel voor 2026) ingeboekt worden, omdat Veilig Thuis vanaf de begroting 2024 een formatiebegroting heeft binnen de Programmabegroting GGD Gelderland-Zuid. Het is dan ook van een andere categorie dan de andere voorstellen in deze notitie. Omdat het feitelijk in 2026 een kostenverlaging betreft is het in deze notitie opgenomen. Echter, de verlaging van gemeentelijke kosten betreft meer een financieel technische uitwerking van de afspraken die het AB gemaakt heeft in 2023 ten behoeve van de begroting 2024 en verder. De verlaging van de kosten in 2026 is incidenteel.

De formatiebegroting Veilig Thuis is voor een groot deel gebaseerd op het gemiddelde aantal meldingen en adviezen van de afgelopen drie jaren. Hierdoor kunnen we nu aangeven dat de begroting Veilig Thuis 2026 (t.o.v. de begroting 2025) naar verwachting wordt verlaagd met € 235.000¹⁵ (excl. indexatie). In de conceptbegroting wordt het definitieve bedrag opgenomen. Daarnaast stuurt VT erop dat de politie 'overige zorgmeldingen' niet meer stuurt naar VT (maar dit effect zal pas op langere termijn zichtbaar worden; nog niet in 2026).

Kostenbesparing: € 235.000.

Consequenties voor de inwoners: geen.

5.2 Conclusie en richting van het DB voor de conceptbegroting 2026

Hieronder zetten we de bovengenoemde besparings- en bezuinigingsvoorstellen op een rij en geeft het DB (alles afwegende) aan wat ze voornemens is op te nemen in de GGD-conceptbegroting 2026. Deze richting van het DB voor de conceptbegroting 2026 is mede tot stand gekomen door gebruik te maken van het afwegingskader (zie paragraaf 1 en bijlage C). Dit afwegingskader heeft de GGD gemaakt voor prioritering binnen de (uniforme) taken van de publieke gezondheid in tijden van schaarste. De vraag die we ons stellen is: Op welke manier bereiken we de meeste impact op gezondheid en veiligheid voor inwoners van Gelderland-Zuid?

In de onderstaande tabel zijn de werkvelden infectieziektebestrijding, medische milieukunde, seksuele gezondheidszorg, Wmo-toezicht, toezicht kinderopvang en bedrijfsvoering *niet* genoemd. Dat betekent dat de GGD/het DB, zoals beschreven in paragraaf 5.2, geen mogelijkheden ziet om op deze werkkerreinen te besparen.

¹⁵ Op basis van gerealiseerde diensten t/m december 2024.

Alle besparings- en bezuinigingsvoorstellen en daarbij de richting van het DB voor de conceptbegroting 2026

Onderdeel	Besparing	Richting DB voor de conceptbegroting 2026
Bundelen van vaccinatie werkzaamheden	€ 200.000	Wordt doorgevoerd in de concept-begroting 2026; geen tot beperkt risico voor de inwoners.
Forensische geneeskunde	€ 50.000	Wordt doorgevoerd in de concept-begroting 2026; geen tot beperkt risico voor de inwoners.
Jeugdgezondheidszorg	€ 275.000	Wordt doorgevoerd in de concept-begroting 2026. Gezien het dringende vraagstuk van het verdelen van schaarse middelen, kan in overleg met de ouders, dit worden doorgevoerd. Door differentiatie van de doelgroep, ziet de GGD niet alle kinderen meer evenveel.
Nieuwe aanbesteding digitaal kinddossier	€ 125.000	Wordt doorgevoerd in de concept-begroting 2026; geen tot beperkt risico voor de inwoners.
Gezond Leven / Gezondheidsbevordering	€ 800.000	Wordt <i>niet</i> doorgevoerd in de concept-begroting 2026. Niet bezuinigen op het uniforme deel (€ 800.000) van Gezond Leven, mede vanwege het belang van preventie en de beweging en omslag van zz naar gg. Overweeg om minder af te nemen in het facultatieve deel.
Bijzondere Zorg	€ 100.000	Wordt <i>niet</i> doorgevoerd in de concept-begroting 2026. Deze bezuiniging niet doorvoeren. Deze groep heeft een behoorlijke afstand tot een gezond en veilig leven (zie het afwegingskader). Deze bezuiniging treft een kwetsbare groep. Het kan zijn dat de druk op de omgeving en op de gemeentelijke wijkteams toeneemt en dat de maatschappelijke overlast toeneemt.

