

Gespreksnotitie bezuinigingsopgave

Gemeenschappelijke Regeling Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst Zeeland 2026-2029

1 april 2025

Inleiding

Op verzoek van het Dagelijks Bestuur (DB) heeft GR Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst Zeeland (GR) een analyse gemaakt van de consequenties, indien de VZG-richtlijnen van -2,2% bezuiniging en 0% indexatie worden gevolgd voor de begroting 2026-2029. Deze bezuinigingsopgave bedraagt voor de totale GR in totaal ca. €1.135 miljoen.

De GR heeft haar begroting 2026 in principe zelf al sluitend aangeleverd en heeft een aantal keuzes in het aanbod en ondersteuning reeds vooraf zorgvuldig afgewogen. De directie van de GGD, de directie van IJZ, het MT en haar adviseurs, hebben verschillende scenario's verkend voor het realiseren van bezuinigingen en voorgelegd aan het DB, om te komen tot een realistisch voorstel aan het Algemeen Bestuur (AB).

De GGD heeft met Basis op Orde in 2023 en 2024 een structurele capaciteitsuitbreiding ontvangen voor het op orde brengen van primaire processen en het verbeteren van de kwetsbare bedrijfsvoering tot een minimaal basisniveau, omdat de GGD de bodem had bereikt.

Voorstel DB

In dit voorstel legt het DB voor, dat het hanteren van de beide VZG richtlijnen voor de GR een grote impact heeft op de personele factor. In het bijzonder, daar bezuinigingen grotendeels op inzet van personeel terug zullen vallen. De GR kent een personeelsfactor van 83%. In de begroting is rekening gehouden met een CAO-stijging van 2 %. Dit percentage is zeker reëel te veronderstellen voor 2026, gezien vanuit de aangegeven ontwikkelingen uit de macro economische verkenning 2026.

Een belangrijke overweging van het DB is hierbij, dat het bezuinigen op de diensten van de GR grote effecten kent op de gezondheid van Zeeuwse burgers, voor langere termijn. Immers, bezuinigingen hebben direct effect op de toegang tot preventieve zorg zoals vaccinaties, mentale gezondheidsondersteuning en vroegtijdige interventie bij risicogroepen. Dit kan zorgen voor ongelijkheid in de gezondheidszorg en vergroot de kans op toekomstige gezondheidsproblemen en sociale uitsluiting.

De ontwikkeling van sterke lokale teams, mede in het licht van de hervormingsagenda, vraagt om behoud én versterking van preventieve zorgstructuren, om de stijgende kosten – in het bijzonder in de specialistische jeugdhulp en jeugdbescherming - en de kosten voor de Zeeuwse samenleving op de lange termijn te beperken.

De GR heeft aan het DB diverse scenario's geschetst. Het DB legt aan het AB voor, om de kansrijke scenario's te kiezen en onderschrijft dat de niet te verantwoorden scenario's geen reële opties zijn.

Samenvattend stelt het DB voor het realiseren van de financiële bezuinigingsopgaven, een combinatie van verschillende scenario's uit te voeren, tot een bedrag van 445K structureel. Deze scenario's zorgen ervoor dat het uitvoeren van de kernactiviteiten in preventieve gezondheid behouden blijft, dat er ruimte komt voor innovatie door projectsubsidies, de bedrijfsvoering zich verder kan ontwikkelen tot op het minimale niveau als aangedragen in Basis op Orde. Bezuinigingen op bedrijfsvoering leiden indirect tot suboptimale (minder efficiënte) dienstverlening vanuit het primair proces en tot een nog hogere werkdruk bij de al beperkte bezetting. Op de wijze voorgesteld in de scenario's blijft personeel behouden voor kerntaken. Bij bezuinigingen op de GR is het van belang om de maatschappelijke impact goed te begrijpen, vooral voor kwetsbare groepen.

Van het tekort van 1,135 mln resteert na verwerking van de kansrijke scenario's nog ca 690K. Omdat de GR door de hoge personeelsfactor minder "knoppen" tot haar beschikking heeft om aan te draaien, stelt het DB voor om voor dit bedrag de VZG richtlijnen niet toe te passen. Op deze wijze wordt een sluitende begroting 2026 opgesteld.

