



Flevoland



Toelichting bij de Ontwerpbegroting 2026

Gemeente Almere

Inhoud

1. Introductie GGD Flevoland
2. Bestuurlijke opdracht
3. Na inzicht: scenario's
4. Ontwerpbegroting 2026



Wat doen we allemaal?



GGD in Almere

Dienstverlening aan uw inwoners vanuit de GGD (grootste taken)



Flevoland

Gefinancierd vanuit inwonerbijdrage

Algemene gezondheidszorg

- › Waaronder: Infectieziektebestrijding, technische hygiënezorg, medische milieukunde, seksuele gezondheid
- › Bijvoorbeeld: vaccinatieaanpak en bron- en contactonderzoek bij uitbraken, advies VVT over hygiëne, advies gemeenten en initiatiefnemers Omgevingswet, advies en voorlichting over seksualiteit en gezondheid

Jeugdgezondheidszorg 4 – 18 jaar

- › Waaronder: monitoring gezondheid vanaf basisschoolleeftijd

Gezond leven

- › Beleidsadvies over gezondheidsbevordering in gemeentelijk beleid

Kennis en advies

- › Monitoring gezondheid
- › Kennisdeling publieke gezondheidszorg

Plustaken

Afspraken met Almere

Jeugdgezondheidszorg – 9mnd – 18 jaar

- › Signaleren en monitoren gezondheid, lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van kinderen en ondersteuning van ouders 0 – 4 jaar
- › Kortdurende ondersteuning aan ouders d.m.v. lichte jeugdhulp interventies, als VoorZorg
- › Ondersteuning in de (voor) school door deelname aan zorgoverleggen en bijvoorbeeld de aanpak schoolverzuim

Preventieve jeugdhulp interventies

- › School- en jongeren maatschappelijk werk
- › Opvoedspreekuur

Toegang Jeugdhulp & Regie

- › Toeleiden naar passende ondersteuning en regievoering na inzet jeugdhulp

Toezicht Kinderopvang en WMO

Gezondheidsbevordering

- › Zorgzaam Flevoland, Regionale aanpak preventie, Gezond gewicht, Gezonde school, gezondheidsmakelaar en kennisfunctie GGD
- › Kennisdeling publieke gezondheidszorg

Maatschappelijke zorg

- › Persoonsgerichte aanpak, brandpuntfunctionaris, Nu Niet Zwanger (NNZ), domeinoverstijgend werken

Zorgverzekeringswet

Regionale ambulance voorziening (RAV)

Derden

Covid
CS Gezondheid
Reizigersvaccinaties
Versterking Infectieziektebestrijding
Publieke Gezondheid Asielzoekers GHOR
Projecten Kennis en Advies en Gezond Leven

JGZ Almere

- › JGZ Almere biedt alle jeugdigen van Almere optimaal de kans om op te groeien tot gezonde, zelfstandige en weerbare volwassenen.
 - › Alle kinderen in beeld; laagdrempelige toegang voor vragen; gezinsgericht; vroegtijdig en dichtbij, in de wijk;
- › Integrale samenwerking voor kinderen in Almere en hun ouders: samenwerking tussen JGZ Almere (en GGD), wijkteams, gemeente, onderwijs, eerstelijns gezondheidszorg, jeugdhulpaanbieders en veiligheidsketen
 - › Jeugdgezondheidszorg 0-18 jaar
 - › Preventieve jeugdhulp
 - › Toegang tot jeugdhulp
- › Stevige Lokale Teams (SLT)

Financiering

Collectief (GR – inwonerbijdrage)

- › Jeugdgezondheidszorg 4-18

Plustaken

- › C1: WPG: prenatale voorlichting, jeugdgezondheidszorg 0 – 4 jaar en aanvulling basispakket 0 – 4
- › C2: Extra Preventieve interventies;
- › C3: Toegang en regie jeugdhulp

Derden

- › Projecten met (incidentele) subsidie vanuit RIVM en het Rijk, zoals Proeftuin Toekomstscenario en Onderwijsregio

