

Bestuursrapportage

najaar 2025

(G25.000766)

In de Financiële verordening GGD IJsselland is opgenomen dat het dagelijks bestuur het algemeen bestuur informeert met tussentijdse rapportages over de realisatie van de programmabegroting. Deze rapportage gaat in op de geleverde prestaties in de maanden januari t/m juli 2025 en afwijkingen in de lasten en baten (begrotingswijzigingen).

Uit de Wgr (§ 7. Financiën, artikel 34-35) volgt dat het algemeen bestuur wijzigingen van de begroting vaststelt. Hiertoe biedt het dagelijks bestuur deze rapportage aan voor de vergadering van het algemeen bestuur van 18 september 2025.

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
Inleiding	4
Algemeen (financieel) beeld	4
1. Beleidsbegroting	6
1.1 Agenda publieke gezondheid	6
1.2 Taken	6
1.3 Middelen	6
1.3.1 IZA-GALA.....	6
1.3.2 Versterking infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid	7
1.3.3 Vaccinatievoorziening	7
1.3.4 Informatievoorziening	7
1.3.5 Renteopbrengsten	8
1.3.6 Indexering personeelslasten	8
1.3.7 Indexering materiele kosten.....	8
2. Programma Gezondheid	9
2.1 Financieel overzicht	9
2.2 Financieel overzicht taakveld Jeugdgezondheidszorg	10
2.2.1 Koers Jeugdgezondheidszorg	10
2.2.2 Schemawijzingen Rijksvaccinatieprogramma.....	10
2.2.3 RSV-vaccinatie	11
2.2 Kerngegevens Jeugdgezondheidszorg.....	11
2.3 Financieel overzicht taakveld Infectieziektebestrijding	12
2.4 Stand van zaken ontwikkelingen taakveld IZB.....	12
2.4.1 Toekomstbestendige infectieziektebestrijding	12
2.4.2 Aanvullende Seksuele Gezondheid	13
2.4.3 TBC.....	13
2.4.4 Reizigerszorg	13
2.5 Kerngegevens Infectieziektebestrijding	13
2.6 Financieel overzicht taakveld Versterken gezondheid en	14
veiligheid kwetsbare inwoners.....	14
2.7 Stand van zaken ontwikkelingen taakveld Versterken	15
gezondheid en veiligheid kwetsbare inwoners	15
2.7.1 Doorontwikkeling Forensische geneeskunde.....	15
2.7.2 PGA - Opvang en zorg ontheemden Oekraïne	15
2.7.3 Doordecentralisatie Beschermd Wonen	16
2.8 Kerngegevens taakveld Versterken gezondheid en veiligheid kwetsbare inwoners	16
2.9 Financieel overzicht taakveld Versterken gezondheid en veiligheid kwetsbare inwoners aanvullende	17
producten.....	17
2.10 Financieel overzicht taakveld Onderzoek, beleid en preventie	17

2.11	Stand van zaken ontwikkelingen Onderzoek, beleid en preventie	18
2.11.1	Wet integrale suïcidepreventie	18
2.12	Kerngegevens taakveld Onderzoek, beleid en preventie	18
2.13	Financieel overzicht taakveld Toezicht houden	19
2.14	Stand van zaken ontwikkelingen taakveld Toezicht houden.....	19
2.14.1	Voorschoolse educatie (VE).....	19
2.14.2	Gezamenlijke visie op Toezicht kinderopvang	19
2.14.3	Incidentele middelen voor toezicht en handhaving aanpassing kwaliteitseisen kinderopvang.....	19
2.15	Kerngegevens taakveld Toezicht houden.....	20
3	Programma Service en Samenwerking.....	21
3.1	Financieel overzicht.....	21
3.2	Financieel overzicht programma Service en Samenwerking.....	21
3.3	Stand van zaken ontwikkelingen programma Service en Samenwerking	21
3.3.1	Gezamenlijke bedrijfsvoering	21
4	Extra taken	22
4.1	COVID-19	22
5	Overhead en overige baten en lasten	23
5.1	Overhead / Algemene baten en lasten	23
5.2	Mutatie reserves	23
5.3	Investeringen.....	23
6	Begrotingswijziging.....	24
6.1	Wijziging van de vastgestelde begroting.....	24
	Bijlage 1: Het instrument Bestuursrapportage.....	25
	Bijlage 2: Begrotingswijziging 2025-1.....	26

Inleiding

Voor u ligt de Bestuursrapportage najaar 2025 van GGD IJsselland. Deze bestuursrapportage beschrijft de stand van zaken, de inhoudelijke en financiële ontwikkelingen ten opzichte van de Programmabegroting 2025, die in juli 2024 is vastgesteld door het algemeen bestuur. Daarmee beoogt deze bestuursrapportage de begroting financieel en beleidsmatig bij te stellen naar aanleiding van actuele ontwikkelingen en de verwachte realisatie in 2025. Dit gebeurt aan de hand van een begrotingswijziging die door het algemeen bestuur wordt vastgesteld. Omdat de Begrotingswijziging 2025-1, zie bijlage 2, niet leidt tot een verhoging van de gemeentelijke bijdrage, hoeft deze niet voor een zienswijze voorgelegd te leggen worden aan de gemeenteraden.

Algemeen (financieel) beeld

Voor het exploitatiejaar 2025 wordt een positief saldo van €501.000,- verwacht. Het geprognostiseerde resultaat is het gevolg van een positief saldo van €502.000,- op Algemene dekkingsmiddelen vanwege renteopbrengsten, niet aanwenden van de begrote post Onvoorzien en niet begrote projectopbrengsten. Op het programma Gezondheid is een gering negatief resultaat van €15.000,- gerealiseerd dat wegvalt tegen hetzelfde positieve resultaat op het programma Service en Samenwerking. Het resultaat op deze twee programma's is mede het gevolg van verbetertrajecten op een aantal producten, zoals Reizigerszorg. Dit laat onverlet dat er nog steeds producten zijn, vanwege ontwikkelingen, die om aandacht vragen, zoals Toezicht kinderopvang en Forensische geneeskunde.

Niet van invloed op het financieel resultaat van dit jaar maar wel relevant om te benoemen is dat we dit jaar, in opdracht van het dagelijks bestuur, de rapportage analyse takenpakket en financieringsstromen hebben opgeleverd. Hierin zijn de door het algemeen bestuur meegegeven bestuurlijke aandachtspunten ook in proces weggezet. Waarbij duidelijk is dat 2025 wordt gebruikt om bestuurlijke keuzes te maken op vraagstukken die onder andere spelen bij Infectieziektebestrijding en Jeugdgezondheidszorg. Het gaat hierbij om keuzes die ertoe moeten leiden dat de verkende mogelijkheden om efficiënter te werken en mede kosten te besparen, geëffectueerd worden. Maar waarbij het ook gaat om het maken van keuzes om te investeren in producten. Dit om te voorkomen dat de GGD niet meer adequaat de publieke gezondheid in onze regio kan blijven bewaken en bevorderen. Daarnaast spelen een aantal ontwikkelingen die we dit jaar volgen, zoals bij Forensische geneeskunde, Seksuele gezondheid en de door het Kabinet beoogde korting van 10% op SPUK's, om het structurele effect te kunnen duiden.

Prognose resultaat Bestuursrapportage najaar 2025

Totaal Programma x € 1.000	Primitieve begroting 2025	Prognose 2025	Vershil	Voordeel Nadeel
Lasten	35.154	42.323	-7.169	N
Baten	-35.154	-42.824	7.670	V
Eindtotaal		-501	501	V

Door afronding kunnen kleine verschillen in de cijferpresentatie ontstaan.