Kansrijke scenario's

In deze paragraaf is onderbouwd welke scenario's door het DB kansrijk worden geacht voor het realiseren van structurele bezuinigingen. In de bijlagen treft u aan welke scenario's door het DB als **NIET** verantwoord worden geacht

Onderstaande scenario's dragen bij aan het versterken en transformeren van de organisatie. Deze scenario's sluiten aan bij de preventieve en maatschappelijke opgaven, zoals de organisatie deze heeft.

1. **Verhogen opbrengsten door meer projectsubsidies en uitbreiden markttaken**

Dit scenario sluit direct aan bij de ambitie van GGD om "een stap naar voren te zetten" en zich verder te ontwikkelen tot kennispartner.

Door bestaande activiteiten te behouden en te financieren via projectsubsidies blijft cruciale expertise behouden binnen de organisatie. Het biedt kansen voor netwerkvorming en innovatie met andere partners, wat aansluit bij de gewenste rol als brugfunctie tussen het sociaal, medisch en fysiek domein.

Een andere optie binnen dit scenario is de uitbreiding van onze markttaken, zoals preventie gericht op kwetsbare cliënten van zorgorganisaties of uitbreiding van vaccinatie aan beroepsgroepen.

Dit scenario maakt het mogelijk om eigenaarschap en accountability te versterken, in lijn met de benodigde cultuuromslag. Adviseurs kunnen worden ingezet bij gesubsidieerde projecten en krijgen de acquisitie-opdracht aanvullende subsidies voor de GGD binnen te halen.

Het sluit aan bij de noodzaak om in te spelen op complexe vraagstukken zoals dubbele vergrijzing, toenemende jeugdzorgvraag en stijgende zorgkosten.

Wij stellen een fasering voor, netto 150k in 2026, zodat een start gemaakt wordt, dat kan uitgroeien tot het initiëren van een structureel pad voor nieuwe activiteiten.

2. **Specifieke taken afstoten**

Dit scenario biedt een duidelijk kader voor structurele bezuinigingen met weloverwogen impact op de uitvoering van de kerntaken van de organisatie. Dit leidt tot een transparante verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen gemeenten en GGD.

Bij het uitwerken van dit scenario is grondig gekeken naar alle diensten van de GGD. Bepalend daarbij is de impact op de dienstverlening naar onze inwoners, met speciale aandacht voor kwetsbare groepen, en de samenhang tussen de specifieke activiteiten van de organisatie.

Wij stellen voor de volgende taken met ingang van 2026 af te stoten:

- Stoppen met waakvlam niveau Verwijsindex Risicjongeren: VIR (110K) structureel
- Onderbrengen van Calamiteiten Toezicht WMO bij een andere organisatie (30K) structureel.

Deze keuzes in het takenpakket passen in de bredere discussie over governance in het sociaal domein, inclusief de mogelijke verplaatsing van IJZ naar een andere gemeenschappelijke regeling.

Wij hebben ook het centraliseren van dienstverlening en/of het stoppen met bovenwettelijke diensten, zoals projecten of aanvullende diensten gericht op kwetsbare inwoners (risicogroepen), zorgvuldig overwogen. We hebben geconcludeerd dat dit een verschraving van de dienstverlening betekent, waardoor o.a. kwetsbare groepen bovenmatig geraakt worden. Daarom vinden wij het niet verantwoord om deze keuze door te voeren. Een uitgebreidere toelichting hierop vindt u in de bijlage.

3. Vacatures weloverwogen twee maanden openhouden, tenzij.

Dit scenario biedt de mogelijkheid om weloverwogen keuzes te maken binnen de totale organisatie, rekening houdend met strategische personeelskeuzes en passend binnen goed werkgeverschap. “Tenzij” betekent in dit geval dat vacatures niet worden opengehouden indien de continuïteit van de cruciale dienstverlening en/of goed werkgeverschap in het gedrang komen.

De keuzes om vacatures twee maanden vacant te houden, worden genomen door het MT van de totale GR. Dit vergt zorgvuldige sturing en afweging langs de maatlat van goed werkgeverschap, overgebleven capaciteit en cruciale dienstverlening. Bij deze opties worden resterende openstaande “snippervacatures” meegenomen. Dit scenario wordt structureel toegepast de komende jaren.

Onze inschatting is dat dit op jaarbasis ca 135K structureel aan bezuiniging oplevert.

