

Nadere uitwerking scenario's

Inleiding	3
Scenario 1	4
Inhoudelijke doorontwikkeling inclusief taakstelling	4
Scenario 2	11
Bezuiniging van 3% per gemeente op het takenpakket GGDrU.....	11
Scenario 3	13
Bezuiniging circa 2% op de afgenomen C-taken als collectief	13
Scenario 4	15
Ieder voor zich bezuinigen op maatwerk gefinancierde taken (B+C)	15

Inleiding

Tijdens de bestuursconferentie 2 okt jl. heeft een deel van het AB te kennen gegeven te moeten bezuinigen. Een ander deel van het AB heeft aangegeven de GGD te willen doorontwikkelen naar een kennisgedreven GGD die de gemeente stevig adviseert en ondersteunt in de complexe opgaven die op de gemeenten afkomen. Het AB heeft gevraagd om beide routes verder uit te werken.

Route transformeren/doorontwikkeling

Een deel van het AB ziet een doorontwikkeling voor zich naar een kennisgedreven GGD die gemeente stevig adviseert en ondersteunt. Tegelijkertijd wil zij ook solidair zijn met de gemeenten die een bezuinigingsopgave te realiseren hebben.

Route bezuinigingen

Bij de uitwerking van de route bezuinigingen constateren we dat:

- De wens van (een deel van) de wethouders is om een bezuiniging te realiseren op de GGD als collectief
- De behoefte van (een deel van de) wethouders is om tot een significante besparing te komen voor hun eigen gemeente; variërend per gemeente

Overwegende dat:

- de collectiviteit van taken bij GGDrU zit in de uitvoering van wettelijke A-taken en twee B-taken (JGZ en Wmo) (gefinancierd middels kind/inwonerbijdrage)
- maatwerk gefinancierde C-taken versnipperd zijn over de gemeenten in de regio
- de overhead van GGDrU geen mogelijkheid biedt voor verdere bezuiniging; op basis van de recente benchmark is aangetoond dat GGDrU de overhead-activiteiten (zeer) efficiënt heeft georganiseerd in vergelijking met GGD-en die op GGDrU lijken in omvang en samenstelling van het takenpakket
- Wettelijke taken voldoen net aan de veldnormen en richtlijnen
 - Taken en middelen in balans moeten zijn om deze uit te kunnen voeren
 - De DPG en individuele BIG-geregistreerde artsen geen verantwoordelijkheid kunnen nemen indien op kwaliteit van deze uitvoering wordt bezuinigd
 - voor een bezuinigingen /schrappen van wettelijke A- taken het Bestuur de DPG moet ontheffen voor die taken van zijn wettelijke opdracht op basis van de WPG

Maakt dat:

- Een collectief afgesproken bezuiniging van 3% per gemeente, zonder aan de wettelijke taken (kind/inwonerbijdrage gefinancierd) te tornen, een hogere bezuiniging voor de GGD in totaliteit betekent
- Een bezuiniging op C- taken, die door alle gemeenten worden afgenomen, hoogstens een bezuiniging van circa 2% voor het collectief oplevert

Dit leidt tot vier scenario's:

Vanuit de wens tot een inhoudelijke doorontwikkeling:

1. Inhoudelijke doorontwikkeling inclusief taakstelling

Vanuit de wens om vanuit collectiviteit te bezuinigen op takenpakket GGDrU:

2. Bezuiniging van 3 % per gemeente op het takenpakket GGDrU
3. Bezuiniging +/- 2% op collectief afgenomen C-taken

Vanuit de wens dat elke individuele gemeente een passende bezuiniging op het takenpakket van GGDrU zou moeten kunnen doorvoeren:

4. Ieder voor zich op maatwerk gefinancierde taken (B+C)

Met de uitwerking van de vier scenario's is getracht zo goed mogelijk de verschillende geluiden die zijn gehoord van de 26 bestuurders op de bestuursconferentie 2 oktober te vertalen naar concrete mogelijkheden om een bestuurlijke keuze te kunnen maken.

Scenario 1

Inhoudelijke doorontwikkeling inclusief taakstelling

Tijdens de bestuurlijke gespreksronde, uitgevoerd in samenwerking met het externe adviesbureau Lysias rond de zomer, kwam naast de wens om te bezuinigen ook een diepgaande zorg naar voren vanuit een aanzienlijk deel van de gemeenten over de ontwikkelingen binnen het sociaal domein. Daar kwamen drie maatschappelijke opgaven naar voren waar gemeenten een belangrijke rol voor GGDrU ziet:

- Mentale gezondheid van de jeugd
Waarbij GGDrU als stevige partner bijdraagt aan het versterken van de pedagogische basis. O.a. door het toegankelijk maken van evidence based collectieve interventies cq. het doorontwikkelen van interventies die lokaal en regionaal nodig zijn. En het verbinden aan kennis en onderzoeksnetwerken zodat toepasbare nieuwe inzichten snel in de praktijk door gemeenten en partners ingezet kunnen worden.
- Vergrijzing
Waarbij GGDrU als stevige partner met expertise in het verbinden van sociaal en medisch domein opereert, juist voor de groepen met lage gezondheidsvaardigheden en multiproblematiek
- Gezonde en veilig leefomgeving
Waarbij GGDrU als stevige adviespartner gemeenten ondersteunt in het vertalen van kennis naar praktische adviezen vanuit 'Health in all Policies'.

Met scenario 1 wordt richting gegeven aan een stevige GGD die goed aansluit bij de behoefte en noden van gemeenten en ontwikkelingen in de samenleving. In nauwe samenwerking met gemeenten wordt een verkenning uitgevoerd om concrete invulling te geven aan de rol van GGDrU bij de drie maatschappelijke opgaven om gemeenten optimaal te ondersteunen.

Deze opdracht levert per deelopdracht het volgende:

Medio 2025

- Een gedetailleerde verkenning met de volgende onderdelen:
 - De behoeften van de gemeenten met betrekking tot elke specifieke opdracht
 - Een overzicht van kansrijke initiatieven, pilots, strategische samenwerkingen of werkwijzen in het land die relevant zijn voor deze rollen
 - Een analyse van welke rollen van de GGDrU kunnen bijdragen aan het vervullen van deze gemeentelijke behoeften.

Oktober 2025

- Een advies gebaseerd op de verzamelde inzichten
- Een concept veranderopdracht dat is gekoppeld aan het gegeven advies.