Informatievoorziening	€ 150.000	Wordt doorgevoerd in de concept-begroting 2026; geen tot beperkt risico voor de inwoners.
Opleidingsbudget	€ 50.000	Wordt doorgevoerd in de concept-begroting 2026; geen tot beperkt risico voor de inwoners.
Veilig Thuis	€ 235.000	Wordt doorgevoerd in de concept-begroting 2026; geen tot beperkt risico voor de inwoners. De formatiebegroting VT heeft een egalisatiereserve; hierdoor kan personeel aangetrokken worden ingeval van stijgende meldingen.
TOTAAL	€ 1.985.000¹⁶	

Scenario's en advies

Op basis van de beschreven bezuinigingsvoorstellen en de richting van het DB voor de conceptbegroting 2026, kunnen er verschillende scenario's geschetst worden, bv.

1. Scenario 1: Besparing van die onderdelen die geen tot beperkt (volksgezondheids)risico's inhouden voor de inwoners.
Dat wil zeggen de voorstellen: bundelen van vaccinatie-werkzaamheden, forensische geneeskunde, aanbesteding kinddossier, Veilig Thuis, informatievoorziening en opleidingsbudget.

Totale besparing € 810.000.

Dit bedrag staat gelijk aan 2,5% van het uniform deel van de GGD-begroting.

2. Scenario 2: Scenario 1, aangevuld met de besparing op de JGZ (differentiatie van de doelgroep)¹⁷.
Gezien het dringende vraagstuk van het verdelen van schaarse middelen is het DB van mening dat dit scenario ingevoerd kan worden en dat - in overleg met de ouders - gedifferentieerd kan worden in het aantal contactmomenten in de JGZ 4-.

Totale besparing: € 1.085.000.

Dit bedrag staat gelijk aan 3,4% van het uniform deel van de GGD-begroting.

Dit is het voorkeursscenario van het DB; het DB is voornemens om dit scenario met een totale besparing van € 1.085.000 op te nemen in de GGD-conceptbegroting 2026.

3. Scenario 3: Scenario 2, aangevuld met de besparing op Gezond Leven/Gezondheidsbevordering en Bijzondere Zorg.
Vanwege het belang van preventie, de beweging en omslag van zz naar gg en het feit dat het besparingsvoorstel bij BZ een zeer kwetsbare groep betreft, is het DB voornemens om dit scenario *niet* op te nemen in de GGD-conceptbegroting 2026.

¹⁶ Dit bedrag is gelijk aan 6,2% van het uniform deel van de GGD-begroting.

¹⁷ Voor de volledigheid: Binnen dit scenario blijft bestaan dat de GGD niet voldoet aan het LKP voor de JGZ 4+.

Totale besparing: € 1.985.000.

Dit bedrag staat gelijk aan 6,2% van het uniform deel van de GGD-begroting.

N.B. De bovengenoemde besparingsbedragen zijn inschattingen, onder andere afhankelijk van de uitkomst van aanbestedingen (waaronder digitaal dossier JGZ, Medische Arrestantenzorg (MAZ), intranet, kantoorautomatisering) etc.

In bijlage B (zie pag. 16) zijn de 3 scenario's overzichtelijk in een tabel gezet. De bezuinigingspercentages van ieder scenario zijn daar weergegeven, ook incl. de landelijke bezuinigingen van € 893.500 (zie paragraaf 4).