4. Inzet van mogelijk surplus binnen de algemene reserves

Dit scenario biedt de tijd om een zorgvuldig proces te doorlopen samen met de gemeenten, zonder directe afbraak van essentiële diensten. Daarbij blijft personeel behouden, blijft de kennis en expertise beschikbaar, die nodig is voor de beoogde rol als kennispartner.

In het Gemeenschappelijk Financieel Toezichtkader (GTK) van de gezamenlijke provincies, is een regeling opgenomen voor de inzet van een surplus binnen de algemene reserve. Het surplus van de algemene reserve is dat deel dat niet nodig is voor het afdekken van risico's (weerstandscapaciteit). Van dit vrij besteedbare deel (surplus) kan de GR jaarlijks maximaal 10% inzetten voor het dekken van structurele lasten. Met de voorwaarde dat de solvabiliteit groter of gelijk aan 20% is en blijft. De inzet van het surplus algemene reserve (= vrije reserve) wordt door dit gebruik als structurele baat bestempeld.

Het weerstandsvermogen moet naar het oordeel van de toezichthouder voldoende zijn. Dit betekent dat het moet zijn gebaseerd op een adequate risico-inventarisatie.

Naar schatting kunnen we hiervoor in 2026 ca 20K voor benutten. Deze optie is niet elk jaar tot hetzelfde bedrag mogelijk, want dit is mede afhankelijk van de berekende risico's.

Vooralsnog is het uitgangspunt dat dit scenario de komende 4 jaren structureel voor dit bedrag mogelijk is.

De scenario's 1 t/m 4 leveren voor 2026 een (geschatte) bezuiniging op van 445K structureel

Conclusie

Van het tekort van 1,135 mln resteert na verwerking van bovenstaande scenario's 1 tot en met 4 nog ca 690K. Omdat de GR een personeelsfactor van 83% kent en door deze hoge personeelsfactor minder “knoppen” tot haar beschikking heeft om aan te draaien, stelt het DB voor om voor dit bedrag de VZG richtlijnen niet toe te passen. Op deze wijze wordt een sluitende begroting 2026 opgesteld.

Indien niet voor deze optie wordt gekozen resteert een niet sluitende begroting. Hierdoor wordt de GR onder preventief toezicht gesteld van de Gedeputeerde Staten (GS) provincie Zeeland vanaf 1 januari 2026.

Vanaf dat moment gaat GS met het DB in gesprek om een plan van aanpak op te stellen om een sluitende begroting 2026 te krijgen. Tot en met juni 2026 krijgt de GR de tijd om dit plan van aanpak vast te stellen.

Preventief toezicht betekent onder meer voor de deelnemende gemeenten:

1. De gemeenten dragen zorg dat het structureel tekort van een GR wordt “opgelost”. De provincie betreft bij het beoordelen van de gemeentelijke begrotingen de hoger te betalen bijdragen aan de GR (om de begroting 2026 sluitend te krijgen) in de beschouwing. Dit kan gevolgen hebben voor individuele gemeenten.

Preventief toezicht betekent onder meer voor de GR:

1. De GR mag 50% van de laatst vastgestelde begroting (2025) uitputten.
2. Elke begrotingswijziging moet ter goedkeuring worden voorgelegd aan GS.
3. Er dient alsnog een sluitende begroting 2026 te worden opgeleverd.

Bijlagen

1. Toelichting op NIET te verantwoorden scenario's.
2. Zeeuwse opgaven op het gebied van gezondheid en veiligheid.

Bijlage 1: Toelichting NIET te verantwoorden scenario's

1. Bezuiniging gelijk verdelen over de totale GR

Dit scenario zou leiden tot verschraving van dienstverlening zonder strategische afweging, waardoor specifiek GGD Zeeland en Veilig Thuis als (preventieve) organisatie op gezondheid en veiligheid, haar rol als kennispartner en brugfunctie tussen domeinen niet langer kan waarmaken.

De GR kent verschillende taakgebieden met eigen wettelijke verplichtingen en maatschappelijke impact. Een generieke korting ("kaasschaafmethode") houdt geen rekening met deze verschillen.

De evaluatie van "Basis op Orde" (Lysias advies, november 2024) wijst uit dat de basis van de GGD reeds kwetsbaar is vanwege de beperkte schaalgrootte in Zeeland. Verdere generieke bezuinigingen zouden deze kwetsbaarheid vergroten.