Voor de uitvoering van de bovenstaande opdracht zijn de volgende zaken nodig:

- Voor elk van de drie transformaties dient er een klankbordgroep te worden samengesteld van 2 tot 3 wethouders

Randvoorwaarden bij scenario 1

- De opdracht leidt niet tot structurele meerkosten in de toekomst
- Een taakstelling van 300k wordt ingeboekt vanaf 2026. Hierbij is de inzet dat deze transformatie van dienstverlening GGDrU tot effectievere preventieve maatregelen leidt, waardoor het op andere plekken in de keten of levensloop besparingen oplevert binnen het gemeentelijk domein
- Vrijvallende middelen worden binnen de begroting ingezet om ruimte te creëren deze opdracht/transformatie mogelijk te maken. Zoals extra capaciteit en ondersteuning bij de uitvoering van het verkennend onderzoek.

Doorkijk richting GGDrU als stevige kennis- en adviespartner

Hieronder worden per maatschappelijke opgave een doorkijk gegeven als inspiratie om te laten zien waar gemeenten elders in het land samen met hun GGD aan door ontwikkelen. In scenario 1 gaan we de komende 6 maanden met het bestuur bepalen welke richting de transformatie van dienstverlening GGDrU in onze regio op zou moeten gaan.

Drie belangrijke maatschappelijke opgaven

Mentale gezondheid jeugd, hervormingsagenda jeugd. Er is sprake van een toename in het aantal jongeren dat kampt met psychische klachten, zoals depressie, angststoornissen en gedragsproblemen. Mede hierdoor neemt de vraag naar jeugdhulp, met name voor psychische problemen, al jaren toe. De uitdagingen die gemeenten ondervinden bij de aanpak van de mentale gezondheid van jongeren zijn veelzijdig. Ze worden geconfronteerd met een stijgende vraag naar zorg, grote stijging van kosten in de jeugdzorg, beperkte financiële middelen en een moeizame samenwerking tussen de verschillende actoren in de maatschappij. Daarnaast belemmert het gebrek aan preventieve maatregelen en de stigma's rondom mentale gezondheid een adequate aanpak van deze groeiende problematiek. Dit heeft landelijk geleid tot het opstellen van de Hervormingsagenda Jeugd. We zien daarbij dat gemeenten graag zouden willen inzetten op preventie, maar de nadruk ligt op GGZ zorg door de urgentie van de problemen die nu spelen. Preventieve maatregelen, zoals collectieve programma's in het onderwijs of laagdrempelige (informele) hulpverlening, kunnen toename van problemen op lange termijn voorkomen, maar vragen een initiële investering die nu vaak niet beschikbaar is. Dit leidt in veel gemeenten tot een vicieuze cirkel van reactieve zorg in plaats van proactieve oplossingen.

Veranderende gezondheidsuitdagingen, impact van de leefomgeving. De aard van gezondheidsproblemen verandert. Vroeger lag de focus bijvoorbeeld sterk op infectieziekten, maar tegenwoordig zijn chronische ziekten zoals diabetes en hart- en vaatziekten die mede worden veroorzaakt door een ongezonde leefomgeving de grootste uitdaging. Daarbij zorgen klimaatverandering en globalisering voor nieuwe bedreigingen, zoals hittegolven, luchtvervuiling en nieuwe ziekteverwekkers. In onze regio is de omgevingsdruk hoog en zijn er grote concurrerende belangen zoals bouw van woningen en economische groei. Van gemeenten vraagt dit veel en is gezondheid integreren in andere beleidsterreinen een uitdaging. De Omgevingswet vereist bijvoorbeeld dat gemeenten op verschillende niveaus gezondheid een standaardonderdeel van ruimtelijke ontwikkeling te maken.

Veranderende demografie, samenleving in ontwikkeling. De bevolking in onze regio vergrijsst, en dit brengt nieuwe gezondheidsuitdagingen met zich mee, zoals een grotere vraag naar zorg voor ouderen en een toename van leeftijdsgebonden aandoeningen. Mede hierdoor staat de zorgcontinuïteit onder druk. Daarbij speelt, een grote opgaaf in de verschuiving van zorg van het medisch naar het sociaal domein. Voor alle gemeenten in onze regio levert dit een groot vraagstuk op binnen het sociaal domein, zeker bij een afnemend inzetbaarheid van informele zorg. Het beleidsmatig en actiegericht anticiperen op deze uitdagende complexiteit vraagt tijdig inzicht in de mogelijke gevolgen van vergrijzing op onze lokale gemeenschappen. Dit vraagt om verbinding tussen het sociaal, wijkverpleegkundig en medisch domein met de informele zorg om één loket te creëren voor inwoners. Zo versterken we preventie en beperken tegelijkertijd het te verwachte zorginfarct (ook voor andere doelgroepen). Integraal ouderenbeleid en preventieve ouderengezondheid leveren immers pas op (middel)lange termijn zichtbare resultaten op. Om hier met beleid op in te kunnen spelen, bundelen diverse GGD-en voor hun gemeenten kennis, verzamelen ze data, doen onderzoek en vormen een sterk partnerschap met gemeenten vanuit de brugfunctie tussen het medisch domein, sociaal domein en het fysieke domein.

Wat kan transformeren van GGDrU opleveren?

De GGDrU heeft verschillende rollen vanuit haar wettelijke basis: het monitoren van de gezondheidssituatie van inwoners, het analyseren van deze situatie, het adviseren van gemeenten over beschikbare en effectieve interventies, en het uitvoeren van specifieke taken of programma's. In het kader van de opgaven kan GGDrU de dienstverlening transformeren en op nieuwe manieren bijdragen aan de ondersteuning van gemeenten. Op diverse locaties in het land, ook bij andere GGD'en, worden onderzoeken en pilots uitgevoerd die inspelen op deze maatschappelijke opgaven en de veranderende behoeften van inwoners en gemeenten in de regio.

Mentale gezondheid jeugd, hervormingsagenda jeugd.

- 1. Datagedreven werken en beleidsadvisering jeugd.** Kansen liggen hierbij op samenwerken met andere instanties en het op een efficiënte manier verzamelen van gezondheidsdata van (aanstaande) ouders, kinderen en jongeren. Hierdoor kan GGDrU beleidsmakers voorzien van waardevolle inzichten om zo onderbouwde beleidskeuzes te maken. Deze informatie kan helpen om effectieve preventie- en interventieprogramma's te ontwikkelen en te kiezen, en om de jeugdzorg te hervormen op basis van data-gedreven technologische ontwikkeling, zoals het gebruik van data-analyse, kunstmatige intelligentie en e-health. Het verder ontwikkelen van werkprocessen van JGZ-teams om effectiever gezondheidsrisico's te monitoren, preventieve maatregelen te nemen en jongeren te bereiken via digitale kanalen. Aan de hand van data beleid en uitvoering te richten op de meest kwetsbare gezinnen. Door meer gebruik te maken van beschikbare data en monitorgegevens van de GGD, en die te verbinden aan andere databronnen, kunnen we vóór de geboorte en gedurende de eerste jaren (de eerste 1000 dagen) van het kind voorspellen welke gezinnen gebaat zijn bij een preventieve aanpak. Hierdoor zorgen we dat jeugdigen en hun gezinnen op tijd de juiste hulp krijgen en doen we sneller en effectiever wat nodig is. Door meer deze regiefunctie te pakken, kunnen we gemeenten ondersteunen, ook bij het sturen op welke aanbod nodig is van aanbieders op jeugdzorggebied.