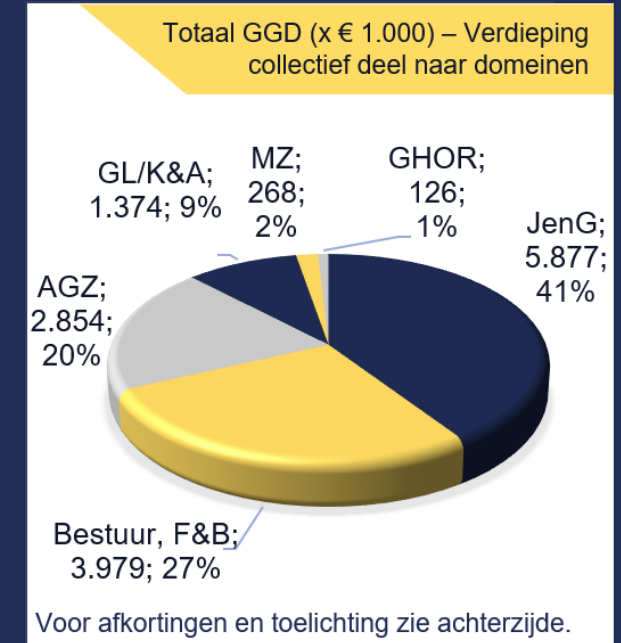
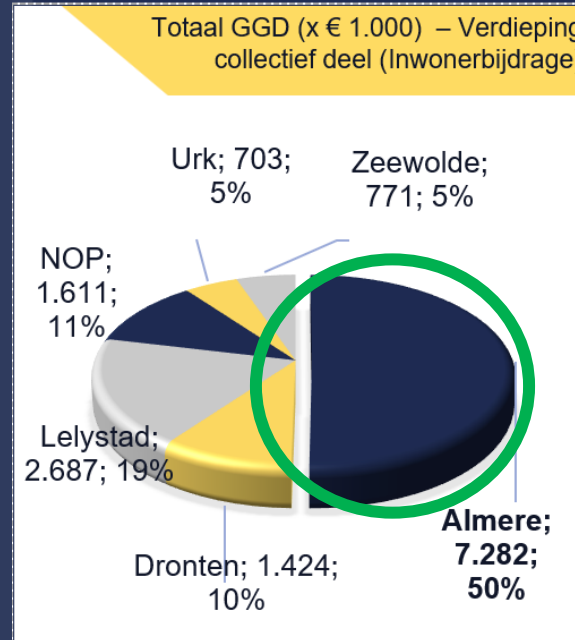
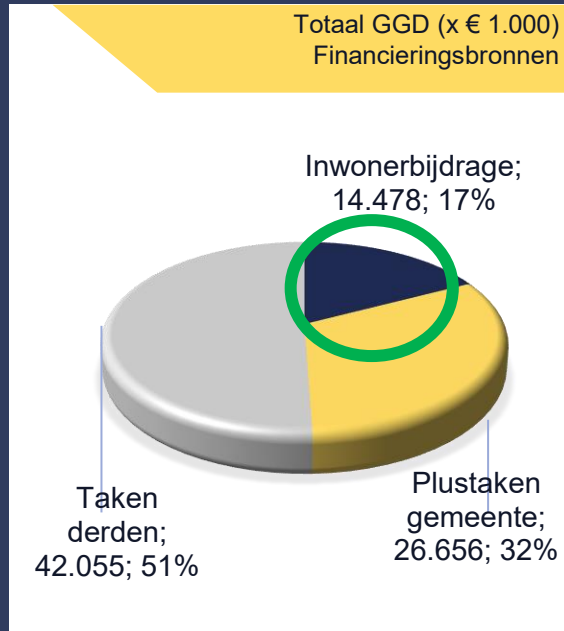


Dienstverlening GGD Flevoland - Almere

Financieel inzicht collectieve deel o.b.v. Ontwerpbegroting 2026



Flevoland





Flevoland

Bestuurlijke opdracht

Toekomstbestendige GGD in een groeiend Flevoland als gezamenlijke opgave

Bestuurlijke Opdracht 10-10-2024



Aanleiding: een kwetsbare GGD

- › Veel achterstallig onderhoud (bedrijfsvoering, huisvesting, bestuursondersteuning, management)
- › Niet sluitende begroting GGD 2026 en verder
- › Behoeftte van gemeente(n) aan meer inzicht opbouw begroting GGD

Bestuurlijke wens om te komen tot een robuuste en toekomstbestendige GGD

Proces en inzichten vanuit bestuurlijke opdracht

Een toekomstbestendige GGD in een groeiend Flevoland als gezamenlijke opgave

Uitgangspunten

Uitgangspunten:

- › Kwaliteit
- › Robuustheid
- › Toekomstbestendige financiering

Inzicht

Onderzoeker benoemde:

- › GGD is *knap maar krap* georganiseerd, maar dit is ook roofbouw (stijgend ziekteverzuim)
- › Dienstverlening op of onder wettelijk minimum
- › Infectieziektenbestrijding (kerntaak binnen afdeling AGZ) significant onder wettelijke norm door te weinig formatie
- › Jeugdgezondheidszorg: op minimumniveau en door te krappe bezetting dure inhuur

Scenario's

Drie geschetste scenario's: *krimp, stilstand, gericht versterken*.

AB heeft gekozen voor scenario Gericht versterken om te voldoen aan wettelijke normen: alleen dit scenario sluit aan bij de uitgangspunten.

Inzicht ingezoomd op de GGD: sober ingericht

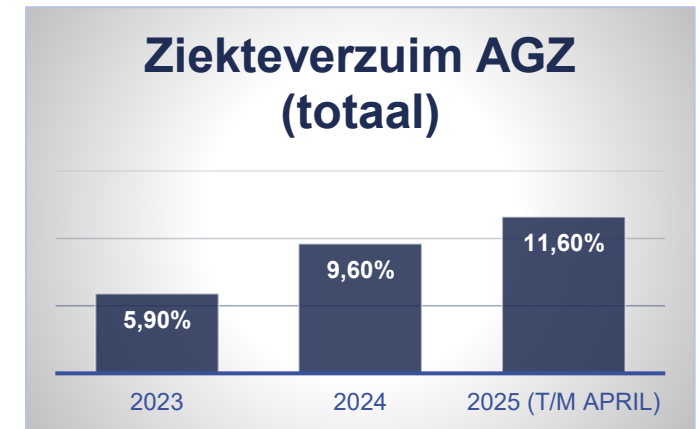
Conclusie fase inzicht

Kerntaken afgelopen jaren ingericht op net wel / net niet voldoen aan wettelijk niveau.

Geen ruimte voor bezuiniging

- › AGZ, JGZ en Gezond leven op of onder minimum wettelijk niveau.
 - › Kosteneffectief, maar roefbouw (stijgend verzuimd) en risico's dienstverlening en publieke gezondheid.
 - › Zakken onder wettelijk niveau levert geen geld op, inspectie zal dwingen om terug te keren naar wettelijk niveau.
 - › Balanceren op minimum niveau overvraagt organisatie → voorspelbare uitval die leidt tot kostenverhoging (inhuur op functies of inkoop van diensten zijn substantieel duurder).
 - › 'Plustaken' leunen op de basis; basistaken leunen deels op taken derden (bijv reizigersvaccinaties)

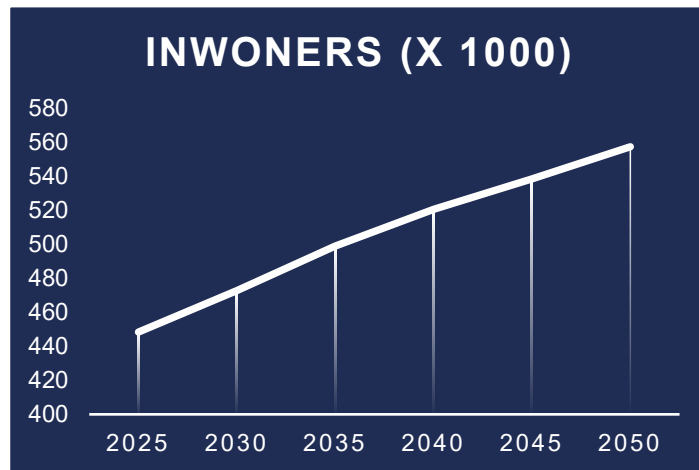
- › Bedrijfsvoering is te sober ingericht en wordt nu versterkt tot basisniveau vanuit het advies van Public Value.



Inzicht uitgezoomd naar context

Wat komt er op ons af?

