Aan: de raden van de deelnemende gemeenten van de GR GGD Gelderland-Zuid

ons kenmerk:	GGD/DIR/2024/2697/MP	afdeling:	Directie
uw kenmerk:		contactpersoon:	Moniek Pieters
datum:	14 oktober 2024	telefoon:	088 – 144 7102
onderwerp:	Kaderbrief 2026	e-mail:	GGDDirectie@ggdgelderlandzuid.nl

Geachte Raad,

Met deze Kaderbrief 2026 informeren wij u op hoofdlijnen over de ontwikkelingen en het beleid voor het jaar 2026 van GGD Gelderland-Zuid en de verwachte financiële consequenties. We schetsen u achtereenvolgens de financiële situatie (vanaf 2026), de inhoudelijke ontwikkelingen (incl. de impact voor gemeenten en hun inwoners), nieuwe wet- en regelgeving, financiële uitgangspunten en risico's voor 2026, voor zover we ze nu kunnen inschatten. Hiermee is deze Kaderbrief een eerste stap in de voorbereiding op de Programmabegroting GGD 2026. Deze begroting wordt in het voorjaar van 2025 opgesteld en wordt u vóór 1 april 2025 aangeboden.

De Programmabegroting GGD 2025, die u op 16 september jl. is toegestuurd, beschrijft de verschillende (wettelijke) taken en activiteiten van de GGD en vormt de inhoudelijke basis voor de Programmabegroting GGD 2026.

Hoofdlijnenakkoord
Op 16 mei 2024 kondigden PVV, VVD, NSC en BBB hun Hoofdlijnenakkoord aan. Naast de woorden die het belang van preventie, inclusief sport en bewegen benadrukken, is in het hoofdlijnenakkoord vastgelegd dat het Kabinet Schoof 300 miljoen gaat bezuinigen op de publieke gezondheid. Daarbij wordt aangegeven dat een budgetkorting wordt gehanteerd op diverse SPUK's. De gelden die in het kader van GALA worden verstrekt, maar ook ter versterking van de infectieziektebestrijding, de pandemische paraatheid en de ASG (aanvullende regeling seksuele gezondheid) zijn allemaal SPUK's. Daarnaast wordt 1 miljard gekort op subsidies, waaronder waarschijnlijk leefstijlpreventiesubsidies die direct of indirect (via ZonMw) worden verstrekt. Ook vervallen incidentele subsidies m.b.t. mentale gezondheid en overgewicht.
GGD Gelderland-Zuid ontvangt in 2024 € 5,7 Mio aan SPUK's (excl. SPUK aan gemeenten i.h.k.v. IZA/GALA) en aanvullend € 620K aan subsidies van het Rijk. Het verwachtte effect van de aangekondigde maatregelen zal dan ook majeur zijn voor onze GGD. Dit levert zowel een financieel risico op als een maatschappelijk risico. Vanuit ondernemingszin heeft de GGD altijd ingezet op een win-win situatie door Rijksgelden te verwerven aanvullend op gemeentelijke financiering, waardoor inhoudelijke/maatschappelijke ambities konden worden ingevuld. Daarnaast leverde de Rijksgelden ook een bijdrage op ter dekking van de overhead.

GGD Gelderland-Zuid Bezoekadres
Postbus 1120 Groenewoudseweg 275
www.ggdgelderlandzuid.nl T 088 - 144
69 80 F 088 - 144 73 99

regio Nijmegen Bezoekadres regio
Kersenboogerd 2 6501 BC Nijmegen
71 44 T 088 - 144 73 00

Rivierenland
6524 TV Nijmegen 4003 BW Tiel
info@ggdgelderlandzuid.nl F 024 - 322

Financiële krapte gemeenten
Het Dagelijks Bestuur begrijpt de moeilijke financiële situatie van gemeenten, met name vanaf 2026. In dat jaar stopt namelijk een uitkering van 3 miljard euro die het Kabinet jaarlijks aan gemeenten uitkeerde. Het financiële tekort dwingt gemeenten en ook haar GGD om strategische keuzes te maken en hun uitgaven kritisch te evalueren. Eerder is vanaf 2015 een aantal taken vanuit het Rijk aan de gemeenten overgedragen zonder voldoende budget. Door dit alles is het lastig voor gemeenten om goede dienstverlening aan hun inwoners te (blijven) bieden.
Het Dagelijks Bestuur geeft daarom aan dat er geen ruimte is voor uitzettingen. De GGD-begroting 2026 gaat uit van de nullijn, excl. de loon- en prijsindexatie; deze afspraak wordt gehandhaafd. M.a.w. de loon- en prijsindexatie vormt de enige autonome uitzetting in de conceptbegroting van de GGD voor 2026. Daarnaast heeft het Dagelijks Bestuur aan de GGD gevraagd om - m.b.t. de begroting 2026 – kostenbesparende maatregelen en ombuigingen uit te werken. In geval van nieuw beleid dient de GGD dekking te vinden binnen de bestaande begroting. Ook verwacht het Dagelijks Bestuur dat verschillende opties voor efficiencymaatregelen worden voorgesteld, waardoor kosten op overhead en bedrijfsvoering verlaagd kunnen worden[1].