Connect2Grow – regio Rotterdam

Connect2Grow (verbonden aan de Erasmus MC) heeft wetenschappelijke vragenlijsten ontwikkeld om uit te zoeken wat een gezin nodig heeft. Hierdoor wordt vóór de geboorte in kaart gebracht of preventieve hulp nodig is. Hierdoor ontstaat er ruimte bij de ouders om zaken te veranderen voordat het kind wordt geboren. Een kansrijke oplossing voor ouder en kind.

- 2. Doorontwikkeling dienstverlening GGD** naar collectieve preventie met laagdrempelig bereik in de wijk. Als JGZ kinderen en ouders op een andere manier ontmoet (meer interactie, spelend), dan in de spreekkamer, levert dat meer aanknopingspunten op voor een gesprek. Door dit samen te doen met Gezondheidsbevordering en met partners, verstevigt dit de collectieve preventie, doordat organisaties elkaar treffen en aanbod de inwoners beter bereikt (bv. aanmeldingen voor peutergym). Het gaat ook om een bundeling van het aanbod en het beter zichtbaar maken op plekken waar gezinnen al komen, bijvoorbeeld een (mentaal) gezondheidsplein op JGZ-locaties of op groepsvaccinatielocaties, geïnspireerd op 'het peuterplein' in Groningen. Een andere optie is het versterken van de digitale collectieve opvoedondersteuning (bv. met podcasts en webinars), ook voor ouders van 12-18 jarigen. Op die manier kunnen meer ouders advies krijgen, en is er tijd en aandacht voor ouders die daarbij een meer persoonlijke aanpak nodig hebben (bv. i.v.m. minder gezondheidsvaardigheden).

JGZ Peuterplein consult – GGD Groningen

Hierbij krijgen 2 en 3-jarige kinderen een kort consult (10 minuten) bij de jeugdverpleegkundige, waarna de ouders met hun kinderen een parcours afleggen langs verschillende informatiestands, bemand door organisaties uit de wijk. Ze krijgen daar een interactief aanbod van diverse preventieve onderwerpen dat past bij de ontwikkelingsfase van hun kind.

Het is een snelle manier om 2- en 3 jarigen te zien, tijdwinst in bezetting en planning.

Webinar 'Je puber en mentaal welbevinden' – GGD Hollands Midden

Webinar voor ouders over op de sociaal-emotionele ontwikkeling van hun puber. Over wat er soms bij hoort (stemmingswisselingen en een dipje) en wat ze kunnen doen als ze zich zorgen maken over het welbevinden van hun puber.

- 3. Opvolging van vroegsignalering JGZ** om jeugdigen die depressieve klachten of gedachten over suïcide hebben beter te ondersteunen. Deze vroegtijdigheid is belangrijk omdat bij jongeren, die te laat in beeld komen en te laat hulp krijgen, de kans groter is dat de problemen op latere leeftijd aanhouden. Het gaat om een (school)omgeving creëren waarin jongeren met mentale gezondheidsproblemen de juiste aandacht, zorg en begeleiding krijgen, bij voorkeur binnen de aanpak Gezonde School.

STORM-aanpak – GGD Gelderland-Zuid

In de STORM-aanpak zit het vroegtijdig signaleren van depressieve klachten door JGZ, waarna jongeren sneller en eenvoudiger worden ondersteund. In het rijk van Nijmegen volgen jongeren een speciaal programma, waarin ze leren wat mentale gezondheid betekent, hoe ze klachten bij zichzelf of bij klasgenoten herkennen, en hoe en bij wie zij zelfhulp kunnen vragen als het nodig is. Ook worden problemen rondom mentale gezondheid beter bespreekbaar gemaakt op school (VO en MBO). Uit andere regio's die al werken met deze aanpak is bekend dat met deze aanpak jongeren succesvol worden bereikt. De STORM-aanpak sluit aan bij de Landelijke Agenda Suïcidepreventie 2021-2025.

Young Minds Matter – GGD Hart voor Brabant en GGD Zuid Holland Zuid

Young Minds Matter is gericht op het proces van samenwerken binnen een VO-school. Samen met de zorgcoördinator en de directie wordt de bestaande zorgstructuur geëvalueerd en aangepast waar nodig. De stem van de jongeren zelf is in dit proces essentieel. **Het resulteert in meer openheid over mentale gezondheid, meer zichtbaarheid van het aanbod en jongeren met psychische klachten die zich geholpen voelen.**

Veranderende gezondheidsuitdagingen, impact van de leefomgeving.

- 1. Integrale advisering leefomgeving** De leefomgeving beïnvloedt het gezondheidsgedrag van de inwoner in positieve en in negatieve zin. Nieuwe wijken ontwikkelen waarbij de gezondheid van de inwoner als uitgangspunt voor de inrichting en bouw wordt genomen, draagt op een positieve manier bij aan het gezondheidsgedrag van de inwoner. Het Cartesius kwartier in stad Utrecht is hier een voorbeeld van. Via een derde geldstroom (ZonMw) kan de GGD nu partner zijn in het Cartesius project waar een blauwdruk van de stadswijk van de toekomst wordt ontwikkeld. In een transformatie opdracht zien we een mogelijke rol van GGDrU als strategische adviseur voor gemeenten bij ontwikkelingen op gebied van leefomgeving en waarbij we vanuit het perspectief volksgezondheid ook voor de gemeenten andere partners zoals woningbouworganisaties hierop kunnen adviseren.

Cartesius: bouwen aan een gezonde wijk

Slechts twee tiende van onze gezondheid – en dus de lengte én kwaliteit van ons leven – wordt volgens de experts bepaald door genetica. De overige tachtig procent kunnen we zelf beïnvloeden. Overal waar u kijkt groen, met het Cartesiuspark en de verschillende moestuinen als organische ontmoetingsplekken en (sociale) voedingsbodems. 3000 woningen, van overzichtelijke stadswoningen tot luxe penthouses, met daartussen een slim ontworpen netwerk van groen. Biodiversiteit en duurzaamheid zijn basisvoorwaarden, net als een overvloed aan ruimte tussen de verschillende elementen van de wijk. Ruimte om samen of in alle rust te wonen, te werken en te ontspannen; ruimte om te leven! Cartesius is niet zomaar een nieuwe buurt; het is een blauwdruk voor de stadswijk van de toekomst.