- › Groeiende bevolking, toenemende uitdagingen voor gezondheid en zorg
- › Gezondheidsissues die we landelijk zien spelen hier ook
- › Krappe financiële basis & sober ingerichte organisatie: tegenvallers zijn niet op te vangen (denk aan ziekte bij medewerkers)
- › GGD werkt aan de basis op orde
- › Als kleine GGD forse bevolkingsgroei opvangen vraagt een gezonde basis



Bron: CBS.nl (Flevoland)

Kabinetsvoornemens met mogelijke impact op afdelingen met inwonerbijdrage

Voorgenomen bezuinigingen Rijk	Financiële impact:
Rijksvaccinatieprogramma: geen investering in aanpak vaccinatiegraad	+€0
Afbouw SPUK Versterking Infectieziekten Preventie (VIP)/ Pandemische Paraatheid	2026: € 812.000 x 10% = -€ 81.200 2029: -€ 812.000
COVID	Risico op verminderde opbrengst vaccinaties
Afbouw SPUK Aanvullende seksuele gezondheidszorg (ASG)	Vanaf 2026 € 1.231.000 x 10% = -€ 123.100
Afbouw SPUK Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)	Huidig: +/- € 641.000 Vanaf 2026: € 641.000 x 10% = -€ 64.100
Afbouw deel subsidies vanuit ZonMW	PM (totaalbedrag 2025 = +/- €550.000)
Totaal	2026: -€ 268.400 + PM 2029: -€ 999.200 + PM



Na inzicht: scenario's

Uitgangssituatie

Drie scenario's

Scenario's, impact op uitgangspunten

	Scenario	Kwaliteit	Robuustheid	Toekomstbestendige financiering	Indicatie maatschappelijke impact	Indicatie impact GGD	Indicatie financiële impact GGD en gemeenten
1	 Krimp				Beperkend voor reactieve vermogen GGD. Toename gezondheidsrisico's: meer uitbraken met meer impact (druk op de zorg). Meer taken naar domeinen als jeugdhulp en zorg.	Onder toezicht inspectie, stijging verzuim, geen ruimte om in te springen op ontwikkelingen	Mogelijk lichte daling kosten Kostenverlaging (krimp) verdampt door frictiekosten en extra kosten om alsnog aan wettelijke norm te voldoen.
2	 Stilstand				Toename gezondheidsrisico's inwoners, groeiende kans op uitbraken infectieziekten met relatief groot effect. Taken naar domeinen als jeugdhulp en zorg.	Continue druk, lichte stijging verzuim, reactief op ontwikkelingen.	Kostenverhogend. Gevolg krapte: elke tegenvaller leidt tot meerkosten. Voorgenomen bezuinigingen Rijk versterken krapte.
3	 Gericht versterken				Remmen groei gezondheidsrisico's inwoners, verminderde impact bij uitbraken, versterken integraliteit advisering. Dienstverlening dichterbij inwoners. In staat te sturen op gezondheid, afwenteling meerkosten.	Stevige basisinfrastructuur: vroegsignalering en proactiviteit.	Investering in gerichte versterking Versterkingen leveren niet per direct kostenbesparingen binnen de GGD op.

- Algemeen Bestuur: kiest voor de verwerking van Scenario Gericht versterken (AB-vergadering 21 mei 2025)
- Vanuit een gezamenlijk doorlopen proces, als onderdeel van een ontwikkelproces wat in de toekomst doorloopt

Gericht versterken: Infectieziektenbestrijding

Versterking op infectieziektenbestrijding (IZB) met verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten (3,8 fte)

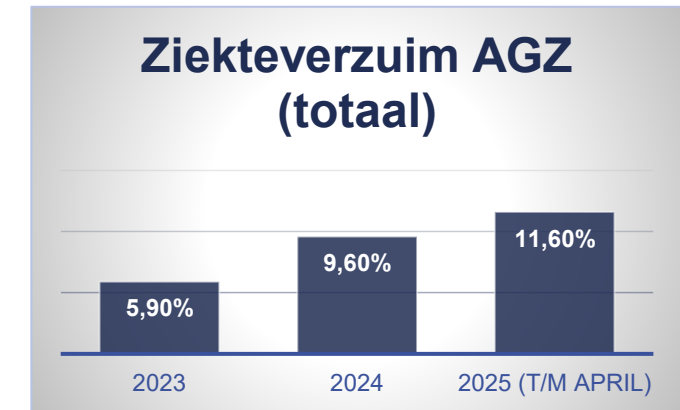
Doel

- › Voldoen aan wettelijke taken/normen uit Wet Publieke Gezondheid voor IZB: nu significant onder minimum niveau
- › Inzet zekerheid bij uitbraken en crises
- › Versterken robuustheid via IZB:
Taken zijn slim georganiseerd en gecombineerd. Hierop voortbouwen → Versterking binnen IZB versterkt de robuustheid van heel AGZ.
- › Formatienorm behalen is geen doel, tekort van -5,8 inlopen is wel noodzakelijk
(*Formatienormering algemene IZB, GHOR Nederland, 2023)