Afwegingskader voor taken binnen de publieke gezondheid
Vanwege financieel zwaar weer, vanaf 2026, doen de gemeenten een beroep op de GGD om mee te denken en te werken aan kostenbesparingen en om kritisch te zijn op nieuwe uitzettingen in de Kaderbrief 2026 (zie boven). Ook landelijke bezuinigingen staan ons te wachten (zie boven). Om hierop voorbereid te zijn, heeft de GGD een afwegingskader[2] gemaakt voor prioritering binnen de (uniforme) taken van de publieke gezondheid in tijden van schaarste. Op welke manier bereiken we de meeste impact op gezondheid en veiligheid voor inwoners van Gelderland-Zuid? Om deze vraag te beantwoorden is een aantal afwegingen van belang bij het uitvoeren van publieke gezondheidszorg, te weten:

- De afstand tot een gezond en veilig leven van een inwoner. Met andere woorden: de kwetsbaarheid van de inwoner; hoe kwetsbaarder, hoe meer impact behaald kan worden.
- Het bereik van de taak/interventie. Hoe groot is de doelgroep? En hoeveel inwoners zullen werkelijk bereikt worden en profijt hebben? Hier speelt ook de omvang van het gebied van de interventie mee (regionaal vs lokaal); hoe meer mensen worden bereikt, hoe groter de impact (krachtenbundeling).
- De duur van de (effectiviteit van de) interventie; hoe langer inwoners profijt/effect hebben van de interventie, hoe meer impact.
- De mate van samenhang van de interventie voor de doelgroep met andere maatregelen/aanpakken etc. Is het een domein overstijgende gedragen aanpak (integrale aanpak)? Hoe integraler, hoe meer impact.

Daarbij is het van belang om inzet van personeel en ondersteunende processen efficiënt en strak te organiseren. En ook om prioriteit te geven aan directe GGD-dienstverlening aan inwoners boven verschillende samenwerkingsoverleggen. En vooral voort te (blijven) bouwen en aan te sluiten op wat er al staat, zowel binnen gemeenten als GGD. Daarnaast is het goed om te kijken naar de kwaliteit van de uitvoering in de keten en daarbij te (kunnen) differentiëren ("Het hoeft niet altijd een 10 te zijn") en te onderzoeken of eventuele taken/vernieuwingen naar achteren geschoven kunnen worden. Het Dagelijks Bestuur heeft de GGD de opdracht gegeven om het uniform pakket van de GGD met dit afwegingskader kritisch tegen het licht te houden en met voorstellen te komen voor kostenbesparingen en ombuigingen ten behoeve van de begroting 2026.

[1] Dit na bespreking in het Algemeen Bestuur van de belangrijkste ontwikkelingen die op de GGD afkomen. [2] Dit afwegingskader is besproken met het Algemeen Bestuur.

Naast de bovenbeschreven financiële situatie van gemeenten, zijn er binnen de publieke gezondheidszorg verschillende ontwikkelingen gaande. Hieronder worden de belangrijkste inhoudelijke ontwikkelingen, nieuwe wet- en regelgeving, financiële uitgangspunten en risico's voor 2026 toegelicht.

ALGEMEEN

Taken van de GGD en Meerjarenstrategie 2024-2027
De GGD is als gemeentelijke gezondheidsdienst van de 14 gemeenten in Gelderland-Zuid het gezicht van de publieke gezondheid in onze regio. De publieke gezondheidszorg richt zich op het bevorderen van gezond en vitaal leven van haar inwoners, het verminderen van risico's, het bieden van zorg en bescherming aan kwetsbare groepen. Deze taken sluiten aan bij de maatschappelijke opgave waar gemeenten voor staan. De GGD is regionaal georganiseerd en lokaal aanwezig en voert een breed palet van taken uit. In bijlage I staan de belangrijkste taken van de gemeentelijke gezondheidsdienst in het sociaal domein verwoord en worden de bijbehorende wetten genoemd.
Op 11 april 2024 heeft het Algemeen Bestuur de meerjarenstrategie 2024-2027 vastgesteld. De meerjarenstrategie geeft de ontwikkelrichting aan van de GGD. Ieder jaar wordt de meerjarenstrategie geoperationaliseerd in meetbare doelstellingen en te bereiken resultaten in de programmabegroting van de GGD. De budgettaire mogelijkheden bepalen de mate waarin resultaten kunnen worden behaald. Zie bijlage II voor de leidende principes en de strategische thema's van de meerjarenstrategie 2024-2027.