Het verwachte resultaat is als volgt opgebouwd:

Programma x €1.000	Lasten/Baten	Primitieve		Verschil	Voordeel Nadeel
		begroting 2025	Prognose 2025		
Gezondheid	Lasten	27.335	35.158	-7.824	N
	Baten	-27.335	-35.143	7.808	V
Totaal Gezondheid			15	-15	N
Service en samenwerking	Lasten	226	211	15	V
	Baten	-226	-226		V
Totaal Service en samenwerking			-15	15	V
Algemene dekkingsmiddelen	Lasten	7.593	6.953	640	V
	Baten	-7.593	-7.455	-138	N
Totaal Algemene dekkingsmiddelen			-502	502	V
Eindtotaal			-501	501	V

Door afronding kunnen kleine verschillen in de cijferpresentatie ontstaan.

1. Beleidsbegroting

1.1 Agenda publieke gezondheid

Aan de hand van het activiteitenplan 'Gezond Samen Leven' geven we in 2025 uitvoering aan de realisatie van de bestuursagenda Publieke Gezondheid 2023-2027 in IJsselland. In het algemeen bestuur is op 26 februari 2025 teruggeblikt op de geleverde inspanningen en resultaten in 2024 en is gekeken naar de speerpunten voor 2025 en de uitdagingen waarvoor wij staan.

In april 2025 zijn gesprekken gestart ter voorbereiding op de nieuwe GGD-agenda 2026-2029. Het streven is dat deze agenda samenvalt met de komende bestuursperiode.



Het uitvoeren van de agenda gebeurt binnen de bestaande financiële kaders en met beschikbaar gestelde middelen vanuit IZA-GALA.

1.2 Taken

De Bestuursrapportage najaar 2025 gaat uit van de taken en diensten zoals verwerkt in de Programmabegroting 2025. Daarnaast worden in deze rapportage de inkomsten en uitgaven uit kortlopende projecten verwerkt, voor zover die nog niet in de programmabegroting waren opgenomen. Ook wordt de exploitatie van 2025, net als voorgaande jaren, beïnvloed door de extra taken die de GGD uitvoert. Naast COVID-19, nader toegelicht in paragraaf 4.1, betreft dat ook de opvang en zorg ontheemden Oekraïne. Een toelichting op deze taak volgt in paragraaf 2.8.2 PGA.

1.3 Middelen

1.3.1 IZA-GALA

De SPUK GALA maatregel 14 middelen voor de versterking van de kennis- en adviesfunctie van de GGD zetten we, op verzoek van gemeenten, in op het gebied van onderzoek en gezondheidsbevordering (o.a. door het verdiepen op specifieke thema's, het ontwikkelen en uitvoeren van een regionale GALA monitor, ontwikkelen van een regionale datawerkplaats en het opleveren van resultaten van de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen op wijkniveau). De SPUK IZA middelen vanuit de twee regio's (IJssel-Vecht en Midden IJssel) zijn enerzijds bestemd voor de coördinatie van de coalities Gezond Leven (& Preventie) en anderzijds voor de regionale coördinatie van de ketenaanpakken Kansrijke Start en Kind naar Gezond Gewicht en de inrichting van de regionale preventie infrastructuur.

De activiteiten die wij uitvoeren voor IZA-GALA worden deels gedekt vanuit de brede specifieke uitkering die gemeenten krijgen voor preventietaken, de inwonerbijdrage en de financiering vanuit het IZA akkoord. De IZA monitor wordt gefinancierd vanuit de aanvullende ZONMW-subsidie 'Ontwikkelen en versterken regionale samenwerkingsstructuur- IZA'. De wijziging is voor het totaal van de begroting dan ook budgettair neutraal en wordt administratief verwerkt in de begrotingswijziging bij de bestuursrapportage in het najaar 2025.

1.3.2 Versterking infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid

GGD IJsselland wil voor haar inwoners dé organisatie zijn die infectieziekten voorkomt en bestrijdt, laagdrempelig bereikbaar is en brede deskundigheid biedt als ‘kenniscentrum infectieziektebestrijding’. In 2025 richt het kabinet zich op verdere versterking en samenwerking binnen het stelsel van infectieziektebestrijding, met als doel de publieke gezondheid duurzaam te versterken en opschaling in tijden van een pandemie mogelijk te maken. Voor dit doel heeft GGD IJsselland in 2025 €1.152.472,- aan specifieke uitkering (SPUK) van het Rijk ontvangen. Deze middelen zijn ingezet voor verbreding en verdieping van de personele capaciteit binnen het IZB-team, procesverbetering en aansluiting op de in 2023 bij het RIVM opgerichte Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding (LFI). Het voor de LFI geormerkte budget is gebruikt om opschaalbaarheid, wendbaarheid en stuurbaarheid van de werkprocessen te versterken, conform de kaders van de LFI. Daarbij is nadrukkelijk de samenwerking met de Veiligheidsregio IJsselland gezocht.

In april en juli van dit jaar hebben we zowel ambtelijk als bestuurlijk gesproken over de grote zorgen die er zijn over de formatie en daarmee de uitvoering van de taken van Infectieziektebestrijding (IZB). Hierbij is gesproken over een scenario om de basis op orde te krijgen voor IZB voor wat betreft de gemeentelijke wettelijke taken. Daarnaast is gesproken over een scenario voor de inzet op pandemische paraatheid, dat ook behoort tot de kerntaken van IZB maar waaraan vooralsnog ook projectmatig op ingezet wordt met middelen vanuit het Rijk. In het algemeen bestuur is gesproken over structurele invulling van pandemische paraatheid, los van de benodigde middelen om de basis op orde te brengen. Zie ook paragraaf 2.5.1.

1.3.3 Vaccinatievoorziening

Vanwege de gefaseerde bezuinigingen van het kabinet op ‘intensivering publieke gezondheid’ zit er een rem op de landelijk beoogde ontwikkeling om te komen tot een vaccinatievoorziening: één centrale coördinatieplek waar alle vaccinaties samengebracht zijn en die voorziet in het informeren, adviseren en vaccineren. Wij geven binnen de kaders van onze begroting vorm aan de vaccinatievoorziening voor onze inwoners.

Het afgelopen half jaar zijn de eerste stappen gezet om te komen tot één centrale plek bij de GGD waar burgers terecht kunnen voor het halen van vaccinaties en voor het ophalen van informatie en advies over vaccinaties. Het fundament van de vaccinatievoorziening wordt gevormd door Reizigerszorg. Van hieruit wordt het aanbod ten aanzien van vaccinaties geleidelijk uitgebreid. Inmiddels zijn er criteria (richtlijnen Publieke Gezondheid) voor uitbreiding van het vaccinatie aanbod vastgesteld en worden stapsgewijs vaccinaties toegevoegd aan het aanbod. De dienstverlening wordt vooralsnog geïntegreerd in de spreekuren van Reizigerszorg. Naast deze ontwikkeling wordt er intern geïnventariseerd welke dienstverlening van, in eerste instantie, Seksuele gezondheid en IZB kan worden uitgevoerd door de vaccinatievoorziening.

1.3.4 Informatievoorziening

Om blijvend snel te kunnen anticiperen en aanhaken op ontwikkelingen in onze omgeving en in de publieke gezondheid investeren we in onze organisatie op het gebied van informatievoorziening. Dit jaar zetten we de ingezette koers door op het gebied van informatie gestuurd werken:

- de business intelligence tool (BI-tool) is geïmplementeerd en gaan we nog verder door ontwikkelen. Dit project is uitgevoerd binnen de kaders van de begroting;
- Ook is dit jaar binnen de kaders van de begroting de kantooromgeving naar Microsoft 365 gemigreerd;

- Het wetgevingstraject gericht op het vergroten van digitale weerbaarheid en het beperken van de gevolgen van cyberincidenten in de Europese Unie is nog niet afgerond. Ondertussen zetten we wel de benodigde stappen om te voldoen aan de richtlijn NIS2;
- Het onderzoek naar de wensen en behoeften van de verschillende doelgroepen ten aanzien van onze website is opgestart. In een volgende fase brengen we in kaart welke mogelijkheden er zijn om aan de wensen en behoeften tegemoet te komen en welke mogelijkheden er zijn om te gaan voldoen aan alle relevante nieuwe wetgeving, onder andere op het gebied van digitale toegankelijkheid en informatieveiligheid.