Impact

Minder ernstige uitbraken, minder druk op de zorg, versterken robuustheid AGZ/IZB

- › Voor inwoners / huisartsen / zorg: bereikbaarheid rondom infectieziekten.
- › Bij een uitbraak: snelle inzet op bron & contactonderzoek. Adequate surveillance en daarmee vroegsignalering.
- › Door vroegsignalering hebben uitbraken minder impact.
- › Verlichte druk op de zorg



Beeldvorming Scenario Gerichte versterking binnen AGZ – Infectieziektebestrijding – totaal 3,8 fte.						
Taken Wet Publieke Gezondheid	Knelpunt	Verdeling informatie	Functie	Wat gaan we ervoor doen?	Welk risico dichten we af?	Wat levert het inwoners op?
1. Bestrijding van infectieziekten en voorkomen van verdere verspreiding	Beperkte beschikbaarheid 24/7, te krappe bereikbaarheid, uitval en verloop personeel	1,30	Verpleegkundig specialist	Gerichtere bestrijding van infectieziekte; continuïteit 24/7 behandelen meldingen en vragen. Meer taken opvangen én piketdiensten vullen.	Kunnen acteren bij uitbraken; voorkomen verspreiding; continuïteit van dienstverlening: voorkomen van continu prioriteren (nu óf bron en contact onderzoek, 'of vaccineren, terwijl in veel situaties beide nodig is)	24/7 bereikbaarheid voor vragen en actie bij meldingen en uitbraken. Minder verspreiding van infectieziekten, minder ziekten en minder sterfgevallen
2. Surveillance (monitoren, registreren, informeren)	Onvoldoende inzicht en overzicht infectieziekten, trage signalering en bestrijding. Daardoor sneller verspreiding	0,20	Gespecialiseerd verpleegkundige	Intensiveren van huidige werkzaamheden	Overzicht verliezen van de verspreiding	Eerder regie bij uitbraak, voorkomen uitbraak en vermindering verspreiding. Minder geïnfecteerde inwoners
3. Beleidsadvisering	Tijdsintensieve taak met beperkte beschikbaarheid	0,2	Gespecialiseerd verpleegkundige	Structureel gespreksvoering per gemeente, VVT e.a. partners	Voelbaar problematiek binnen de regio zichtbaar maken en vertalen naar beleid.	Maatwerk, gemeente specifieke advisering, partners goed ondersteund
4. Proactief beschermen (preventie)	Geen tijd voor proactieve beschermingsactiviteiten (zowel arts als verpleegkundige niet)	1,00	Gespecialiseerd verpleegkundige	Met voorlichting groot bereik, samenwerken met JGZ, vpk kan ook meteen vaccinatie zetten. Gerichte interventies kwetsbare doelgroepen.	Voorkomen van verspreiding infectie, kwetsbare doelgroepen.	Kennis over infectieziekten, voorkomen uitbraken en verspreiding, meer grip op
5. Netwerk en regie	Geen tijd voor opbouw netwerken, verbinding met partners en kennisdeling	0,50	Gespecialiseerd verpleegkundige	Opbouwen en onderhouden externe en interne netwerken en scholing	Effectieve samenwerking partners, brede actuele kennis aanbrengen	Effectieve interventies, kennis en effectieve dienstverlening
6. Voorbereiding op grootschalige infectieziekte uitbraken	Kunnen een crisistuitbraak niet opvangen en voorbereiden: afhankelijk van betrokkenheid en goodwill. Risico voor continuïteit dienstverlening	0,20	Gespecialiseerd verpleegkundige	Continuïteit van dienstverlening bij uitbraak	Geen dienstverlening bij uitbraak	Effectieve interventies bij uitbraken, voorbereid
7. Kennis en onderzoek	Geen tijd voor	0,40	Gespecialiseerd verpleegkundige	Investeren in onderzoek, landelijk, aansluiten bij andere GGD onderzoeken, inzage krijgen in regio specifieke uitdagingen en effectieve interventies	Fundament van alle bovenstaande wettelijke taken	Monitoring, kennistoename en daarmee ook sturingsinformatie