Krapte op de arbeidsmarkt
De krapte op de arbeidsmarkt zal het aantrekken van nieuwe medewerkers in de komende jaren lastiger maken. Als de bezetting niet op orde is, zullen er gaten vallen, waardoor afgesproken prestaties niet of alleen met een andere kwaliteit kunnen worden gerealiseerd. Daarnaast nemen kosten om leemtes in de planning te ondervangen met tijdelijke inhuur van medewerkers toe en is de inspanning die geleverd wordt om verloop van medewerkers op te vangen groot. Ook nemen eisen in termen van primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden toe. Hierdoor ontstaat een financieel risico. Het niet tijdig kunnen invullen van vacatures kan de kwaliteit en ambities onder druk zetten en leiden tot een hogere werkdruk en onvrede op de werkvloer. Dit kan een hoger verzuim en meer uitstroom tot gevolg hebben.
Intern is goed werkgeverschap, het binden en boeien van onze medewerkers en het tijdig inspelen op voorziene ontwikkelingen in ons personeelsbestand een belangrijk aandachtspunt. We anticiperen op bovengenoemde krapte door aanscherping van ons HRM-beleid (verzuim- en vitaliteitsbeleid) en het creëren van doorgroei- en doorstroommogelijkheden. Het doel is om hiermee een lager verzuim, minder verloop en een hogere medewerkerstevredenheid te bereiken.
Extern maakt de toenemende schaarste in de zorg en sociaal domein inzetten op slimmere samenwerking in onze ketens en netwerken noodzakelijk. Ook zal de GGD inzetten op versterking van e-health toepassingen. Nadere analyse van e-health mogelijkheden en de implementatie hiervan vraagt om innovatieruimte en -kracht.

Verwachte hogere exploitatiekosten Kantoorautomatisering
In 2024 is gestart met een hernieuwde aanbestedingsprocedure voor de kantoorautomatisering/ICT, zoals de ICT-infrastructuur, applicaties, beheer etc. Zowel de aanbestedingsprocedure als de migratie die daarop volgt brengen incidenteel kosten met zich mee. Het Algemeen Bestuur heeft in 2023 besloten om de incidentele kosten die hiermee gepaard gaan (100K in 2024 en 100K in 2025) in beide jaren uit de algemene reserve te onttrekken. Desalniettemin is de verwachting dat de (toekomstige) dienstverlening (door de geselecteerde partij) duurder wordt ten opzichte van het huidige lastenniveau.

INHOUDELIJKE ONTWIKKELINGEN EN RISICO'S

Onderstaand benoemen we de belangrijkste inhoudelijke ontwikkelingen die van belang zijn voor beleid en financiën van de GGD en de daarbij horende risico's voor het jaar 2026, gezien onze opstelling om geen uitzettingen voor te stellen voor het jaar 2026, uitgezonderd loon- en prijsstijgingen.

Infectieziektebestrijding/Pandemische paraatheid
De coronapandemie, de forse toename van het aantal vragen en meldingen en het aantal meldingsplichtige ziekten heeft laten zien dat voor infectieziektepreventie en -bestrijding een goede basis nodig is. Het Ministerie van VWS heeft eerder besloten om de infectieziektebestrijding bij de GGD'en te versterken en te investeren in pandemische paraatheid. Het Rijk heeft hiertoe in de periode 2023-2025 incidentele middelen beschikbaar gesteld. Het vorige Kabinet was voornemens deze middelen structureel te maken vanaf 2026; met de komst van het nieuwe Kabinet is dat onzeker geworden.
Eind 2023 is uitgaande van de 7 taakvelden van infectieziektebestrijding – door adviesbureau Berenschot – een landelijke formatienormering opgesteld, waarbij rekening wordt gehouden met taakverzwarende factoren van een regio (zoals inwoneraantal, een (lucht)haven). Voor GGD Gelderland-Zuid zou de nieuwe norm (24,7 fte voor de algemene infectieziektebestrijding), betekenen dat we ons circa 8 fte onder de nieuwe landelijke norm bevinden. Omdat de regionale basiscapaciteit voor de infectieziektebestrijding een gemeentelijke verantwoordelijkheid is, conform de Wpg, ligt hier een risico voor de gemeenten van circa € 1 Mio.