De problematiek in Zeeland zoals dubbele vergrijzing, ongezonde leefstijl en mentale druk onder jeugd, gezondheidsachterstanden gecombineerd met stijgende zorgkosten en acute personeelstekorten vragen juist om versterking van preventie, niet verzwakking.

Programma's als Jeugdgezondheidszorg en Veilig Thuis kennen een toenemende vraag met groeiende complexiteit. Generieke bezuinigingen zouden de kwaliteit van deze essentiële diensten direct aantasten.

Ter illustratie is te denken aan het sluiten van consultatiebureaus: dit treft waarschijnlijk vooral de kwetsbare groepen in onze regio. De reisafstanden worden groter, kosten voor vervoer worden hoger. Voor jonge gezinnen zonder eigen vervoer kan dit een onoverkomelijke barrière vormen. Wanneer afstand een barrière wordt, zijn het juist kwetsbare gezinnen die het eerst afhaken. Het risico is dat problemen minder vroegtijdig worden gesignaleerd en/of behandeld en het verhoogt de kans op gemiste vaccinaties. Voor de gemeenten betekent dit meer druk op zorg en andere vormen van hulp en ondersteuning. Minder CB's, betekent minder belangrijke schakels in het fijnmazig vaccineren van kinderen, waardoor de vaccinatiegraad nog lager zou kunnen worden. Deze lage vaccinatiegraad is een bedreiging voor de volksgezondheid door de grotere kans op uitbraken van (zeer) besmettelijke ziekten. Het sluiten van CB's levert niet direct een financieel voordeel op. Het brengt transitiekosten met zich mee voor het verplaatsen van de consulten naar andere locaties, denk aan aanpassing van de consultschema's en eventuele aanpassing van inrichting of frictiekosten door vermindering van personeel in vaste dienst. Daarnaast is het zo dat gemeenten zelf kosten maken voor het realiseren van een CB, bijvoorbeeld in de gebouwen die zij beschikbaar stellen aan de GGD. Het sluiten van CB heeft hierdoor weinig directe invloed op de verlaging van de gemeentelijke bijdrage.

Het bezuinigen op preventieve programma's voor kwetsbare groepen of op infectieziekten bestrijding heeft direct effect op de gezondheid van burgers. De preventieve programma's richten zich veelal op de meest kwetsbare doelgroepen, waar vroegtijdig signaleren, bieden van gericht advies en passende interventies bijdragen aan het verbeteren van de gezondheid en hoge zorgkosten op de langere termijn voorkomen. Door minder inzet op infectieziekten bestrijding stijgt de kans op uitbraken, doordat bron- en contactonderzoek, surveillance en

noodzakelijke begeleiding bij behandeling niet meer tijdig worden ondersteund wat kan leiden tot maatschappelijke onrust met politiek-bestuurlijke druk.

Het bezuinigen op capaciteit bij Veilig Thuis, welke met basis op orde net een impuls heeft ontvangen, leidt tot onverantwoorde hogere wachtlijsten en langere doorlooptijden. Hiermee neemt het risico op incidenten en calamiteiten toe wanneer er langdurig geen zicht is op veiligheid.

Ook is te denken aan het stoppen van rechtmatigheidscontroles vanuit IJZ. Door deze activiteit te stoppen zullen gemeenten de rechtmatigheidscontroles m.b.t. jeugdhulp zelf moeten integreren in het controleprotocol van de gemeente. Dit betekent een verschuiving van taken van IJZ naar de gemeenten, waar de impact van frictiekosten en toenemende kosten bij de accountants nadere verkenning vragen.

Deze voorbeelden laten zien dat de kaasschaafmethode niet wenselijk is, aangezien dit grote impact heeft op de uitvoeringsorganisatie en kwaliteit van dienstverlening.

In de kansrijke scenario's wordt gericht naar impact en efficiëntie gekeken, in het bijzonder bij scenario 2, waarbij de continuïteit van dienstverlening van de GGD voorop staat.

2. Algehele vacaturestop (pensioen niet vervangen, vertrek medewerkers, tijdelijk personeel geen verlenging)

Een vacaturestop belemmert de benodigde cultuuromslag naar een GR die van buiten naar binnen werkt en die proactief kan inspelen op maatschappelijke ontwikkelingen en werkt negatief door op "goed werkgeverschap".