1.3.5 Renteopbrengsten

In 2025 verwachten wij een voordeel van €240.000,- aan renteopbrengsten. De renteopbrengst komt uit liquide middelen waar rente over wordt vergoed. Dit komt onder andere door voorontvangen bedragen voor bijvoorbeeld COVID-19 middelen, die dit jaar nog terugbetaald gaan worden en de renteontwikkeling op de markt.

1.3.6 Indexering personeelslasten

De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), de Werkgeversvereniging Samenwerkende Gemeentelijke Organisaties (WSGO) en vakbonden hebben een eindresultaat bereikt over de nieuwe cao voor de gemeentelijke sector. De looptijd is twee jaar met een loonafpraak van 6,7 % en €35 nominaal. Dit betekent loonstijgingen van ongeveer 7% tot 8,5 % in de lagere loonschalen.

In de begroting 2025 hebben wij rekening gehouden met een indexering van 5,4% en in de begroting 2026 hebben wij rekening gehouden met 3,4%. In totaal is dat 8,8%. Dit lijkt voldoende te zijn om de cao-verhoging betreffende alle looncomponenten, waaronder een verplichte reiskostenregeling per 1 januari 2026, te kunnen opvangen binnen onze loonsom.

1.3.7 Indexering materiele kosten

In de Programmabegroting 2025 zijn de materiele kosten geïndexeerd met 1,6%. In de septembercirculaire 2024 wordt uitgegaan van een prijsindex van 2,7% voor 2025. Gelet op de prognose voor het resultaat valt dit verschil in indexering op te vangen binnen de begroting. Het structurele effect van de bijgestelde indexering 2025 wordt in de Programmabegroting 2027 meegenomen.

2. Programma Gezondheid

2.1 Financieel overzicht

Zoals in het rapport van Lysias is aangekondigd wordt dit jaar de eerste stap gezet om de projecten ook apart inzichtelijk te maken. In voorgaande jaren werden de lasten en baten gesaldeerd en gepresenteerd in de bijlage van de jaarrekening, hierdoor waren ze niet zichtbaar in het saldo van de programma gezondheid. Naast COVID middelen is in de prognose 2025 een bedrag opgenomen van €3.278.000,- voor projecten. Deze worden gedekt buiten de gemeentelijke bijdrage om.

Programma Gezondheid Subprogramma x € 1.000	Lasten/Baten	Primitieve		Verschil	Voordeel Nadeel
		begroting 2025	Prognose 2025		
JGZ	Lasten	14.870	15.593	-723	N
	Baten	-14.870	-15.289	419	V
Totaal JGZ			304	-304	N
IZB	Lasten	3.451	4.134	-683	N
	Baten	-3.451	-4.030	579	V
Totaal IZB			104	-104	N
Onderzoek, beleid en preventie	Lasten	2.198	2.900	-702	N
	Baten	-2.198	-3.392	1.194	V
Totaal Onderzoek, beleid en preventie			-491	491	V
Toezicht houden	Lasten	1.761	1.938	-177	N
	Baten	-1.761	-1.825	65	V
Totaal Toezicht houden			112	-112	N
Versterken gezondheid en veiligheid kwetsbare inwoners	Lasten	1.991	2.523	-531	N
	Baten	-1.991	-2.356	365	V
Totaal Versterken gezondheid en veiligheid kwetsbare inwoners			167	-167	N
Versterken gezondheid en veiligheid kwetsbare inwoners aanv.pr.	Lasten	3.064	2.939	125	V
	Baten	-3.064	-3.120	56	V
Totaal Versterken gezondheid en veiligheid kwetsbare inwoners aanv.pr.			-181	181	V
Covid	Lasten		1.853	-1.853	N
	Baten		-1.853	1.853	V
Totaal Covid					N
Projecten	Lasten		3.278	-3.278	N
	Baten		-3.278	3.278	V
Totaal Projecten					V
Eindtotaal			15	-15	N

Door afronding kunnen kleine verschillen in de cijferpresentatie ontstaan.

In Bijlage 2 zijn de wijzigingen in het vastgestelde format voor een begrotingswijziging verwerkt.

2.2 Financieel overzicht taakveld Jeugdgezondheidszorg

Taakveld

JGZ

Basisproduct x €. 1.000	Lasten/Baten	Primitieve		Verschil	Voordeel Nadeel
		begroting 2025	Prognose 2025		
JGZ	Lasten	14.870	15.593	-723	N
	Baten	-14.870	-15.289	419	V
Totaal JGZ			304	-304	N

Door afronding kunnen kleine verschillen in de cijferpresentatie ontstaan.

Toelichting

Het verwachte negatief resultaat voor JGZ heeft vooral betrekking op niet begrote incidentele kosten als gevolg van aanschaf en implementatie van het aanbestede digitaal kind dossier en op hogere huisvestingskosten van consultatiebureaus. Een nieuwe verrekening systematiek voor de huisvestingskosten is in voorbereiding en zal naar verwachting nog dit najaar met de gemeenten worden besproken.

2.2.1 Koers Jeugdgezondheidszorg

Vlak voor het zomerreces heeft het algemeen bestuur de Koers Jeugdgezondheidszorg 2025-2028 vastgesteld. Doel van de koers is om goed te blijven aansluiten bij wat nodig is vanuit de samenleving en de maatschappelijke ontwikkelingen om de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg up to date, actueel en relevant te houden. We willen er meer zijn voor gezinnen en kinderen in kwetsbare omstandigheden en 'als regisseur van preventie de impact op deze doelgroep in het bijzonder vergroten' door:

- 1) Het verkleinen van gezondheidsverschillen door extra aandacht voor kinderen en gezinnen in kwetsbare omstandigheden;
- 2) Het vergroten van kansgelijkheid door het aanleren van gezondheidsvaardigheden aan kinderen en het versterken van ouderschap;
- 3) Onze dienstverlening digitaler en collectiever maken.

Daarnaast ligt er vanuit de elf gemeenten een opdracht om de taken van de GGD efficiënter en effectiever uit te voeren. Een eerste analyse hiervan ligt vast in de rapportage analyse taken en financieringsstromen. In het algemeen bestuur van 10 juli jl. is de uitwerking van deze opdracht vastgesteld. Wij zetten de komende anderhalf jaar in om het werk dat in het basispakket van Jeugdgezondheidszorg thuishoort efficiënter in te zetten, zodat de financiering die individuele gemeenten structureel in hun eigen begroting hebben opgenomen voor aanvullende activiteiten met ingang van 2028 niet meer nodig is. Het gaat hierbij om de zogeheten categorie 1 activiteiten; activiteiten die inmiddels behoren tot de basistaken maar waarvoor onvoldoende middelen beschikbaar zijn binnen het basispakket. De komende anderhalf jaar organiseren wij binnen onze begroting een besparing van tussen de €400.000 en €600.000. Dit vraagt van de gemeenten wel het commitment om de komende twee jaren hetzelfde volume aan aanvullende activiteiten in categorie 1 af te nemen. In deze jaren hebben de gemeenten gelijk een voordeel doordat ze deze aanvullende activiteiten afnemen zonder risico-opslag op het tarief.

2.2.2 Schemawijzigingen Rijksvaccinatieprogramma

Voor de schemawijzigingen in het Rijksvaccinatieprogramma hebben wij rechtstreeks van het RIVM €164.393 ontvangen. Ter overbrugging van schommelingen in de implementatiejaren van deze schemawijzigingen wordt in het gemeentefonds in 2025 incidenteel eenmalig een extra bedrag gestort. Het Ministerie van VWS heeft aangegeven dat een bedrag van €2,3 miljoen (eenmalig) wordt toegevoegd aan het gemeentefonds voor de periode 2025 t/m 2029. De exacte bedragen per gemeente zijn nog niet bekend gemaakt. De som van de

bedragen voor gemeenten in regio IJsselland voegen we toe aan de exploitatie Jeugdgezondheidszorg. Het kan ook nog zijn dat wij het bedrag rechtstreeks van het RIVM ontvangen.