De partners in het 'Convenant Bouwen aan een Gezonde Wijk' treffen momenteel de voorbereidingen om te starten met het langjarig monitoren in hoeverre de leefomgeving bij Cartesius impact hebben op fysieke en mentale gezondheid van de Utrechtse bewoners. Het ontwerp van Cartesius leunt op 8 pijlers: community, natuur & biodiversiteit, beweging, ontspanning & zingeving, duurzaamheid, mobiliteit, milieu en gezonde voeding. We richten ons in eerste instantie op het thema community. Stenen maken immers nog geen buurt, en plannen maken niet gezond. Een sterke sociale structuur is een noodzakelijke basis voor een gezonde wijk. Binnen een sterke sociale structuur weten mensen elkaar te vinden met een hulpvraag, om samen te sporten, spelen of ontmoeten.

- 2. Datagedreven werken** De omgevingsdruk is hoog. Inzicht krijgen waar de kansen liggen om de gezonde leefomgeving te versterken kan helpend zijn in het meewegen van gezondheid bij beslissingen rond ruimtelijke inrichting. In een transformatie zou dat bijvoorbeeld kunnen betekenen dat we relevante databronnen op dit thema beter aan elkaar verbinden en de gezondheidsatlas of ander platform verder ontwikkelt wordt passend bij waar de gemeenten behoefte aan hebben. In het land bestaan al een aantal voorbeelden met ieder een eigen invalshoek.

Datagedreven impact maken op gebied van leefomgeving, voorbeelden uit het land.

In Brabant is er vanuit een samenwerking tussen de drie GGD-en de Brabantscan, een knooppunt van informatie over gezondheid en leefomgeving in Noord-Brabant. De Brabantscan en Brabantse omgevingscan zijn online dashboards met overzichten, tabellen, grafieken en kaarten die snel een beeld geven van de gezondheid en leefomgeving in een bepaalde wijk/kern, gemeente en/of GGD-regio.

Stad Utrecht heeft de Gezonde Omgeving Methode (GO!) ontwikkeld. De methode combineert data van milieubelasting met data over de fysieke inrichting en sociale opbouw op wijkniveau. Hierbij worden vanuit de kwantitatieve data wijkgesprekken opgezet (kwalitatieve data) om te duiden waar er kansen zijn om gezondheidswinst te behalen.

In Gelderland is de Quickscan Gezonde Leefomgeving ontwikkeld. Deze scan helpt gemeenten snel en efficiënt inzicht te krijgen in de samenhang tussen gezondheid en leefomgeving op buurt- en wijkniveau in vooral stedelijk gebied. De Quickscan Gezonde Leefomgeving geeft in één oogopslag een beeld van de gezonde leefomgeving van een wijk of buurt. Dit draagt bij aan het in een vroeg stadium meewegen van gezondheid bij beslissingen rond ruimtelijke inrichting.

Veranderende demografie, samenleving in ontwikkeling

- 1. Prioriteren vanuit inzichten en data** – door de complexe opgave van de dubbele vergrijzing en verandering in samenstelling van generaties in onze regio, ontstaan er knelpunten in de zorg. Waar deze knelpunten zullen ontstaan is vanuit samenbrengen van data, inzichten en gezamenlijke duiding nu al te voorspellen. In de regio Flevoland hebben de gemeenten GGD Flevoland een expliciete rol gegeven in deze opgave vanuit de WPG. Hierdoor kan GGD Flevoland rondom de transformatie van Positief Ouder Worden een trekkende rol spelen en zorgen dat door gerichte activiteiten van relevante partijen inwoners in de regio langer gezond blijven, waardoor ze een rol

van betekenis kunnen blijven spelen in de samenleving. Door dit op collectief niveau aan te vliegen, werken (zorg)partijen en zorgverzekeraar mee aan gerichte preventieve activiteiten.

Positief Ouder worden - GGD-Flevoland

In de komende decennia verandert de samenstelling van de bevolking van Flevoland. Door het jonge bestaan van provincie Flevoland, is de stijging van het aantal ouderen de komende jaren zelfs groter dan in andere regio's. In één klap wordt een grote groep inwoners tegelijkertijd oud. GGD Flevoland heeft samen met alle gemeenten de handen in een geslagen en geeft vanuit data en gezamenlijke inzichten richting aan de regionale invulling van publieke ouderenzorg. De GGD betreft hier namens en samen met de gemeenten hiervoor relevante partijen zoals ouderen, zorg, VVT, zorgverzekeraar, 1^e lijnszorg en welzijnswerk. Hierdoor worden vanuit gezamenlijke prioriteiten door alle partijen passende zorg en preventieactiviteiten opgepakt.

Trends vergrijzing Flevoland

- Door de vergrijzing neemt in de regio ook het aantal alleenwonende ouderen toe: van 5040 (2022) naar 13.600 (2040). Door de veroudering van de bevolking verandert de verhouding tussen de generaties, waardoor tegelijkertijd het aantal potentiële beschikbare mantelzorgers fors afneemt
- De toekomstige raming voor Flevoland toont een stijging van 60% van het aantal valincidenten én een ruime verdubbeling van de zorgkosten in 2035 ten opzichte van 2020. Zo is de verwachting van Alzheimer Nederland is dat het aantal mensen met dementie in Flevoland ruim gaat verdrievoudigen: van 4.100 (2020) naar 14.000 (2050).

Deze trends zijn belangrijk om bij de prioritering van transformatie van de zorg scherp te hebben omdat deze inzichten richting geven waar knelpunten gaan ontstaan en waar investeringen noodzakelijk zijn.

- 1. Expertise op verbinden van sociaal en medisch domein, juist voor de groepen met lage gezondheidsvaardigheden en multiproblematiek.** Vanuit GALA en IZA zijn we in de regio betrokken bij de ketenaanpakken. Voor de ketenaanpak Valpreventie zetten we ons in de gehele regio in op een sluitende keten tussen eerstelijnszorg, welzijnsorganisaties en preventie met directe impact op oudere inwoners. Hierbij zien we dat onder druk van tekorten aan zorgpersoneel, toenemende zorgkosten en zorgen over de zorgcontinuïteit de druk op het sociaal domein hoger wordt. Goed afwegen welke inzet prioriteit heeft en de meeste impact heeft op de korte én lange termijn voor de gezondheid van onze inwoners, vraagt een stevige adviseur op volksgezondheidszorg richting de zorg voor onze gemeenten. Hier zien we voor onszelf ontwikkelingsmogelijkheden om beter aan te sluiten bij onze gemeenten.
Door de onafhankelijk rol van GGD'en kunnen de ketenaanpak coördinatoren met hun kennis van de regio een verbindende rol pakken en zorgen dat betrokken partijen elkaar beter begrijpen, hun aanbod op elkaar laten aansluiten en escaleren als systemen/domeinen niet aansluiten. Juist vanuit die rol en de data weten we dat het bereiken van alle doelgroepen en juist van degene die het meeste baat zouden hebben, een grote uitdaging is. Binnen GGD Amsterdam hebben ze hier veel ervaring mee en zorgen ze dat collectieve activiteiten goede aansluiting vinden bij alle doelgroepen. Een transformatie die waardevol zou zijn om impact van de grote gezondheidsverschillen die er zijn in onze regio te verkleinen.

