



MEMO RAAD

Signed By: Oude Kotte, G.E. (Gido)
09/06/2026 13:52:16 +02:00
ID: 63b28467-db31-420c-8acd-aeb611144331
Auth: Scribble



Signed By: Simonse, P. (Petra)
09/06/2026 15:00:44 +02:00
ID: 63b28467-db31-420c-8acd-aeb611144331
Auth: Scribble



Registratienr. Z26-066618
Aan leden raad
Afkomstig van Burgemeester en wethouders
Datum 1 juni 2026
Afschrift aan college, griffie, voorlichting

Betreft Beantwoording schriftelijke vragen jaarstukken 2025 en begroting 2027
Gemeenschappelijke regeling Openbare Gezondheidszorg (GR OGZ)

Tijdens de beeldvormende commissie M&B van 28 mei is door de portefeuillehouder toezegging gedaan om schriftelijk terug te komen op een aantal vragen n.a.v. de behandeling van de jaarstukken 2025 en begroting 2027 Gemeenschappelijke regeling Openbare Gezondheidszorg (GR OGZ). In deze memo geven wij antwoord op de betreffende vragen.

Vragen van mevrouw Schok-Holtrop van Absoluut Aalsmeer

De stukken laten een stabiel financieel beeld zien, maar onderliggend zien we duidelijke zorgen.

De kosten lopen op, terwijl uitvoering achterblijft, de druk op jeugd en GGZ toeneemt en risico's blijven bestaan.

De kernvraag is daarom niet alleen wat het kost, maar vooral wat het oplevert voor onze inwoners – en of wij als raad daar voldoende grip op hebben.

- 1. Waarom wijkt de uitvoering op onderdelen af van de begroting en is dit structureel?*

De afwijking van de realisatie 2025 ten opzichte van de begroting wordt voornamelijk veroorzaakt door minder uitgevoerde inspecties bij Inspectie kinderopvang, hogere lasten voor de gezondheidsmonitor en lager uitgevallen bedrijfsvoeringslasten. De lager uitgevallen bedrijfsvoeringslasten zijn het gevolg van lagere huisvestingslasten en hogere rentebaten.

De lagere lasten voor de inspectie kinderopvang worden verklaard doordat in Aalsmeer, Uithoorn, Ouder-Amstel en Diemen minder aanvragen zijn geweest dan verwacht voor nieuwe kinderopvang. Bij enkele gemeenten zijn minder handavingsbezoeken geweest dan van tevoren ingeschat, waardoor er minder vervolgininspecties zijn uitgevoerd. Het is niet de verwachting dat dit structureel is.

De huisvestingslasten zijn al een paar jaar lager uitgevallen dan begroot. Vanaf 2026 komt er een nieuwe JGZ locatie in Ouder-Amstel. Daardoor worden huisvestingskosten hoger en sluiten deze aan bij het bedrag zoals begroot.

- 2. Hoe voorkomt het college overbelasting van de jeugdgezondheidszorg door wachttijden in jeugdzorg?*

De JGZ vervult een belangrijke preventieve rol en draagt bij aan het voorkomen of beperken van zwaardere jeugdhulp, onder meer door het bieden van opvoedondersteuning, begeleiding bij ontwikkelingsvraagstukken en het normaliseren van gedrag en hulpvragen.

De gemeente heeft routekaarten ontwikkeld voor verwijzers, zoals huisartsen en de JGZ. Deze helpen om hulpvragen bij de juiste organisatie of voorziening onder te brengen en daarmee onnodige wachttijden en druk op voorzieningen te voorkomen. Ook het preventieve aanbod is daarin opgenomen, zodat gezinnen als het passend is daarnaar kunnen worden verwezen.

Toch leggen de wachttijden in de jeugdzorg druk op de jeugdgezondheidszorg. Dit komt doordat jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen vaak vinger aan de pols houden en eventueel lichte ondersteuning bieden aan gezinnen en kinderen terwijl zij wachten op passende geïndiceerde jeugdhulp. Het college bezuinigt daarom niet op de directe dienstverlening door JGZ aan gezinnen en kinderen, juist omdat de preventieve inzet vanuit de JGZ van groot belang is om het gebruik van jeugdhulp terug te dringen.

3. Neemt de problematiek in de maatschappelijke GGZ toe of verschuift deze vanuit andere systemen?

In zijn algemeenheid geldt dat GGZ problematiek toeneemt en dat er lange wachttijden in de GGZ zijn, wat kan leiden tot meer GGZ crisissituaties. De stijging in de rapportages die te zien is op p32 van de jaarstukken, zit vooral in het aantal meldingen bij het advies en meldpunt Openbare Geestelijke Gezondheidszorg. Daar is in 2024 en 2025 een sterke toename te zien. Dit heeft vooral te maken met nieuwe afspraken over het meldpunt. Er waren eerder verschillende plekken waar inwoners een melding konden doen als zij zich zorgen maakte over iemand. Maar om het voor inwoners overzichtelijker te maken zijn deze nu allemaal samen gebracht in het OGGZ meldpunt van de GGD.

4. Wanneer beoordeelt het college het beleid rond vaccinatiegraad als succesvol?

We streven ernaar om te voldoen aan de streefwaarden van de Wereld gezondheidsorganisatie. Dat betekent een dekkingsgraad van 90% en voor mazelen van 95%.