2.2.3 RSV-vaccinatie

Staatssecretaris Karremans (VWS) heeft besloten om de immunisatie tegen het respiratoir syncytieel virus (RS-virus) toe te voegen aan het Rijksvaccinatieprogramma. Het RS-virus is het meest voorkomende verkoudheidsvirus bij kinderen. Het RS-virus komt vooral in de winter voor en veroorzaakt infecties in de luchtwegen. Baby's kunnen hier erg ziek van worden.

De RSV-immunisatie zal eenmalig worden aangeboden aan alle baby's in hun eerste levensjaar. Omdat RSV een sterke seizoensgebondenheid kent, is de strategie tweeledig:

Doorlopende immunisatie tijdens RSV-seizoen (primaire groep)

Baby's die vlak voor of tijdens het RSV-seizoen worden geboren, krijgen zo kort mogelijk na geboorte (binnen uiterlijk 2 weken) de immunisatie aangeboden tijdens het eerste huisbezoek. Dit gaat om baby's geboren van 1 oktober t/m 31 maart.

Jaarlijkse 'catch-up' immunisatie voorafgaand aan RSV-seizoen (secundaire groep)

Baby's die buiten het RSV-seizoen worden geboren, krijgen voor de start van hun eerste RSV-seizoen de immunisatie aangeboden. Dit gaat om baby's geboren van 1 april t/m 30 september. De 'catch-up' vindt plaats rond 1 oktober.

GGD GHOR Nederland, ActiZ Jeugd en VWS zijn voor de JGZ een uitvoeringstarief voor de RSV-immunisatie overeengekomen. GGD IJsselland ontvangt een implementatievergoeding van €23.590 en een tarief van €42,87 per gegeven immunisatie van het RIVM. Uitgaande van 75% gegeven immunisaties komt dat uit op €182.000. Deze middelen worden gebruikt voor de implementatie van de werkwijze en de uitbreiding van uren van de JGZ-professionals. Wij voegen dit bedrag toe aan de exploitatie Jeugdgezondheidszorg.

2.2 Kerngegevens Jeugdgezondheidszorg

Dienstverlening	Aantallen 2024	Aantallen 2025 (halfjaar)	% 2025 (streefgetal 50%)
In beeld 0-18 jaar	109.804	109.781	nvt
Aantal consultatiebureaus	27	27	nvt

2.3 Financieel overzicht taakveld Infectieziektebestrijding

Taakveld

IZB

Basisproduct x €. 1.000	Lasten/Baten	Primitieve		Verschil	Voordeel Nadeel
		begroting 2025	Prognose 2025		
INFECTIEZIEKTENBESTRIJDING	Lasten	1.003	1.523	-521	N
	Baten	-1.003	-1.391	388	V
Totaal INFECTIEZIEKTENBESTRIJDING			133	-133	N
REIZIGERS	Lasten	1.061	1.042	19	V
	Baten	-1.061	-1.022	-39	N
Totaal REIZIGERS			20	-20	N
SEKSUELE GEZONDHEID	Lasten	1.042	1.261	-219	N
	Baten	-1.042	-1.261	219	V
Totaal SEKSUELE GEZONDHEID					N
TBC	Lasten	346	308	38	V
	Baten	-346	-357	11	V
Totaal TBC			-49	49	V
Eindtotaal			104	-104	N

Door afronding kunnen kleine verschillen in de cijferpresentatie ontstaan.

Toelichting

Het negatieve resultaat voor Reizigers is ten opzichte van voorgaande jaren aanzienlijk verbeterd. Hoewel dit jaar nog sprake is van een nadeel, laten de cijfers duidelijk zien dat de ingezette interventies als onderdeel van een verbeterplan, hun effect beginnen te krijgen. Op de overige taakvelden worden de verschillen vooral veroorzaakt door de post loonkosten.

2.4 Stand van zaken ontwikkelingen taakveld IZB

2.4.1 Toekomstbestendige infectieziektebestrijding

Om een toekomstbestendige infectieziektebestrijding (IZB) te krijgen en te houden in een tijd dat infectieziekten talrijker zijn en er een serieuze dreiging is met betrekking tot een eventuele uitbraak, is het noodzakelijk de basis voor het kunnen uitvoeren van de kerntaken IZB op orde te hebben. In 2023 is een landelijk en onafhankelijk onderzoek uitgevoerd door bureau Berenschot naar de benodigde capaciteit en formatienormering om de 7 kerntaken van IZB goed te kunnen uitvoeren. Op basis van dit rapport is vastgesteld dat de basistaken voor algemene infectieziektebestrijding in onze regio niet voldoende kunnen worden uitgevoerd met de formatie die hiervoor vanuit de algemene gemeentelijke bijdrage beschikbaar is gesteld. Volgens het rapport komen we 11,6 fte tekort.

Omdat na de coronapandemie landelijk structurele versterkingsmiddelen voor infectieziekten en pandemische paraatheid (VIP) beschikbaar zijn gesteld, is in het bestuur afgesproken het onderzoek en de versterking VIP in samenhang te bezien. Idee was te bekijken wat, gelet op de verwachte structurele investeringen vanuit VIP, nog aanvullend nodig zou zijn om de basistaken algemene infectieziektebestrijding adequaat uit te blijven voeren. Nu het Rijk eind vorig jaar heeft besloten op de VIP middelen te bezuinigen en structurele financiering uit beeld is, dient de inzet op de basistaken algemene infectieziektebestrijding bestuurlijk heroverwogen te worden. Hierover zijn wij dit jaar met het bestuur in overleg. In het algemeen bestuur van september ligt een voorstel voor tot uitbreiding van een aantal fte om de basis op orde te brengen en houden. Het gaat daarbij nadrukkelijk om inzet van fte op de kerntaken van IZB en niet om de taken voor de pandemische paraatheid. Je kunt je echter pas voorbereiden op een pandemie als je basis op orde is. Het voorstel heeft geen effect op de begroting 2025.

2.4.2 Aanvullende Seksuele Gezondheid

In de Staatscourant van 22 juli is de wijziging gepubliceerd van de Specifieke Uitkering Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (SPUK ASG). In de aangepaste regeling zijn de maximale uitkeringsbedragen voor 2026 vastgesteld waarop een generieke budgetkorting van 10% is toegepast conform het kabinetsbeleid om SPUK's stapsgewijs af te bouwen. Aangezien deze wijziging betrekking heeft op kalenderjaar 2026 is deze niet van invloed op de begroting 2025.

Bovenstaande betekent dat er ook voor 2026 een SPUK ASG van kracht is waardoor naar alle waarschijnlijkheid de middelen in de opgebouwde bestemmingsreserve ASG niet door het ministerie van VWS worden teruggevorderd. Dit maakt dat we in 2025 alleen de daadwerkelijk gemaakte kosten op basis van het, door het algemeen bestuur, vastgestelde bestemmingsplan ASG-gelden onttrekken uit de bestemmingsreserve. Onderdeel van het bestemmingsplan is ook het bekostigen van de bijdrage aan de aanschaf van een nieuw landelijk EPD Seksuele gezondheid, waarvoor de aanbesteding loopt en die naar verwachting dit jaar wordt afgerond. Het algemeen bestuur heeft besloten €190.000 uit de bestemmingsreserve in te zetten voor activiteiten in het bestemmingsplan ASG gelden.