3,8 FTE, 50% gespecialiseerd verpleegkundigen (schaal 9) en 50% verpleegkundig specialisten (schaal 11), totaalkosten €505.400,-

Gericht versterken Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

Versterken bestaande zorginfrastructuur binnen het onderwijs – 5fte

Doel

- › Versterken bestaande zorginfrastructuur binnen het onderwijs, bijv meer inlooppreekuren jeugdgezondheidszorg op school.
- › Voldoen aan wettelijke normen voor jeugdgezondheidszorg
- › Maatwerk in afstemming met gemeente, scholen, partners
- › JGZ blijft bij eigen taak: gezondheidsbevordering (ter voorkoming van zorg): versterken brede blik op gezondheid en opgroeien

Impact

- › Geen risico op dienstverlening onder norm, prioriteren op kinderen en/of dure inhuurkrachten
- › Meer kinderen zien: versterken kansrijk opgroeien en voorkomen (gespecialiseerde) jeugdhulp
- › Effect vroegsignalering (o.b.v. evaluatie versterken basis) zowel voor kinderen, ouders, school als financieel.
- › Verlaging kosten / minder meerkosten



Voor Almere: verschuiving van €150.000 van de plustaken naar het collectieve deel

Versterking JGZ: 5 FTE – verdieping

Wat levert versterking op per school*?

- › Versterking op alle scholen, met ruimte voor maatwerk per gemeente en per school
- › De versterking is generiek geformuleerd omdat de situatie per school / gemeente anders is, maar gaat uit van versterking van JGZ op **alle** scholen (primair- voortgezet- en speciaal onderwijs)
- › Praktisch vertaald, betreft het per school een mix tussen:
 - › **Meer maatwerk** kunnen leveren (frequentie zorgoverleg blijft 6 x per jaar, maar 2 uur meer tijd per keer)
 - › Mogelijkheid voor **tussentijds extra inzet jeugdverpleegkundige** op school bijv. door een inloopspreekuur: uitbreiding met zes momenten (6x moment van 2 uur)
- › Toegepaste rekenregel, als uitgangspunt:
 - › 248 scholen maal 6 momenten van 2 uur (bijv. inloopspreekuur) = 2,5 FTE
 - › 248 scholen maal 6 momenten van 2 uur (aanvullen beschikbaarheid voor zorgteam) = 2,5 FTE
 - › Kostprijs 1 FTE gaat uit van 70% verpleegkundige, 30% arts

Wat ziet u terug in de Ontwerpbegroting 2026

1. Structureel maken dekking tekort dienstverlening (JGZ) en bestuursondersteuning (€ 297.000)
2. Gericht versterken Algemene gezondheidszorg (AGZ): Infectieziektenbestrijding (€ 253.000)
 - › Versterking met verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten.
Inzet bij uitbraken gegarandeerd en voldoen aan wettelijke verplichtingen.
 - › dit betreft gemeentelijke taken, geen Rijkstaken
3. Gericht versterken Jeugdgezondheidszorg (€ 182.00 = € 332.000 - € 150.000)
 - › Versterken bestaande zorginfrastructuur binnen het onderwijs en meer inzet jeugdverpleegkundigen op scholen.

*Let op:
dit betreft alleen het
collectieve deel van de
gemeenschappelijke
regeling



Proces Ontwerpbegroting



Voorjaar 2025: kaderbrief met schets proces
bestuurlijke opdracht

Juni 2025: dagelijks bestuur stelt ontwerpbegroting
vast en verzendt aan raden

Juni – oktober 2025: Zienswijzen gemeenteraden

Okt 2025: Algemeen bestuur reageert op zienswijzen

Okt 2025: Algemeen bestuur stelt de definitieve
begroting 2026 vast

Naar een gezonder Flevoland

Overige technische vragen





Flevoland

We houden graag contact!

Nieuwsgierig geworden naar de dienstverlening, een inhoudelijk onderwerp of gewoon eens langskomen? Welkom!

communicatie@ggdflevoland.nl