Samen Sterk voor Vitale Ouderen – GGD Amsterdam

Voor Vitaal Ouder Worden werkt GGD Amsterdam onder andere samen met het programma Ouderen in Amsterdam, (beweeg)professionals, de stadsdelen en stadsgebied Weesp. Samen met hun partners zet GGD Amsterdam zich in voor:

- **Bewustwording vergroten** We zetten ons in om het bewustzijn te vergroten over het belang van een gezonde leefstijl onder senioren en hun omgeving.
- **Deskundigheid vergroten** We helpen professionals (zorg en gemeentelijke domeinen) om senioren te ondersteunen op het gebied van gezondheid en welzijn.
- **Aanbod van activiteiten door o.a. zorg/ welzijn-partners uitbreiden** We vergroten het aanbod van beweegprogramma's en andere activiteiten die helpen om actief en gezond te blijven. Met beweegprofessionals breiden we het aanbod aan trainingen voor senioren met een hoog valrisico uit.
- **Belangenbehartiging** We zetten ons samen met de doelgroepen in voor beleidsmaatregelen en initiatieven die de levenskwaliteit en positie van senioren in de samenleving bevorderen.

Meer informatie: Amsterdam Vitaal en Gezond

- Factsheet Ouderen in Amsterdam 2024
- Amsterdam vergrijst: Feiten en cijfers
- Valongevallen bij ouderen in Amsterdam (PDF, 1,6 MB)
- Gezondheid en welbevinden van 65+'ers Amsterdam

Om concrete invulling te geven aan de doorontwikkeling van de GGD die nodig is om gemeenten optimaal te ondersteunen in de opgaven die er liggen, gaan we graag de komende 6 maanden met het bestuur aan de slag om deze richting te bepalen.

Wat zijn de consequenties?

Inhoudelijk	Met dit scenario wordt richting gegeven aan een robuuste GGD die goed aansluit bij de behoefte en noden van gemeenten en ontwikkelingen in de samenleving. Met de transformatieopgave werken we naar een beperkte structurele verlaging van inwonerbijdrage met behoud van alle taken en versterken gemeenten bij hun opgaven vanuit de kennis en adviesfunctie op de publieke gezondheidszorg.
Financieel	€300.000 De structurele bezuiniging van 0,5% verwerken wij in de transformatieopgave vanaf 2026. Om de transformatie te bekostigen zetten we vanaf 2024 incidentele middelen in indien er een positief jaarresultaat is vanuit de bestemmingsreserve.
Bestuurlijk	Niet alle gemeenten halen bij dit scenario de taakstelling die ze nodig hebben voor sluitend krijgen van hun begroting. Risico van dit scenario is dat losse gemeenten dit percentage met het maatwerk gaan weghalen waardoor kans op versnippering van maatwerk taken en uitholling van kennis en expertise welke nodig zijn voor transformatieopdracht (denk aan Gezondheidsbevordering en onderzoek). Deze opdracht vraagt ook een lange-termijn commitment van het bestuur. Onderdeel van dit scenario is een bestuurlijke adviescommissie met AB leden die hierin meedenken.
Organisatorisch	De transformatie van de organisatie zal de komende jaren van verschillende teams een doorontwikkeling vragen. Denk hierbij aan een verschuiving van taken, versterking van vaardigheden en deskundigheid en verder ontwikkelen van rollen binnen de organisatie.
Afhankelijkheden	Er loopt en aantal bestuurlijk trajecten die met de rol en inzet van GGDrU samenhangen. Denk hierbij aan de doorontwikkeling van OGGZ, de evaluatie implementatie NNZ en doorontwikkeling maatwerkproducten om versnippering tegen te gaan. Deze worden in samenhang meegenomen in dit scenario.

Scenario 2

Bezuiniging van 3% per gemeente op het takenpakket GGDrU

Het tweede scenario betreft een bezuiniging van 3% per gemeente op het takenpakket van GGDrU. Een bezuiniging van deze omvang vraagt van een uitvoeringsorganisatie als GGDrU een taakversobering. Vanwege het uitgangspunt dat A en B-taken niet onder wettelijke of beroepsnormen dienen te komen (zie hiervoor de bijbehorende oplegnotitie), is een taakstelling op een groot gedeelte van de wettelijke taken (die via kind/inwonerbijdrage worden gefinancierd) uitgesloten. De opties die overblijven zijn maatwerk-gefinancierde B en C-taken

Als wordt gekeken naar de C-taken, leidt het schrappen van alle C-taken niet tot een collectieve bezuiniging van 3%. Dat komt voort uit startpositie dat een aantal gemeenten weinig C-taken afnemen.

Gemeente	Bijdrage 2024-1	C-taken	Perc
Amersfoort	9.295.933	1.109.615	11,9%
Baarn	1.295.868	68.964	5,3%
Bunnik	784.912	18.452	2,4%
Bunschoten	1.189.289	36.375	3,1%
De Bilt	2.044.163	61.146	3,0%
De Ronde Venen	2.180.321	70.112	3,2%
Eemnes	445.799	12.183	2,7%
Houten	2.622.472	94.635	3,6%
IJsselstein	1.759.303	114.521	6,5%
Leusden	1.476.517	43.218	2,9%
Lopik	739.402	23.457	3,2%
Montfoort	730.770	12.991	1,8%
Nieuwegein	3.190.912	231.213	7,2%
Oudewater	510.100	15.024	2,9%
Renswoude	303.658	6.937	2,3%
Rhenen	969.434	27.568	2,8%
Soest	2.266.754	96.813	4,3%
Stichtse Vecht	3.343.192	150.112	4,5%
Utrecht	3.402.206	534.046	15,7%
Utrechtse Heuvelrug	2.292.830	63.529	2,8%
Veenendaal	3.435.159	177.454	5,2%
Vijfheerenlanden	3.125.550	107.673	3,4%
Wijk bij Duurstede	1.100.635	40.309	3,7%
Woerden	2.871.475	149.848	5,2%
Woudenberg	761.165	16.420	2,2%
Zeist	3.315.802	176.065	5,3%
Eindtotaal	55.453.621	3.458.680	6,2%

Alternatieve optie voor de drie procent collectieve bezuiniging is niet alleen naar de C-taken kijken maar zowel naar maatwerk gefinancierde B- en C-taken waarbij voor de B-taken geldt dat er een wettelijke verplichting voor gemeenten is, waardoor deze taken elders belegd moeten worden en daarmee geen directe bezuiniging oplevert.