2.4.3 TBC

TBC-bestrijding in Nederland vindt plaats in 6 regionale samenwerkingsverbanden, de zogeheten Regionale Expertise Centra, REC-regio's. GGD IJsselland maakt onderdeel uit van een regionaal samenwerkingsverband Noord-Oost. Hier werken acht GGD'en samen: Groningen, Friesland, Drenthe, IJsselland, Twente, Noord- en Oost Gelderland, Gelderland-Midden en Gelderland-Zuid. De specialistische expertise voor TBC-bestrijding staat landelijk onder druk door onder andere de beperkte omvang van de gevraagde dienstverlening, de hoge mate van specialisme, de vergrijzing en het tekort aan gespecialiseerde artsen in dit vakgebied. Om die reden wordt op landelijk niveau nagedacht over andere zorgmodellen en het meer robuust organiseren van deze dienstverlening en zorg.

2.4.4 Reizigerszorg

De dienstverlening van Reizigerszorg vormt het fundament voor de te ontwikkelen vaccinatievoorziening. Hierbij hoort een kostendekkende bedrijfsvoering. Dit jaar is op basis van een analyse van het product een verbeterplan, om te komen tot een kostendekkende exploitatie, opgesteld en in gang gezet. Zo is om hiervoor een goede en efficiënte basis neer te zetten het aantal spreekuren uitgebreid naar weekdekking en worden de spreekuren in duur uitgebreid, zodat meer consulten per spreekuur kunnen worden aangeboden. Het aanbod vaccinaties zelf wordt geleidelijk uitgebreid met andere vaccinaties in het kader van Publieke Gezondheid (lees ook ontwikkeling vaccinatievoorziening) en door overname van vaccinatie-dienstverlening van andere productgroepen (SG en IZB). De tarieven worden nu halfjaarlijks in plaats van jaarlijks vastgesteld door het dagelijks bestuur en worden gebaseerd op landelijk gemiddelde, marktconforme tarieven. Deze aanpassingen zijn per 1 juli 2025 van kracht.

2.5 Kerngegevens Infectieziektebestrijding

Dienstverlening	Aantallen 2024	Aantallen 2025 (halfjaar)	% 2025 (streefgetal 50%)
Inspecties tatoeage- en piercingshops	50	32	64%
Inspecties opvanglocaties vluchtelingen	20	4	20%
Meldingen infectieziekten/meldingsplichtig:	1014/825	138/84	14/10%
Meldingen over locaties met infectieziekte-risico voor publieke gezondheid/meldingsplichtig:	245	108	44%
Telefonisch vragen over infectieziekten:	961	330	34%
Consulten seksueel overdraagbare aandoeningen (soa)	3141	1608	51%
Gevonden soa (vindpercentage)	27,1%	25,4%	
Consulten Reizigerszorg	9.248	5076	55%

Consulten TBC	498	252	51%
Patiënten TBC	11	9	82%
Patiënten met tuberculose infectie	53	18	34%

Toelichting

THZ

Het aantal inspecties opvanglocaties vluchtelingen blijft achter bij de aantallen 2024 door onder andere:

- Tot op heden geen opening van nieuwe COA-locaties;
- Een aantal COA-locaties die mogelijk gaan sluiten;
- Nieuw landelijk beleid voor COA-locaties: opvanglocaties in hotels worden niet meer standaard bezocht.

IZB

Vorig jaar waren het aantal meldingen IZB enorm hoog vanwege de kinkhoest uitbraak in heel Nederland. Dit jaar zijn er, vanwege verbeterde immuniteit, nagenoeg geen kinkhoest meldingen ten opzichte van 442 in het eerste halfjaar van 2024.

TBC

Het aantal TBC-infecties in de eerste helft van 2025 licht lager dan het totaal aantal van 2024 (53). Dit verschil wordt veroorzaakt door een groot contactonderzoek onder de Oekraïense opgevangen ontheemden in 2024. De toename van het aantal Tbc-patiënten is in lijn met de landelijke trend waarbij het aantal patiënten oploopt. Ook in 2024 was die stijgende lijn al zichtbaar.

2.6 Financieel overzicht taakveld Versterken gezondheid en veiligheid kwetsbare inwoners

Taakveld

Versterken gezondheid en veiligheid kwetsbare inwoners

Basisproduct x €. 1.000	Lasten/Baten	Primitieve		Verschil	Voordeel Nadeel
		begroting 2025	Prognose 2025		
BELEIDSONDERSTEUNING OGGZ	Lasten	290	292	-1	N
	Baten	-290	-290		V
Totaal BELEIDSONDERSTEUNING OGGZ			1	-1	N
FORENSISCHE GENEESKUNDE	Lasten	911	1.467	-557	N
	Baten	-911	-1.223	312	V
Totaal FORENSISCHE GENEESKUNDE			245	-245	N
PGA(S)	Lasten	584	569	15	V
	Baten	-584	-639	55	V
Totaal PGA(S)			-70	70	V
TEAM HYGIENISCHE PROBLEEMHUISHOUDENS	Lasten	206	194	12	V
	Baten	-206	-204	-2	N
Totaal TEAM HYGIENISCHE PROBLEEMHUISHOUDENS			-10	10	V
Eindtotaal			167	-167	N

Door afronding kunnen kleine verschillen in de cijferpresentatie ontstaan.

Toelichting

Binnen dit taakveld wordt het nadelig resultaat veroorzaakt door Forensische geneeskunde (FG). Het nadeel komt door hogere loonkosten dan begroot. Binnen FG zijn er zowel landelijke als regionale ontwikkelingen gaande zoals wijziging van werkgebieden, hogere landelijke tarieven, harmonisering tarieven voor onderlinge verrekeningen,

waarbij de verwachting is dat het tekort nog enigszins gedempt wordt. Daarentegen zijn de projectkosten voor de samenwerking in KON-verband, vanwege alle ontwikkelingen, hoger dan begroot.

2.7 Stand van zaken ontwikkelingen taakveld Versterken gezondheid en veiligheid kwetsbare inwoners

2.7.1 Doorontwikkeling Forensische geneeskunde

De 5 GGD-en in regio Oost hebben begin 2024 ingeschreven op de aanbesteding voor het leveren van medische zorg aan ingesloten (arrestanten) (MAZ) van de Politie en de Koninklijke Marechaussee. Op 3 maart 2025 is bekend geworden dat politieregio Oost niet aan de GGD'en is gegund. Er is door een 5-tal GGD-en een bezwaarprocedure gestart (niet GGD IJsselland). Op 3 juli 2025 heeft de rechtbank in Den Haag uitgesproken dat de gunning in stand blijft. Hiertegen is hoger beroep aangetekend.

Wat overblijft aan taken Forensische Geneeskunde is de gemeentelijke lijkschouw en de forensisch medische expertise (FME). Het verlies van de MAZ heeft een flinke impact op de forensische dienstverlening binnen onze regio en ook voor onze samenwerking binnen Kring Oost Nederland.

In het licht van de uitkomst van de aanbesteding MAZ, wordt het projectplan 'Gezamenlijke aanpak', herzien. Dit projectplan was opgesteld door de 5 GGD-en in regio Oost en gericht op een efficiëntere en effectievere inzet van middelen, expertise en kennisdeling. Personele schaarste en toenemende kwaliteitseisen zijn aanleiding geweest voor de ontwikkeling van een landelijke visie en werkwijze om te komen tot een toekomstbestendige forensische geneeskunde, georiënteerd op een landsdelige werkwijze. Dit heeft mogelijk impact op de omvang van de benodigde capaciteit.

Per 1 juli 2025 is een nieuw FME-contract afgesloten met de politie. Dit heeft geresulteerd in geüniformeerde tarieven per 1 juli 2025 voor de GGD binnen de KON regio.

2.7.2 PGA - Opvang en zorg ontheemden Oekraïne

Als GGD IJsselland verzorgen wij al vele jaren de Publieke Gezondheid Asielzoekers waar de JGZ onder valt en ook de Gezondheidsbevordering voor de Asielzoekers en statushouders in de gemeenten. De laatste jaren is de dienstverlening uitgebreid naar de vele (crisis)noodopvangen. Na start van de oorlog in Oekraïne in februari 2022 ontstond er ook een hoge instroom Oekraïne vluchtelingen naar regio IJsselland. Eerst vanuit een crisisaanpak en in juli 2023 is dit omgezet naar inzet vanuit de reguliere teams en daarmee maakt het onderdeel uit van de reguliere werkzaamheden.