6. Onderzoeken voor kostenbesparing t.b.v. begroting 2027

De GGD heeft een aantal ontwikkelingen op het terrein van informatievoorziening geïnitieerd om, in het kader van de krappe arbeidsmarkt oplossingen te bieden en daarnaast efficiënter te (gaan) werken en om - op termijn - kosten te besparen. Ons doel is om de informatievoorziening zo efficiënt en effectief mogelijk in te richten, zodat de GGD zich met name kan richten op de uitvoering van de publieke gezondheidszorg. Hieronder wordt een aantal ontwikkelingen aangestipt, waarbij we de besparingen - door allerlei factoren - nog niet in 2026, maar op zijn vroegst in 2027 kunnen inboeken.

Artificial Intelligence (AI)

Het digitaliseren en innoveren van zorg, veiligheids- en bedrijfsprocessen biedt veel kansen voor het optimaliseren van onze dienstverlening en om efficiënter en effectiever te werken. Hiervoor willen we investeren in bewezen en veilige oplossingen voor Artificial Intelligence (AI), waaronder het aanschaffen en inzetten van AI-tools om beeld- en/of geluidsopnamen gemaakt in het primaire proces automatisch om te zetten in een gespreksverslag of evaluatierapport. Dit kan 2 tot 4 uur/week per medewerker in het primair proces voordeel opleveren. De businesscase wordt nu gemaakt en uitgewerkt.