Een vacaturestop leidt tot willekeurige personele krimp, niet gebaseerd op inhoudelijke of strategische afwegingen. Er is geen garantie dat vertrekkende medewerkers evenredig verdeeld zijn over de organisatie. Essentiële expertise kan verloren gaan, wat de continuïteit van cruciale diensten bedreigt. De GR heeft al een smalle basis qua capaciteit en uitdaging om goed gekwalificeerd personeel aan te trekken en te houden. Een vacaturestop zou deze kwetsbaarheid verergeren.

De werkdruk zou toenemen, wat kan leiden tot meer verzuim en uitval - dit creëert een negatieve spiraal.

Een personeelsschouw laat zien, dat in de periode tot 2028 er rond de 30 medewerkers met pensioen gaan bij het organisatieonderdeel GGD, 70% van de medewerkers is jeugdverpleegkundige, verpleegkundig specialist of jeugdarts. Deze cruciale functies hebben direct impact op de diensten die de GGD levert aan burgers, denk aan vaccinatiemomenten, gesprekken over gezondheid, vroeg signaleren en gezondheidsadviezen.

Deze personeelsschouw laat zien, dat ondanks het feit, dat bij dit scenario geen frictiekosten gemoeid zijn, het niet vervullen van natuurlijk verloop niet wenselijk is en grote effecten heeft op de gezondheid van de Zeeuwse burgers.

In de kansrijke scenario's wordt gericht naar impact en efficiëntie gekeken, in het bijzonder bij scenario 2, waarbij de continuïteit van dienstverlening van de GR voorop staat.

De GGD ziet mensen in kwetsbare posities en zorgt hiermee voor vroegtijdige signalering, begeleiding, ondersteuning en coördinatie. Kwetsbare mensen hebben baat bij een gecoördineerde aanpak; bij versnippering van diensten vallen zij als eerste tussen wal en schip. Voor de organisatie betekent dit dat de GGD minder mogelijkheden heeft om proactief in te grijpen en kwetsbare groepen te ondersteunen.

Bovenstaande scenario's ondermijnen de kernopdracht van de GGD om de gezondheid en veiligheid van alle burgers in Zeeland te bewaken en bevorderen. De impact op de ingezette koers met Basis op Orde, de transformatie JGZ en extra investeringen bij Veilig Thuis is groot. De bezuinigingsopgave staat haaks op de gewenste rol van de GGD als kennispartner en ontnemt de mogelijkheid om te participeren in de transitie naar sterke lokale teams.

Naast deze opgaven op het gebied van gezondheid kent Zeeland specifieke geografische uitdagingen: relatief dunbevolkte gebieden en een groot verzorgingsgebied. De GGD opereert al met een "schaalnadeel", waardoor verdere verschraling van diensten onevenredig grote gevolgen kan hebben. Bepaalde expertise vereist nu eenmaal een minimale teamomvang om effectief te blijven; onder deze grens verliest een dienst disproportioneel aan effectiviteit. Bij het wegvallen van specialistische functies verdwijnt kennis die moeilijk weer op te bouwen is.

Bijlage 2: Zeeuwse opgaven op het gebied van gezondheid en veiligheid

In Zeeland zien wij (op basis van de gegevens uit gezondheidsmonitor, eigen registratie en signalen uit de praktijk) de volgende opgaven:

1. Gevolgen van de vergrijzing en de druk op zorg en mantelzorg: In combinatie met verdere vergrijzing neemt het aantal mensen met chronische of ouderdomsziekten (bijv. dementie) verder toe.
2. Aanpak van gezondheidsachterstanden: mensen met een laag inkomen leven ongeveer 21 jaar in minder goed ervaren gezondheid.
3. Gezondheid van jeugd en jongvolwassenen staat onder druk: o.a. roken (vapen), alcoholgebruik, overgewicht, stress, eenzaamheid en prestatiedruk.
4. Aanpakken van directe en indirecte gezondheidsgevolgen van klimaatverandering: o.a. huidkanker, meer infectieziekten, hittestress, slechter binnenmilieu van huizen i.v.m. energiebesparende maatregelen.

Per opgave zijn er in Zeeland verschillende risicogroepen. Vooral de nu al kwetsbare inwoners in onze samenleving vragen extra aandacht. Meestal zijn dit gezinnen of alleenstaanden die op meerdere vlakken kwetsbaar zijn.