Er zijn verschillende geldstromen voor asielzoekers, statushouders en Oekraïense ontheemden. Ook om deze redenen zijn 'integrale portefeuilles' wenselijk op bestuurlijk, leidinggevend en beleidsmatig niveau. De afgelopen maanden zijn de verschillende taken, opdrachten en financiële stromen inzichtelijk gemaakt. Per thema zijn verschillende aandachts- en uitwerkingspunten benoemd. De tweede helft van 2025 gaan wij deze punten uitwerken en inbedden in de organisatie.

Financieel is geconstateerd dat een deel van de ontvangen subsidie op de boekingspost blijft staan. Wij hebben nu deels in beeld aan welk team deze middelen moeten worden toegewezen. Dit inzicht moet nog meer verbeterd worden. In juni 2025 heeft GGD GHOR een Exel bestand gedeeld wat kan dienen als rekenschema voor de inkomsten per onderdeel per maand, kwartaal en jaar. Hiermee kunnen wij de financiële gevolgen in beeld krijgen en verwerken in onze begroting.

2.7.3 Doordecentralisatie Beschermd Wonen

De regionale taken Centrale wachtlijst en expertiseteam ten behoeve van de toegang tot beschermd wonen zijn nog bij de GGD belegd. Dit was in eerste aanleg zo tot 1 januari 2026. Inmiddels is duidelijk geworden dat de afspraken rondom de Centrale Wachtlijst verlengd worden, momenteel is hiervoor een nieuwe Dienstverleningsovereenkomst (DVO) in de maak. De looptijd van deze DVO is in eerste aanleg 2 jaar (dus van 1 januari 2026 tot en met 31 december 2027), met daarbij twee keer de mogelijkheid van verlenging met twee jaar. De inzet van het expertiseteam wordt per 31 december 2025 beëindigd.

2.8 Kerngegevens taakveld Versterken gezondheid en veiligheid kwetsbare inwoners

Dienstverlening	Aantallen 2024	Aantallen 2025 (halfjaar)	% 2025 (streefgetal 50%)
Meldingen team VIA	970	457	47 %
Meldingen team Zwerfjongeren	118	70	59 %
Meldingen team hygiënische probleemhuishoudens	165	69	42 %
Meldingen team VIA – verplichte GGZ	41	13	32 %
Meldingen maatschappelijke opvang	365	201	55 %
Lijkschouwingen	342	213	62%
Letselrapportages	119	49	41%
Arrestantenzorg: medische zorg bij bezoek	635	813	128%
Arrestantenzorg: telefonisch zorgadvies	114	154	135%
Voorlichtingen aan statushouders in het kader van hun inburgeringstraject	49	19	39 %
Voorlichtingen op asielzoekerscentra en ISK-scholen	87	67	77 %
Psychosociale hulpverlening	14		%

Toelichting

Meldingen team VIA – verplichte GGD

Nadere analyse is nodig om te kunnen duiden waarom het aantal meldingen verkennend onderzoek achterblijft bij de aantallen in 2024. Wel is duidelijk dat meer recent het aantal meldingen weer toeneemt.

Meldingen Maatschappelijke opvang

Het Meldpunt Maatschappelijke Zorg wordt, zoals ook voorgaande jaren gemeld, bijzonder goed gevonden. Team VIA en Team Zwerfjongeren ontvingen in het eerste half jaar meer meldingen dan in het eerste half jaar van 2024.

Forensische geneeskunde

Een sluitende verklaring voor de toename van Arrestantenzorg valt niet te geven. Mogelijk komt de toename doordat we dit jaar een goede bezetting hebben op het cellencomplex en dat hierdoor meer aanbod is gekomen.

2.9 Financieel overzicht taakveld Versterken gezondheid en veiligheid kwetsbare inwoners aanvullende producten

Basisproduct x € . 1.000	Lasten/Baten	Primitieve		Verschil	Voordeel Nadeel
		begroting 2025	Prognose 2025		
CT	Lasten	1.274	1.204	70	V
	Baten	-1.274	-1.354	80	V
Totaal CT			-150	150	V
MELDPUNT VIA	Lasten	181	94	87	V
	Baten	-181	-172	-9	N
Totaal MELDPUNT VIA			-78	78	V
VIA	Lasten	1.368	1.420	-52	N
	Baten	-1.368	-1.318	-50	N
Totaal VIA			101	-101	N
ZWERFJONGEREN	Lasten	241	221	19	V
	Baten	-241	-276	36	V
Totaal ZWERFJONGEREN			-55	55	V
Eindtotaal			-181	181	V

Door afronding kunnen kleine verschillen in de cijferpresentatie ontstaan.

Toelichting

Het gunstige resultaat op dit taakveld heeft betrekking op de verschillende DVO's waarop lagere loonkosten worden gerealiseerd dan begroot.

2.10 Financieel overzicht taakveld Onderzoek, beleid en preventie

Basisproduct x € . 1.000	Lasten/Baten	Primitieve		Verschil	Voordeel Nadeel
		begroting 2025	Prognose 2025		
BELEIDSADVIES EN ONDERZOEK	Lasten	1.369	1.997	-628	N
	Baten	-1.369	-2.385	1.016	V
Totaal BELEIDSADVIES EN ONDERZOEK			-388	388	V
MILIEU EN GEZONDHEID	Lasten	829	903	-74	N
	Baten	-829	-1.007	178	V
Totaal MILIEU EN GEZONDHEID			-103	103	V
Eindtotaal			-491	491	V

Door afronding kunnen kleine verschillen in de cijferpresentatie ontstaan.

Toelichting

Het voordeel bij Beleidsadvies en Onderzoek (B&O) heeft grotendeels te maken met een administratieve wijziging voor een aantal GGD brede taken, waaraan alle producten bijdragen en PGA taken die door B&O worden uitgevoerd. Daarnaast ontstaat het voordeel door niet begrote projectopbrengsten. Het voordeel bij Milieu en Gezondheid (M&G) is een gevolg van verschillende mutaties op de loonkosten.

2.11 Stand van zaken ontwikkelingen Onderzoek, beleid en Preventie

2.11.1 Wet integrale suïcidepreventie

De beoogde datum van inwerkingtreding van de Wet integrale suïcidepreventie is niet haalbaar gebleken. Het ontbreken van een goedgekeurde VWS-begroting maakt het onmogelijk om financiële afspraken te maken tussen overheid en decentrale overheden. Daarnaast is inwerkingtreding van de wet afhankelijk van een aantal onderdelen, die nog uitwerking behoeven. De inwerkingtreding van de wet is nu voorzien voor 1 januari 2026, waarmee Suïcidepreventie wettelijk wordt verankerd in de Wet publieke gezondheid. Gemeenten krijgen een belangrijke rol in de uitvoering om suïcides te voorkomen.

2.12 Kerngegevens taakveld Onderzoek, beleid en preventie

Dienstverlening	Aantallen 2024	Aantallen 2025 (halfjaar)	% 2025 (‘streefgetal’ 50%)
Tot aal aantal meldingen en adviezen Milieu & Gezondheid	226	125	55%

2.13 Financieel overzicht taakveld Toezicht houden

Taakveld

Toezicht houden

Basisproduct x €. 1.000	Lasten/Baten	Primitieve		Verschil	Voordeel Nadeel
		begroting 2025	Prognose 2025		
TOEZICHT KINDEROPVANG	Lasten	1.388	1.612	-224	N
	Baten	-1.388	-1.452	65	V
Totaal TOEZICHT KINDEROPVANG			159	-159	N
TOEZICHT WMO	Lasten	373	326	47	V
	Baten	-373	-373		V
Totaal TOEZICHT WMO			-47	47	V
Eindtotaal			112	-112	N

Door afronding kunnen kleine verschillen in de cijferpresentatie ontstaan.