Bij deze alternatieve optie is gekeken naar maatwerk gefinancierde B-taken en C-taken die door een significant aantal gemeenten wordt afgenomen. Om in deze alternatieve optie op de drie procent voor alle gemeenten uit te komen moet al het maatwerk worden geschrapt dat door een significant aantal gemeenten wordt afgenomen. Om via deze route op de collectieve drie procent uit te komen moet gemiddeld bij alle gemeenten 7,7% worden bezuinigd.

Overzicht per gemeente B+ C taken (maatwerk gefinancierd)

Gemeente	Nu niet Zwanger	JGZ: M@z	JGZ: Stevig Ouderschap	JGZ: VVE	JGZ: Advisering vrijstelling leerplicht	JGZ: Convenantbeheer Verwijsindex	JGZ: Intensivering Verbindende JGZ	OGGZ: Meld- en Adviespunt Bezorgd	OGGZ: Meld- en Adviespunt Bezorgd 24/7	OGGZ: VIA	OGGZ: Woon Hygiënische Problematiek	Preventie huiselijk geweld	Eindtotaal	Gemeente	Bijdrage 2024-1	Doelstelling 3% bezuiniging	JGZ- maatwerk schrappen	OGGZ- maatwerk schrappen	Schrappen totaal 'collectief' maatwerk: €	Schrappen totaal 'collectief' maatwerk: %
Amersfoort	61.406	124.295	116.491	82.032	42.829		28.078	260.247	9.916	66.009	25.660	27.565	844.528	Amersfoort	9.295.933	278.878	393.725	361.832	844.528	9,1%
Baarn	9.632	17.375	13.591	2.354	2.772			78.497	1.555	17.277	4.220	4.625	151.898	Baarn	1.295.868	38.876	36.092	101.549	151.898	11,7%
Bunnik	6.036	12.530	9.708	1.163	2.218	4.930		14.650	-	-	1.395		52.630	Bunnik	784.912	23.547	45.199	1.395	52.630	6,7%
Bunschoten	8.644	18.715	19.415	4.142	1.109				1.396	-		3.620	77.557	Bunschoten	1.189.289	35.679	43.381	21.912	77.557	6,5%
De Bilt	16.846	33.635	34.947	5.588	1.663	13.233			-	-	10.790		116.702	De Bilt	2.044.163	61.325	89.066	10.790	116.702	5,7%
De Ronde Venen	17.407	31.530	23.298	9.752	3.881	12.404	6.932	62.970	-	-	-		168.174	De Ronde Venen	2.180.321	65.410	87.797	62.970	168.174	7,7%
Eemnes	3.659		5.825	2.097					-	-	1.530	1.710	14.821	Eemnes	445.799	13.374	7.922	1.530	14.821	3,3%
Houten	19.485	41.780	38.830	6.976	1.663	16.435		60.805	-	-	8.360		194.334	Houten	2.622.472	78.674	105.684	69.165	194.334	7,4%
IJsselstein	12.944	24.770	25.240	43.223	3.327	9.744		75.901	-	-	5.930		201.079	IJsselstein	1.759.303	52.779	106.304	81.831	201.079	11,4%
Leusden	11.892	22.440	11.649	1.264	1.663			43.873	1.920	-	5.005	2.010	101.716	Leusden	1.476.517	44.296	37.016	50.798	101.716	6,9%
Lopik	5.619	10.855	11.649	11.217	1.109	4.269		23.138	-	-	2.435		70.291	Lopik	739.402	22.182	39.099	25.573	70.291	9,5%
Montfoort	5.350	10.550	5.825	872	2.218	4.151	1.308	12.900	-	-	2.350		45.524	Montfoort	730.770	21.923	24.924	15.250	45.524	6,2%
Nieuwegein	24.995	43.400	69.895	136.612	4.436	17.074	27.250	74.186	-	-	-		397.848	Nieuwegein	3.190.912	95.727	298.667	74.186	397.848	12,5%
Oudewater	3.934	7.400	9.708	5.402	554	2.911	2.442	10.475	-	-	1.705		44.531	Oudewater	510.100	15.303	28.417	12.180	44.531	8,7%
Renswoude	2.188	5.130	3.883	3.749	1.109				-	-	-		16.059	Renswoude	303.658	9.110	13.871	-	16.059	5,3%
Rhemen	7.847	15.640	11.783	14.155	1.109		5.232		-	-	-		55.766	Rhemen	969.434	29.083	47.919	-	55.766	5,8%
Soest	18.242	33.660	31.064	6.944	5.545			100.801	2.946	23.174	7.895	8.650	238.921	Soest	2.266.754	68.003	77.213	134.816	238.921	10,5%
Stichtse Vecht	25.261	48.295	46.596	17.440	1.663	18.998		101.831	-	-	10.965		271.049	Stichtse Vecht	3.343.192	100.296	132.992	112.796	271.049	8,1%
Utrecht	140.051							322.170	-	-	-		462.221	Utrecht	3.402.206	102.066	-	322.170	462.221	13,6%
Utrechtse Heuvelrug	19.353	36.065	19.415	3.488	2.218	14.188			-	-	8.010		102.737	Utrechtse Heuvelrug	2.292.830	68.785	75.374	8.010	102.737	4,5%
Veenendaal	26.202	54.130	56.304	8.458	7.762		2.000		-	-	11.050		165.906	Veenendaal	3.435.159	103.055	128.654	11.050	165.906	4,8%
Vijfheerenlanden	22.763	45.265		42.188	6.099	17.806		97.997	-	-	9.400		241.518	Vijfheerenlanden	3.125.550	93.767	111.358	107.397	241.518	7,7%
Wijk bij Duurstede	9.262	16.945	17.474	1.744	1.109	6.666			-	-	-		53.200	Wijk bij Duurstede	1.100.635	33.019	43.938	-	53.200	4,8%
Woerden	20.476	41.045	60.187	31.369	4.436	16.146	15.696	93.187	-	-	-		282.542	Woerden	2.871.475	86.144	168.879	93.187	282.542	9,8%
Woudenberg	5.372	11.970	5.825	1.046	1.109			13.753	867	-	2.085	1.155	43.182	Woudenberg	761.165	22.835	19.950	16.705	43.182	5,7%
Zeist	25.550	50.665	42.714	31.142	4.436	19.931	4.576		-	-	-		179.014	Zeist	3.315.802	99.474	153.464	-	179.014	5,4%
Eindtotaal	530.416	758.085	691.316	474.417	106.037	178.886	108.164	1.453.247	18.600	106.460	118.785	49.335	4.593.748							

Gevolg scenario 2

Een collectief afgesproken bezuiniging van 3% per gemeente, zonder aan de wettelijke taken (kind/inwonerbijdrage gefinancierd) te tornen, betekent dus een substantieel hogere bezuiniging voor gemeenten en GGDrU in totaliteit.