Uitbreiding Rijksvaccinatieprogramma (RVP)
Met de toenemende kennis over infectieziekten wordt het mogelijk om tegen steeds meer ziekten te vaccineren. Zo kunnen infectieziekten en de gevolgen hiervan nog verder worden teruggedrongen. Als nieuwe vaccinaties aan het RVP worden toegevoegd, wordt voor de uitvoering en de monitoring extra geld gestort in het gemeentefonds. De vaccinaties zelf worden bekostigd door het RIVM. Met ingang van 2024 is de vaccinatie tegen het rotavirus opgenomen in het RVP en worden alle zuigelingen hiertegen gevaccineerd; de financiering hiervan wordt hoogstwaarschijnlijk per 1-1-2025 overgedragen van het Rijk aan de gemeenten (gemeentefonds).
Met ingang van 2025 kunnen alle baby's een RS-vaccin krijgen. Het respiratoir syncytieel virus (RSvirus) is een verkoudheidsvirus dat bij de meeste kinderen tot hoesten en verkoudheidsklachten leidt.
Sommige jonge kinderen worden er heel ziek van en moeten worden opgenomen in het ziekenhuis. Heel soms overlijden baby's aan de gevolgen van het virus.
Vanaf 2025 tot 2030 worden forse wijzigingen in het RVP, conform besluit van het vorige Kabinet, geïmplementeerd. De implementatiekosten hiervoor worden nu berekend. In 2025 komen via het gemeentefonds extra middelen voor deze implementatie beschikbaar. Daarnaast heeft het Rijk implementatiemiddelen (éénmalig 150K voor GGD Gelderland-Zuid) toegekend.

Het Landelijk Professioneel Kader Jeugdgezondheidszorg
Het Landelijk Professioneel Kader (LPK) beschrijft de JGZ-contacten voor de verschillende ontwikkelingsfasen van een jeugdige, zoals die het beste aangeboden kunnen worden. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) toetst op de uitvoering van het LPK. De JGZ Gelderland-Zuid voldoet momenteel hier niet aan. In 2018 zijn (vanwege bezuinigingen) de contactmomenten 6- en 11-jarigen versoberd en het contactmoment op 9 jaar geschrapt. Om te voldoen aan het LPK dienen het gezondheidsonderzoek 6-jarigen, het gezondheidsonderzoek 11-jarigen (in volle breedte) te worden afgenomen en het contact met school- en netwerkpartners te worden verbeterd. Concreet betekent dat de JGZ dient deel te nemen aan het ondersteuningsnetwerk van basisscholen.
Op voorstel van het Dagelijks Bestuur is een werkgroep van gemeenten en GGD/JGZ aan de slag gegaan om scenario's met kostenplaatjes uit te werken die in ieder geval bijdragen aan de zorg voor de meest kwetsbare kinderen in onze regio. In de Kaderbrieven 2024 en 2025 is een richtinggevend bedrag genoemd van € 750K om de GGD te laten voldoen aan het LPK. Gezien de financiële situatie van gemeenten (zie boven) kiest het Dagelijks Bestuur om de huidige situatie van 'niet voldoen aan het LPK' te laten bestaan; dit levert een risico op van € 750K voor de gemeenten.

Nieuwe aanbesteding digitaal kinddossier
De JGZ gaat het digitaal kinddossier aanbesteden. In het digitaal kinddossier staan gegevens over de gezondheid en ontwikkeling van het kind, waaronder lengte, gewicht, ziekten, medicijngebruik, maar ook veranderingen in gezinssituatie, verstandelijke en motorische ontwikkeling en gedrag. We vermoeden dat we hiermee aan kwaliteit kunnen winnen en kosten kunnen besparen.

Jeugdgezondheidszorg (JGZ) -9 mnd - 4 jaar in Rivierenland
De gemeenten Buren, Culemborg, Maasdriel, Tiel, West-Betuwe en Zaltbommel hebben de GGD gevraagd om een verkenning uit te voeren om met ingang van 1 januari 2026 de -9mnd tot 4jarigenzorg uit te voeren voor deze gemeenten en te integreren in de overige JGZ-activiteiten van de GGD. De JGZ 4- voor deze gemeenten wordt nu geleverd door Santé partners. De kosten voor de verkenning (op juridisch, HRM, financieel, organisatorisch, ICT- en huisvestingsterrein) en implementatie komen voor rekening van deze zes gemeenten. Na 1 januari 2026 zal continuering van de implementatiefase nodig zijn om een goede integratie te bewerkstelligen. De beoogde toevoeging van de JGZ 4- is substantieel qua personeel en vastgoed.