Toelichting

Het nadeel op Toezicht kinderopvang wordt veroorzaakt door hogere loonkosten vanwege vervanging langdurige zieken.

2.14 Stand van zaken ontwikkelingen taakveld Toezicht houden

2.14.1 Voorschoolse educatie (VE)

De minister van OCW wil het toezicht op VE per 1-1-2027 in één hand brengen als uitbreiding van de huidige gemeentelijke verantwoordelijkheid voor toezicht (uitgevoerd door de GGD) en handhaving Kinderopvang. De GGD zou hiermee structureel toezicht houden op de proceskwaliteit en kwaliteitszorg, gebaseerd op landelijk geformuleerde kwaliteitseisen. Deze taakuitbreiding was alleen mogelijk wanneer de benodigde financiering hiervoor beschikbaar wordt gesteld. De financiering is echter niet opgenomen in de voorjaarsnota.

2.14.2 Gezamenlijke visie op Toezicht kinderopvang

Vanuit GGD GHOR NL is samen met GGD'en in Nederland gewerkt aan een visiedocument Toezicht kinderopvang. De visie geeft weer waar toezicht voor staat en vanuit welke visie invulling gegeven wordt aan onze rol in het toezicht op de kinderopvang. De visie vormt de basis voor hoe de GGD'en het toezicht (uniform) uitvoeren, voor onze samenwerking met gemeenten en andere partijen, en voor de doorontwikkeling van het toezicht. Onder regie van GGD GHOR NL zal deze visie verder gebracht worden.

2.14.3 Incidentele middelen voor toezicht en handhaving aanpassing kwaliteitseisen kinderopvang

Incidenteel toegekende middelen worden besteed om noodzakelijke aanpassingen in het toezicht te bekostigen. Het betreft landelijk ingezette maatregelen en/of wetswijzigingen die de kwaliteit en de continuïteit van toezicht en handhaving waarborgen, zoals

- Implementatie/ scholing toezichthouders;
- Communicatie met houders;
- Incidenteel extra eenmalig toetsing en handhaving op herijkte kwaliteitseisen.

2.15 Kerngegevens taakveld Toezicht houden

Dienstverlening	Aantallen 2024	Aantallen 2025 (halfjaar)	% 2025 (streefgetal 50%)
Inspecties kinderdagverblijven	406	262	65%
Inspecties buitenschoolse opvang	409	235	57%
Inspecties gastouderbureaus	21	1	5%
Inspecties gastouders	563	281	50%
Proactief toezicht	5	10	200%
Signaal gestuurd toezicht	11	2	18%
Calamiteitentoezicht	21	6	29%

Toelichting

Toezicht Kinderopvang

Het aantal te inspecteren gastouderbureaus is beperkt en deze vinden doorgaans later in het jaar plaats.

Toezicht WMO

Sinds januari 2025 bestaat Toezicht WMO van GGD IJsselland uit een geheel nieuw team. De eerste maanden stonden in het teken van opleiding, kennismaking en samenwerking met gemeenten. Na een start met voornamelijk proactieve onderzoeken vragen gemeenten nu signaal gestuurde onderzoeken aan. Calamiteitenmeldingen zijn op initiatief van de zorgaanbieder en daarom moeilijk beïnvloedbaar door zowel gemeente als GGD IJsselland. Het beperkte aantal meldingen is besproken met gemeenten.

3 Programma Service en Samenwerking

3.1 Financieel overzicht

Programma x €1.000	Lasten/Baten	Primitieve		Verschil	Voordeel Nadeel
		begroting 2025	Prognose 2025		
Service en samenwerking	Lasten	226	211	15	V
	Baten	-226	-226		V
Totaal Service en samenwerking			-15	15	V

Door afronding kunnen kleine verschillen in de cijferpresentatie ontstaan.

In Bijlage 2 zijn de wijzigingen in het vastgestelde format voor een begrotingswijziging verwerkt.

3.2 Financieel overzicht programma Service en Samenwerking

Taakveld

Service & samenwerking

Basisproduct x €. 1.000	Lasten/Baten	Gewijzigde begroting 2025	Prognose 2025	Verschil	Voordeel Nadeel
	Baten	-24	-24		V
Totaal COMMUNICATIE			22	-22	N
KWALITEIT	Lasten	17	17		N
	Baten	-17	-17		V
Totaal KWALITEIT					N
VOORBEREIDING OP RAMPEN EN CRISIS	Lasten	186	149	36	V
	Baten	-186	-186		N
Totaal VOORBEREIDING OP RAMPEN EN CRISIS			-36	36	V
Eindtotaal			-15	15	V

Door afronding kunnen kleine verschillen in de cijferpresentatie ontstaan.

3.3 Stand van zaken ontwikkelingen programma Service en Samenwerking

3.3.1 Gezamenlijke bedrijfsvoering

Meerjarig onderhoudsplan (MJOP) en monumentaal onderhoud hoofdlocatie Zeven Alleetjes

Het herijkte MJOP is in 2025 uitgevoerd inclusief het monumentaal onderhoud, waarvoor we nog een bijdrage van de Rijksdienst voor het Cultureel Erfgoed ontvangen.

Duurzaamheidsmaatregelen hoofdlocatie Zeven Alleetjes

De business case inclusief subsidiemogelijkheden, technische haalbaarheid en mogelijkheid vergunningen, voor verduurzaming van de Zeven Alleetjes wordt nog gemaakt.

4 Extra taken

4.1 COVID-19

Basiscapaciteit in 2025

Het zetten en organiseren van de coronaprikken in IJsselland valt onder de verantwoordelijkheid van het team Infectieziektebestrijding (IZB). Net als in 2024 is ook in 2025 een capaciteit behouden om prikken te kunnen zetten voor mensen met een verwijzing van een arts. Voor IJsselland kwam dit in dit voorjaar neer op gemiddeld 3 prikken per week. Deze prikken werden op afspraak op een vaste locatie (7 Alleetjes Zwolle) gezet.

Najaarsronde 2025 van de coronaprik voor risicogroepen

De 25 regionale GGD'en gaan vanaf 15 september 2025 de uitvoering verzorgen van de najaarsronde voor de coronaprik (NJR25). Zo leveren de GGD'en opnieuw hun maatschappelijke bijdrage aan het beschermen van kwetsbare mensen tegen ernstige ziekte, ziekenhuisopname en overlijden door corona én het voorkomen van een te grote belasting van de zorgketen.

Vorbereiding najaarsronde

Vanaf maart 2025 is GGD IJsselland al bezig om de uitvoering in onze regio zo optimaal te laten verlopen. Ook nu is het uitgangspunt om het de doelgroepen zo makkelijk en toegankelijk mogelijk te maken om een coronaprik te krijgen. Daarom zorgen we er zoveel mogelijk voor dat iedereen binnen 10 kilometer en binnen 10 minuten reisafstand gevaccineerd kan worden. Dit draagt bij aan het realiseren van zo hoog mogelijke opkomst.

Daarom zijn er 14 priklocaties vastgelegd die 1 of 2 dagen per week geopend zullen zijn (in iedere gemeente minimaal 1 locatie). Verder is aandacht voor speciale doelgroepen, zoals bewoners van instellingen en niet mobiel thuiswonenden. Uiteraard is bij de strategiekeuze het kostenaspect meegenomen.

Financiering

Alle Covid-uitgaven van GGD IJsselland voor heel 2025 worden door het Ministerie van VWS vergoed middels een zogenaamde SPUK-regeling en komen dus niet ten laste van de deelnemende gemeenten. Voor de activiteiten uitgevoerd ten behoeve van de basiscapaciteit en najaarsronde is, wederom middels een SPUK-regeling, een specifieke uitkering van maximaal €1.853.051 verleend.

Ook is door het Ministerie van VWS geïnventariseerd van welke doorlopende verplichtingen na 1 januari 2024 sprake is. GGD IJsselland heeft hier nog geen gebruik van hoeven te maken. Of dat zo blijft zal blijken na de najaarscampagne.