Scenario 3

Bezuiniging circa 2% op de afgenomen C-taken als collectief

Voor een bezuiniging op B-taken (maatwerk gefinancierd), zoals in scenario 2 is meegenomen, geldt dat er een wettelijke verplichting voor gemeenten is. Ervanuit gaande dat deze taken elders belegd moeten worden levert dit voor gemeenten geen directe bezuiniging op. Daarnaast levert het schrappen van deze B-taken niet alle gemeenten financieel evenveel op. Daarom wordt in dit scenario gekeken naar C-taken die door het collectief van gemeenten wordt afgenomen. Om een zo groot mogelijke bezuiniging voor een zo groot mogelijke groep gemeenten te realiseren, komt er een tweetal C-taken in aanmerking.

Gevolg scenario 3

Bij een collectieve en vergelijkbare bezuiniging per gemeente, zonder aan de wettelijke taken te tornen (die via kind/inwonerbijdrage worden gefinancierd), blijven alleen collectieve maatwerk-gefinancierde C-taken over. Dit levert een bezuiniging van zo'n 2% op bij GGDrU, maar ook hier wisselt het percentage per gemeente.

De taken zijn:

Taak		Aantal gemeenten	Bedrag
Nu niet Zwanger	C-taak	26	530k
Stevig Ouderschap	C-taak	24	691k

Bezuiniging per gemeente

Gemeente	Nu niet Zwanger	NNZ %	Gemeente	Stevig Ouderschap	SO %
Amersfoort	61.406	0,7%	Amersfoort	116.491	1,3%
Baarn	9.632	0,7%	Baarn	13.591	1,0%
Bunnik	6.036	0,8%	Bunnik	9.708	1,2%
Bunschoten	8.644	0,7%	Bunschoten	19.415	1,6%
De Bilt	16.846	0,8%	De Bilt	34.947	1,7%
De Ronde Venen	17.407	0,8%	De Ronde Venen	23.298	1,1%
Eemnes	3.659	0,8%	Eemnes	5.825	1,3%
Houten	19.485	0,7%	Houten	38.830	1,5%
IJsselstein	12.944	0,7%	IJsselstein	25.240	1,4%
Leusden	11.892	0,8%	Leusden	11.649	0,8%
Lopik	5.619	0,8%	Lopik	11.649	1,6%
Montfoort	5.350	0,7%	Montfoort	5.825	0,8%
Nieuwegein	24.995	0,8%	Nieuwegein	69.895	2,2%
Oudewater	3.934	0,8%	Oudewater	9.708	1,9%
Renswoude	2.188	0,7%	Renswoude	3.883	1,3%
Rhenen	7.847	0,8%	Rhenen	11.783	1,2%
Soest	18.242	0,8%	Soest	31.064	1,4%
Stichtse Vecht	25.261	0,8%	Stichtse Vecht	46.596	1,4%
Utrecht	140.051	4,1%	Utrecht	-	0,0%
Utrechtse Heuvelrug	19.353	0,8%	Utrechtse Heuvelrug	19.415	0,8%
Veenendaal	26.202	0,8%	Veenendaal	56.304	1,6%
Vijfheerenlanden	22.763	0,7%	Vijfheerenlanden	-	0,0%
Wijk bij Duurstede	9.262	0,8%	Wijk bij Duurstede	17.474	1,6%
Woerden	20.476	0,7%	Woerden	60.187	2,1%
Woudenberg	5.372	0,7%	Woudenberg	5.825	0,8%
Zeist	25.550	0,8%	Zeist	42.714	1,3%
Eindtotaal	530.416	1,0%	Eindtotaal	691.316	1,2%

Consequenties

Nu Niet Zwanger	
Inhoudelijk	<p>Het schappen van dit programma geeft een verschuiving naar jeugdhulp en zwaardere problematiek. Het belang van een 'goede start' komt hiermee onder druk te staan met potentiële gezondheidsrisico's voor zeer kwetsbare kinderen en ouders</p> <p>Het programma Nu Niet Zwanger heeft als doel mensen in kwetsbare omstandigheden bewust na te laten denken over hun kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Het programma traint aandachtfunctionarissen van zorg en welzijnsorganisaties in de NNZ-methodiek, denk hierbij ook aan wijkteams/sociale teams. Zij volgen een scholing, intervisie en krijgen de mogelijkheid om diverse bijeenkomsten bij te wonen. De eigen hulpverlener, een aandachtfunctionaris of het NNZ-team van de GGD gaat in gesprek met de cliënt over de onderwerpen kinderwens, seksualiteit en anticonceptie.</p>
Financieel	<p>€530.416</p> <p>Van de gesproken cliënten besloot 79% om zijn of haar kinderwens bewust en vrijwillig uit te stellen. Het voorkomen van een onbedoelde zwangerschap betekent ook het voorkomen van mogelijke zorg- en ondersteuningskosten. Wanneer na een onbedoelde zwangerschap hulpverlening of interventies in moeten worden gezet, kost dit gemiddeld € 22.610 per client.</p> <p>Maatschappelijk business case: mkba_nnz.pdf (vng.nl)</p>
Bestuurlijk	<p>Een collectief programma dat aandacht heeft voor op het gebied van een kwetsbare doelgroep stopt. In het AB van 25 januari 2023 is besloten een regionale basisvoorziening aan te bieden in de provincie Utrecht voor de implementatieperiode van 4 jaar (2023 t/m 2026) op basis van een collectieve maatwerk- overeenkomst. Daarbij is tevens een tussentijds evaluatiemoment afgesproken. Dit zal plaatsvinden medio 2025.</p>
Organisatorisch	<p>Deze bezuiniging valt binnen de gezondheidsbevordering. Dit vraagt om het afscheid nemen en of herplaatsing van medewerkers in de organisatie</p>
Afhankelijkheden	<p>programma NNZ wordt voortijdig gestopt. Geen borging bij aangesloten organisaties.</p>

Stevig Ouderschap	
Inhoudelijk	<p>Afscheid nemen van de bewezen effectieve interventie Stevig Ouderschap. Dit geeft gezondheidsrisico's op het gebied van kwetsbare ouders en kinderen. Het belang van 'een goede start' komt onder druk te staan. Verschuiving naar jeugdhulp en zwaardere problematiek.</p>
Financieel	<p>€691.316</p>
Bestuurlijk	<p>Het maatwerk dat door bijna alle aangesloten gemeenten wordt afgenomen wordt geschrapt. Dit betekent dat ook losse gemeenten deze taak niet meer los kunnen afnemen, ook niet naar verloop van tijd omdat het opbouwen van de expertise enkele jaren vergt.</p>
Organisatorisch	<p>Deze bezuiniging valt binnen de jeugdgezondheidszorg. Dit vraagt om het afscheid nemen en of herplaatsing van jeugdverpleegkundigen in de organisatie</p>
Afhankelijkheden	<p>Het schrappen van de interventie stevig ouderschap zal zeer waarschijnlijk leiden tot meer COI's, een extra consult/onderzoek met een specifieke reden, bij de jeugdartsen, waar geen extra budget voor beschikbaar is.</p>