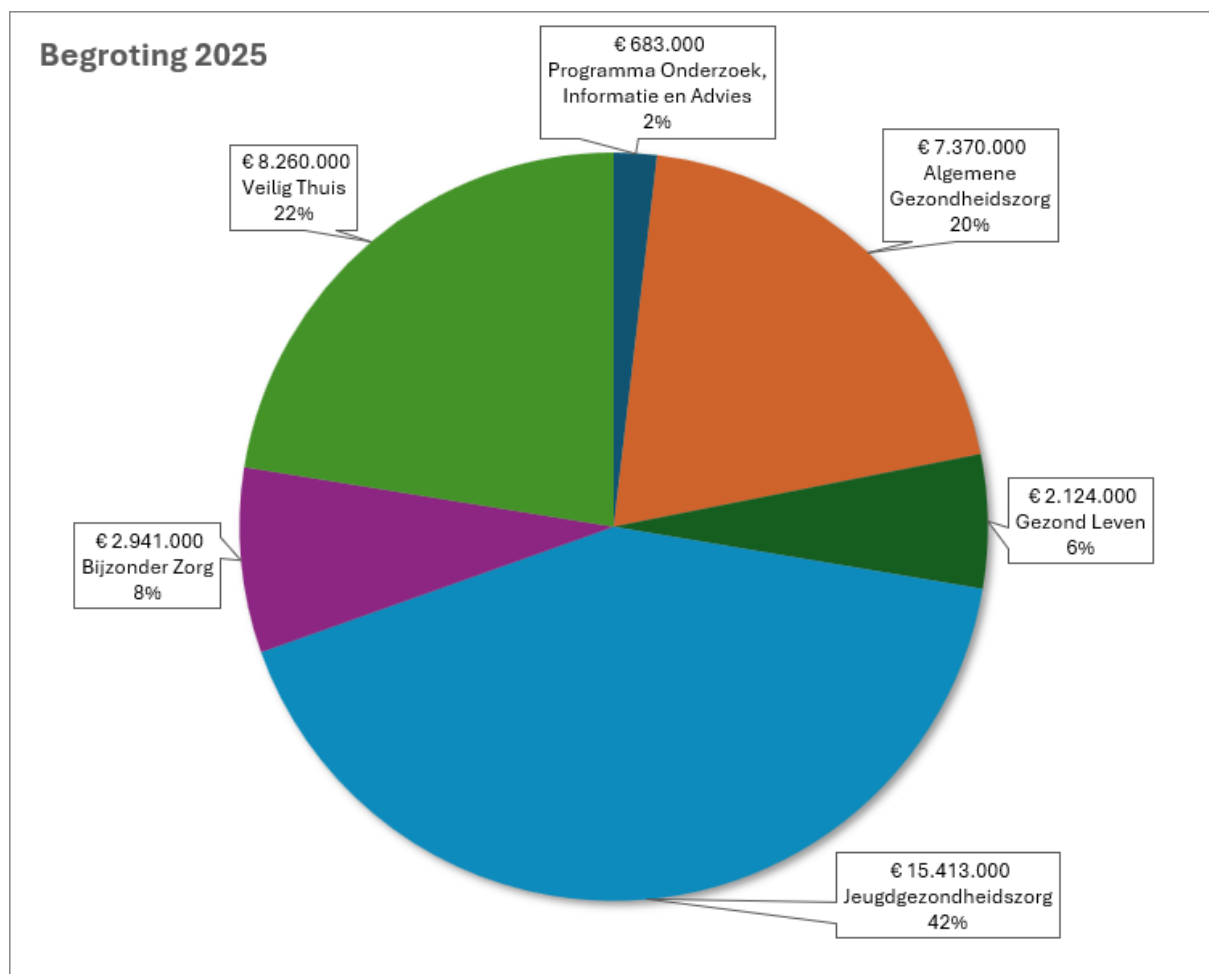
Robotisering

De GGD is, mede in antwoord op 'krapte op de arbeidsmarkt', kostenreductie en in het kader van efficiënt werken, voornemens om repeterende en administratieve processen binnen verschillende GGD-afdelingen te automatiseren/robotiseren, waaronder het verwerken van mail, dossiers aanmaken van nieuwe cliënten en het registratieproces bij groepsvaccinaties. De investering hiervoor bedraagt in 2025 € 25.000 structureel en € 52.500 incidenteel en zal (conform afspraak) plaatsvinden binnen onze eigen begroting. Op basis van ervaringen bij andere GGD'en staat daar een besparing tegenover van 0,2 tot 0,5 fte (schaal 6-7) per in te richten (administratief) proces.

Minder brieven sturen aan onze klanten

Momenteel werken we aan een pilot voor om de afdeling JGZ aan te laten sluiten bij MijnOverheid-Berichtenbox. Het is de bedoeling dat de meerderheid van onze klanten (na een succesvolle pilot) een bericht in de MijnOverheid-Berichtenbox krijgen i.p.v. een schriftelijke brief in de brievenbus (de meest kwetsbare burgers zullen nog wel een brief krijgen). De verwachting is dat dit de GGD/JGZ kosten gaat besparen van circa € 37.000 per jaar. Als de overige GGD-afdelingen hier ook bij aansluiten, bespaart dit naar verwachting in totaal nog eens € 15.000. We merken dat de businesscase via MijnOverheid-Berichtenbox lastig te maken valt en kijken nu ook naar de aansluiting met de Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO) en het Digitaal dossier JGZ.