Taakveld	Covid	Primitieve			Voordeel Nadeel	
		Lasten/Baten	begroting 2025	Prognose 2025		Verschil
Basisproduct x €. 1.000						
	COVID ALGEMEEN BASIS	Lasten		1.853	-1.853	N
		Baten		-1.853	1.853	V
Totaal COVID ALGEMEEN BASIS					N	

Door afronding kunnen kleine verschillen in de cijferpresentatie ontstaan.

5 Overhead en overige baten en lasten

5.1 Overhead / Algemene baten en lasten

Programma x €1.000	Lasten/Baten	Primitieve		Verschil	Voordeel Nadeel
		begroting 2025	Prognose 2025		
Algemene dekkingsmiddelen	Lasten	7.593	6.953	640	V
	Baten	-7.593	-7.455	-138	N
Totaal Algemene dekkingsmiddelen			-502	502	V

Door afronding kunnen kleine verschillen in de cijferpresentatie ontstaan.

Toelichting

Verwacht resultaat ten opzichte van de begroting: €502.000 voordelig. Dit wordt met name veroorzaakt door rentevoordelen €240.000 en de post Onvoorzien €156.000 is (nog) niet aangewend en incidentele opbrengsten projecten.

5.2 Mutatie reserves

De mutaties zijn in overeenstemming met de begroting. Bij de jaarrekening zullen de mutaties voor de bestemmingsreserve Microsoft 365 en algemene seksuele gezondheid (ASG) worden vastgesteld.

5.3 Investerings

In 2025 hebben geen investeringen plaatsgevonden.

6 Begrotingswijziging

6.1 Wijziging van de vastgestelde begroting

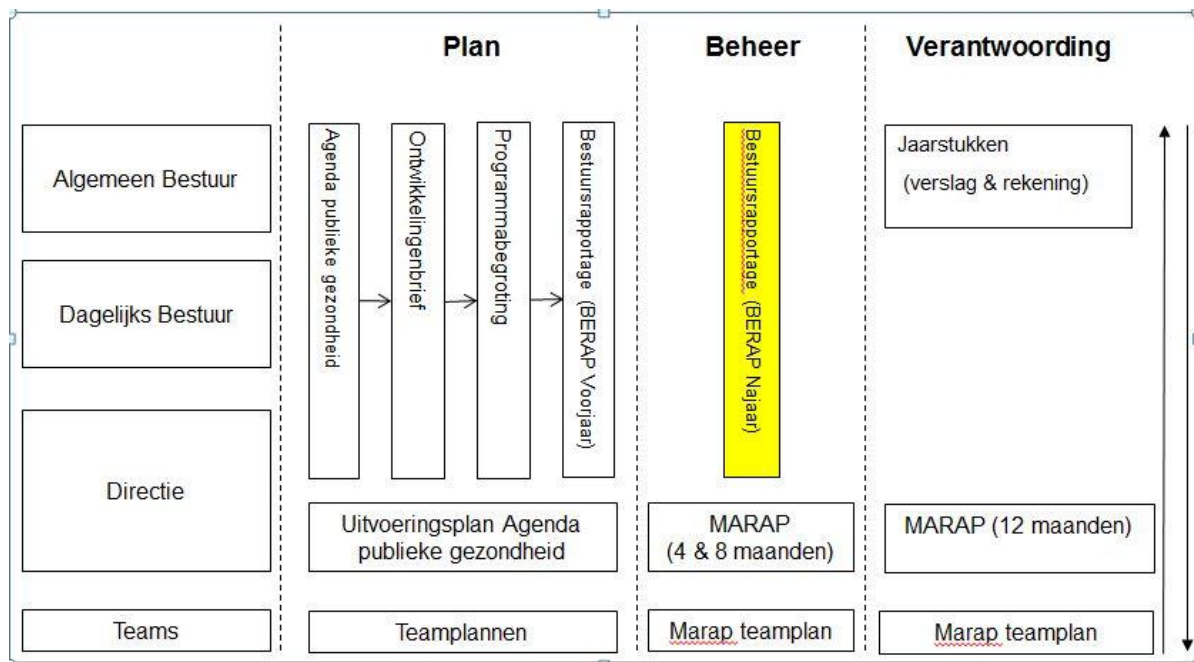
Door de voorgestelde begrotingsaanpassing in deze najaarsberap stijgt de totale omvang van de Begroting 2024 van €35.154 miljoen naar een totaal van €42.824 miljoen. De mutaties (€7,7 miljoen) hebben betrekking op extra taken zoals genoemd in hoofdstuk 1.2., 2.8.2 en 4.1. Dit betreft de Covid-middelen, projectgelden en aanvullende producten.

In bijlage 2 is de najaar begrotingswijziging van 2025 opgenomen.

Bijlage 1: Het instrument Bestuursrapportage

GGD IJsselland rapporteert twee keer per jaar aan het bestuur van de GGD over de uitvoering van zijn dienstverlening. De bestuursrapportage in het voorjaar informeert het bestuur over de voorgenomen activiteiten in het betreffende jaar en geeft aan in hoeverre de activiteiten uitgevoerd kunnen worden binnen de gestelde financiële kaders (de programmabegroting). Omdat de programmabegroting voor GGD IJsselland ruim voor aanvang van het boekjaar wordt vastgesteld, is bijstelling op actuele ontwikkelingen vaak noodzakelijk. In de Bestuursrapportage voorjaar 2025 zijn de autonome ontwikkelingen, ontwikkelingen in het bestaande beleid en nieuwe ontwikkelingen geschetst.

De bestuursrapportage in het najaar (het huidige document) geeft een tussenstand over uitgevoerde activiteiten en de uitwerking van de (bestuurlijke) ambities en opdrachten/gestelde doelen over de maanden januari tot en met augustus 2025. De Bestuursrapportage najaar 2025 is onderdeel van de planning- en control-cyclus van GGD IJsselland, zoals deze in onderstaand schema is weergegeven.



Bijlage 2: Begrotingswijziging 2025-1

Begrotingswijziging 2025-1 GGD IJsselland

Deze begrotingswijziging valt onder artikel 48a. Dit houdt in dat het algemeen bestuur begrotingswijzigingen, die niet resulteren in een verhoging van de gemeentelijke bijdrage, niet ter zienswijze aan de raden hoeft voor te leggen.

Begrotingswijziging 2025-1.

Omschrijving (bedrag * € 1.000)	Primitieve begroting	Wijziging begroting (najaar)	Na wijziging	Omschrijving (bedrag * € 1.000)	Primitieve begroting	Wijziging begroting (najaar)	Na wijziging
Lasten				Baten			
Programma Publieke gezondheid				Programma Publieke gezondheid			
Reguliere taken	27.335	2.692	30.027	Bijdrage gemeente	18.264		18.264
Covid		1.853	1.853	Rijksbijdrage	1.172	3.447	4.619
Projecten		3.278	3.278	Overige inkomsten	7.899	4.361	12.260
subtotaal	27.335	7.824	35.158	subtotaal	27.335	7.808	35.143
Service en Samenwerken				Service en Samenwerken			
Reguliere taken	226	-15	211	Bijdrage gemeente	226		226
				Overige inkomsten			
subtotaal	226	-15	211	subtotaal	226		226
Algemene lasten en dekkingsmiddelen				Algemene lasten en dekkingsmiddelen			
Exploitatie kosten/overhead	7.381	-640	6.741	Bijdrage gemeenten	7.373		7.373
Onvoorzien	158		158	Overige inkomsten	221	-138	83
Resultaat kostenplaatsen				Opslagrisico/ziektevervangng			
Storting reserve	54		54	Onttrekking reserve			
Exploitatie resultaat		501	501	Exploitatieresultaat			
subtotaal	7.593	-139	7.455	subtotaal	7.593	-138	7.455
Totaal	35.154	7.670	42.824	Totaal	35.154	7.670	42.824

www.ggdijsseiland.nl



IJsselland