Scenario 4

Ieder voor zich bezuinigen op maatwerk gefinancierde taken (B+C)

Wanneer er niet gekozen wordt voor een collectieve bezuiniging, is er nog een vierde scenario mogelijk, gericht op het individuele maatwerk. Gemeenten kunnen immers individueel besluiten om bepaald maatwerk gefinancierde taken te stoppen. Aangezien dit in de basis een individuele afweging betreft per gemeente is, is de uiteindelijke bezuiniging voor GGDrU onbekend. De precieze impact is afhankelijk van de keuze die individuele gemeenten hierin maken. Het gaat hierbij om maatwerk gefinancierde B- en C-taken.

De 26 gemeenten hebben verschillende mogelijkheden om in hun maatwerk te bezuinigen. Op pagina 15 is hiervan een overzicht gegeven.

Indien gekozen wordt voor dit scenario stelt GGDrU eind januari een weegmoment voor in het AB waarbij inzicht wordt gegeven in de voorgenomen opzeggingen intensiveringen en/of maatwerkafspraken met ingang van het kalenderjaar 2026 en de impact die dit heeft op de (basis)dienstverlening van GGDrU.

Overzicht maatwerk gefinancierde taken per gemeente (Op basis van begroting 2024)

Gemeente	Nu niet Zwanger	JGZ: M@zI	JGZ: Stevig Ouderschap	JGZ: VVE	JGZ: Advisering vrijstelling leerplicht	JGZ: Convenant beheer Verwijsindex	JGZ: Intensivering Verbindende JGZ	OGGZ: Meld- en Adviespunt Bezorgd	OGGZ: Meld- en Adviespunt Bezorgd 24/7	OGGZ: VIA	OGGZ: Woon Hygiënische Problematiek	Preventie huiselijk geweld	Lokaal onderzoek: Epidemiologisch ondersteuning JGZ	Projectmanagement Gezondheids bevordering	Seksuele gezondheid; Collectieve preventie	Technische Hygiëne Zorg (THZ): Advisering Publieksevenementen	Overige maatwerk taken	Endto taal
Amersfoort	61.406	124.295	116.491	82.032	42.829		28.078	260.247	9.916	66.009	25.660	27.565	17.120		3.075	2.715	843.389	1.710.827
Baarn	9.632	17.375	13.591	2.354	2.772			78.497	1.555	17.277	4.220	4.625	2.815	6.880	505	445	24.169	186.712
Bunnik	6.036	12.530	9.708	1.163	2.218	4.930	14.650		-	-	1.395		1.110		265	1.211	55.216	
Bunschoten	8.644	18.715	19.415	4.142	1.109			20.516	1.396	-		3.620	2.335	5.710	420	370	2.200	88.592
De Bilt	16.846	33.635	34.947	5.588	1.663	13.233			-	-	10.790		3.200			775	4.643	125.320
De Ronde Venen	17.407	31.530	23.298	9.752	3.881	12.404	6.932	62.970	-	-			2.500	6.675		795	23.813	201.957
Eemnes	3.659		5.825	2.097					-	-	1.530	1.710	1.020	2.500	185	165	1.500	20.191
Houten	19.485	41.780	38.830	6.976	1.663	16.435		60.805	-	-	8.360		2.570	20.580		885	31.177	249.546
IJsselstein	12.944	24.770	25.240	43.223	3.327	9.744		75.901	-	-	5.930		1.825	30.858		630	72.024	306.416
Leusden	11.892	22.440	11.649	1.264	1.663			43.873	1.920	-	5.005	2.010	3.335	4.540	600	530	12.576	123.297
Lopik	5.619	10.855	11.649	11.217	1.109	4.269		23.138	-	-	2.435		745			255	4.094	75.385
Montfoort	5.350	10.550	5.825	872	2.218	4.151	1.308	12.900	-	-	2.350		790	2.110		245	2.500	51.169
Nieuwegein	24.995	43.400	69.895	136.612	4.436	17.074	27.250	74.186	-	-			3.230	7.315		1.110	127.622	537.125
Oudewater	3.934	7.400	9.708	5.402	554	2.911	2.442	10.475	-	-	1.705		570	1.530		178	-	46.809
Renswoude	2.188	5.130	3.883	3.749	1.109				-	-							181	16.240
Rhemen	7.847	15.640	11.783	14.155	1.109		5.232		-	-							5.090	60.856
Soest	18.242	33.660	31.064	6.944	5.545			100.801	2.946	23.174	7.895	8.650	5.270	16.541	945	840	6.864	269.381
Stichtse Vecht	25.261	48.295	46.596	17.440	1.663	18.998		101.831	-	-	10.965		3.675	9.830	1.315	1.135	70.420	357.424
Utrecht	140.051							322.170	-	-						30.590	489.394	982.205
Utrechtse Heuvelrug	19.353	36.065	19.415	3.488	2.218	14.188			-	-	8.010		10.005	8.020	500	885	24.349	146.496
Veenendaal	26.202	54.130	56.304	8.458	7.762		2.000		-	-	11.050					1.175	96.279	263.360
Vijfheerenlanden	22.763	45.265		42.188	6.099	17.806		97.997	-	-	9.400		6.275	41.030		1.000	76.198	366.021
Wijk bij Duurstede	9.262	16.945	17.474	1.744	1.109	6.666			-	-			1.775	6.515		425	10.706	72.621
Woerden	20.476	41.045	60.187	31.369	4.436	16.146	15.696	93.187	-	-			2.915	7.780		927	62.784	356.948
Woudenberg	5.372	11.970	5.825	1.046	1.109			13.753	867	-	2.085	1.155		3.400	250	225	7.011	54.068
Zeist	25.550	50.665	42.714	31.142	4.436	19.931	4.576		-	-			4.725	77.765		1.120	100.033	362.657
Eindtotaal	530.416	758.085	691.316	474.417	106.037	178.886	108.164	1.453.247	18.600	106.460	118.785	49.335	77.805	259.579	7.795	47.685	2.100.227	7.086.839

GGD regio Utrecht
Postbus 51
3700 AB Zeist

T 030 608 608 6
E info@ggdru.nl
I www.ggdru.nl

Uitgave
© GGD regio Utrecht