Bijlage A: uniforme bijdrage uit begroting 2025 verdeeld naar afdelingen



Bijlage B: Besparingen GGD Gelderland-Zuid 2026

Onderdeel	Scenario 1	Scenario 2	Scenario 3
Bundelen van vaccinatiewerkzaamheden	€ 200.000	€ 200.000	€ 200.000
Forensische geneeskunde	€ 50.000	€ 50.000	€ 50.000
Jeugdgezondheidszorg 0-4	€ -	€ 275.000	€ 275.000
Nieuwe aanbesteding digitaalkinddossier	€ 125.000	€ 125.000	€ 125.000
Gezond Leven /Gezondheidsbevordering	€ -	€ -	€ 800.000
Bijzondere Zorg	€ -	€ -	€ 100.000
Informatievoorziening	€ 150.000	€ 150.000	€ 150.000
Opleidingsbudget	€ 50.000	€ 50.000	€ 50.000
Veilig Thuis	€ 235.000	€ 235.000	€ 235.000
	€ 810.000	€ 1.085.000	€ 1.985.000
% bezuiniging exclusief indexatie t.o.v. de uniforme bijdrage o.b.v. inwoners 2025	2,5%	3,4%	6,2%
Besparing 2026 inclusief bezuiniging landelijk € 893.500	5,4%	6,2%	9,1%
<i>Kostenbesparing t.o.v. de uniforme bijdrage o.b.v. inwoners 2025</i>			
<i>kostenverlaging bij 1,5% bezuiniging</i>	€ 476.884		
<i>kostenverlaging bij 3% bezuiniging</i>	€ 953.767		
<i>kostenverlaging bij 6% bezuiniging</i>	€ 1.907.535		

Bijlage C: Afwegingskader GGD Gelderland-Zuid

1. Afwegingskader

Impact op gezondheid en veiligheid van inwoners in Gelderland Zuid

Inleiding:

Dit afwegingskader willen we graag gebruiken om als GGD consistent keuzes te kunnen maken in lijn met ons inspirerend kader en de meerjarenstrategie. Op deze manier zorgen we ervoor dat we bij onze keuzes steeds de gezondheid en veiligheid van onze inwoners als startpunt nemen.

Het maken van keuzes is aan de orde bij nieuwe vragen die zich aandienen bij de GGD. Of bij de noodzaak om besparingen door te voeren binnen de GGD.

Onderstaand schema helpt management en medewerkers van de GGD bij het maken van de juiste keuzes of het adviseren hierover aan gemeentes en samenwerkingspartners.

Meeste impact

Minste impact

1. Afstand tot een gezond en veilig leven?

Groot ←————→ Klein

2. Aantal inwoners dat feitelijk profiteert van actie/advies GGD?

Groot ←————→ Klein

3. Mate van samenhang aanpak voor (doel)groep?

Samenhang in
aanpak met keten,
gemeente, netwerk
en binnen GGD

Losse
interventie
/activiteit
/advies

4. Omvang van het gebied?

Regionaal ←————→ Lokaal

5. Hoe lang de inwoner profiteert van actie/advies GGD?

Lang ←————→ Kort

6. Momentum van activiteit/advies?

Beweging naar
preventie/voorkant
maken

Schade beperken voor
maatschappij
(geëscaleerde zorg)

2. Rollen van de GGD om impact te creëren:

Als MT hebben we meerdere rollen onderkend die we vanuit de GGD in kunnen nemen:

1. Onafhankelijk adviseur/expert:
Wanneer we gevraagd worden om objectief advies te geven, zonder directe uitvoerende verantwoordelijkheid.
2. Coördinator:
Wanneer we partijen bij elkaar brengen en sturen om een gemeenschappelijk doel te bereiken.
3. Uitvoerder:
Wanneer we verantwoordelijk zijn voor de directe uitvoering van maatregelen, interventies en aanpakken.
4. Toezichthouder
5. Ambassadeur:
Wanneer we als boegbeeld optreden om bewustwording te creëren over specifieke gezondheids- of veiligheidskwesties.
6. Aanjager :
Wanneer we de leiding nemen in het initiëren van nieuwe interventies, aanpakken of ontwikkelingen binnen ons werkveld.

Een combinatie van rollen komt ook voor.

Ook de soort rol die wij als GGD spelen heeft invloed op de impact die wij voor inwoners hebben. Is dat een hele rechtstreekse invloed of is de invloed juist indirecter? Heeft de rol die wij spelen meteen effect of pas op de langere termijn? Hoeveel inwoners bereiken wij met het uitvoeren van deze rol?

Het is ook van belang de soort rol(len) van de GGD mee te wegen in de impact die wij als GGD willen hebben (binnen het afwegingskader).