5. Wat zijn de concrete gevolgen van personeelstekorten voor bereik en kwaliteit?

Op dit moment zijn er binnen de GGD geen grote personeelstekorten. Incidenteel kan sprake zijn van tijdelijke afwezigheid van een jeugdarts op sommige scholen. In dergelijke gevallen wordt de continuïteit van zorg geborgd doordat taken, waar passend, worden overgenomen door jeugdverpleegkundigen onder supervisie van een jeugdarts. De beschikbaarheid en inzet van jeugdartsen wordt structureel gemonitord.

6. Hoeveel sturing heeft Aalsmeer op GGD Amsterdam binnen deze constructie?

Binnen de Gemeenschappelijke Regeling Openbare Gezondheidszorg (GR OGZ) heeft Aalsmeer beperkte, indirecte sturing op de uitvoering van de GR door de GGD Amsterdam. De kern is dat Aalsmeer niet rechtstreeks de GGD aanstuurt als uitvoeringsorganisatie, maar via het samenwerkingsverband (de GR) met Amstelveen, Uithoorn, Ouder-Amstel en Diemen. Onze wethouder heeft een zetel in het Algemeen Bestuur (AB/DB) van de GR OGZ. Via het (AB/DB) stelt Aalsmeer samen met de andere deelnemende gemeenten het

beleid, de begroting en de kaders vast. De sturing is dus collectief, niet individueel. De gemeenteraad kan een zienswijze indienen over de begroting, waarop het AB/DB een reactie moet geven.

Ambtelijk is er eens in de 6 weken een regionaal overleg waar beleidsadviseurs van de verschillende gemeenten met de GGD o.a. de voortgang van de werkzaamheden bespreken.

7. Is de financiële buffer voldoende in relatie tot de risico's?

In de jaarstukken is op p38-40 aangegeven wat het weerstandvermogen is van de GR OGZ. Daarin is berekend dat het weerstandvermogen voldoende is.

8. Heeft preventie aantoonbaar effect of zien we dit nog onvoldoende terug?

Harde effecten van preventie zijn moeilijk aan te tonen. Van bijvoorbeeld vaccinaties is veel bewijs dat daardoor ziekten voorkomen worden. Inmiddels komen de ziekten waarvoor er vaccinaties zijn opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma bijna niet meer voor. Voor andere vormen van preventie is het moeilijker om het bewijs hard te maken. Effecten van preventieve activiteiten, zoals De Gezonde School, preventie van roken, gezondere omgeving, zijn vaak pas veel later in het leven merkbaar en niet een op een aan de preventieve activiteiten te koppelen. Het effect is dus vaak indirect, vertraagd en moeilijk toerekenbaar. In deze jaarverslagen van de GGD zien we dus vooral cijfers over bereik van verschillende interventies, waarvan we verwachten dat ze op de langere termijn bijdragen aan een gezondere bevolking.

9. Hoe wordt de raad beter in positie gebracht om tussentijds bij te sturen?

Via de huidige werkwijze voldoen we aan de Wet op de Gemeenschappelijke regelingen. Raden van de deelnemende gemeenten hebben de mogelijkheid om zienswijzen in te dienen op de begroting. Met de stukken die we uw raad hebben aangeleverd (de jaarstukken, begroting, productenboek en JGZ basispakket) verwachten we uw raad goed inzicht te geven in wat de GGD Amsterdam voor ons doet en wat dat kost. In een eventuele zienswijze kan de raad concreet en richtinggevend formuleren wat zij anders, meer of minder van de GGD zouden willen zien.

Rapportages gaan nu altijd per kalenderjaar. Om tussentijds aanvullende rapportages en verantwoordingsmomenten te verzorgen zou te tijdrovend zijn. Wel verschijnen er soms tussentijds inhoudelijke rapportages over specifieke onderwerpen, zoals over de vaccinatiecijfers. Deze cijfers gaan echter ook altijd over hele jaarschijven.

De GGD Amsterdam is van harte bereid om voor de raad een technische sessie te organiseren waarin zij het werk voor de GR OGZ kunnen toelichten. Als hier behoefte aan is, dan horen we het graag.

Vragen van mevrouw Dappers van FlorAalsmeer

JGZ besparing wordt vanaf 2027 opgevangen met efficiëntie maatregelen: welke maatregelen worden genomen, welke processen of contactmomenten veranderen en hoe wordt bewaakt dat dit niet leidt tot minder bereikbaarheid, minder preventie in zet of langere wachttijden voor gezinnen?

JGZ heeft gekeken hoe zij slimmer kan werken, door bijvoorbeeld te werken met een doelmatigere planning van capaciteit en contactmomenten en het verminderen van administratieve lasten. Deze maatregelen zijn erop gericht de beschikbare middelen slimmer in te zetten, zonder afbreuk te doen aan de dienstverlening aan kinderen, jongeren en gezinnen. De effecten worden gemonitord op onder andere bereikbaarheid, wachttijden en preventieve inzet, zodat de kwaliteit en toegankelijkheid van de JGZ behouden blijven.

Burgemeester en wethouders van de gemeente Aalsmeer,	
de secretaris,	de burgemeester,
P. Simonse	mr. G.E. Oude Kotte

Dit document is elektronisch ondertekend. Zie de elektronische handtekening(en) rechtsboven op pagina 1.