Forensische geneeskunde
Landelijk werken de Ministeries J&V, VWS en BZK, in overleg met o.a. GGD GHOR Nederland, aan verbetering van de organisatie van de forensische geneeskunde. Forensische geneeskunde omvat lijkschouw, het forensisch medisch onderzoek, de medische arrestantenzorg en de forensisch medisch expertise bij kindermishandeling (FMEK). Bovenregionale samenwerking vindt plaats op politieregio-niveau. Dit is binnen Kring Oost Nederland (KON) ook nodig gezien de schaarste onder de forensisch artsen. Op tactisch-operationeel niveau wordt zeer nauw samengewerkt met GGD Gelderland-Midden (VGGM). KON heeft ingeschreven op de aanbesteding van de politie m.b.t. medische arrestantenzorg (MAZ). Het is nog onduidelijk aan welke partij de MAZ wordt gegund. Gunning aan KON betekent voor Gelderland-Zuid een uitbreiding van taken, aangezien wij deze dienstverlening tot nu toe niet uitvoerden. De schaarste aan personeel heeft een opdrijvend effect op de personeelskosten van de ZZP'ers. Maatregelen om meer artsen op te leiden en loondienst interessanter te maken, hebben tot op heden nog geen effect. De verwachting is dat personeelskosten hoog zullen blijven.
Daarnaast levert voortschrijdend inzicht op dat de GGD bij forensische taken BTW in rekening moet brengen. Voor de gemeenten is dit budgettair neutraal; de gemeenten kunnen de BTW terugvragen bij het BTW-compensatiefonds.

Stijgende instroom bij Meldpunt Bijzondere Zorg
In de afgelopen jaren is het aantal uniforme trajecten dat Meldpunt Bijzondere Zorg (MBZ) uitvoert fors toegenomen: van 742 in 2018 naar 1.558 in 2023.

Tabel Aantal trajecten MBZ uniform

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Consultatie en advies	245	229	325	787	948	1.025	989
Bijzondere Zorg-trajecten	497	810	1.117	624	569	533	540
Totaal	742	1.039	1.442	1.411	1.517	1.558	1.529

* extrapolatie o.b.v. aantal trajecten tot en met juli 2024.

Sinds 2021 is melding gemaakt van de stijging van het aantal trajecten dat het Meldpunt Bijzondere Zorg (MBZ) uitvoert. De hiermee gepaard gaande gestegen kosten zorgden voor een tekort van € 500K. Met de structurele bijdrage van € 300K met ingang van 2025 is het tekort gedaald tot € 200K. Hiervoor is nog geen structurele oplossing; dit blijft een risico voor de gemeenten.
MBZ heeft regionale samenwerkingsafspraken gemaakt met de gemeenten, met als doel om een afname van trajecten bij MBZ te bewerkstelligen. De afspraken leiden tot korte lijnen en betere samenwerking tussen de gemeentelijke sociale teams en MBZ. Het aantal uniforme trajecten is tot dusver niet substantieel verminderd. In 2024 en 2025 wordt verder gemonitord wat het effect van de afspraken is op het aantal trajecten.

Veilig Thuis / Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming
In opdracht van de VNG, de Ministeries van J&V en VWS is in 2021 een toekomstscenario voor een nieuwe inrichting voor de Nederlandse jeugd en gezinsbescherming ontwikkeld. Het plan was dat vanaf

2026-2031 een Regionaal Veiligheidsteam hulp verleent aan kind en gezin. In dit regionale veiligheidsteam worden de functies van de Gecertificeerde Instellingen, Veilig Thuis en de Raad voor de Kinderbescherming samengebracht. Uitgangspunt is dat er één vaste vertrouwde professional is die de gezinnen helpt.
Het scenario betekent een grote innovatie en verandering in de jeugdbeschermingsketen, waarbij wordt overgestapt naar een gezinsgerichte benadering en een teammodel tussen organisaties. Er zijn verschillende varianten beschreven voor de inrichting van een Regionaal Veiligheidsteam. De uitgangspunten en realisatie van het toekomstscenario en Regionaal Veiligheidsteam zullen grote organisatorische consequenties hebben voor GGD/Veilig Thuis (en de andere deelnemende partijen). In Gelderland wordt in de proeftuinen in Nijmegen Dukenburg en Zaltbommel ervaring opgedaan met het werken volgens het toekomstscenario. Momenteel is er geen zicht op de impact van het toekomstscenario t.a.v. kwaliteit van dienstverlening, transitieperiode en kosten. Ook de invloed van het toekomstscenario op de Programmabegroting GGD 2026 is op dit moment niet bekend. Het Kabinet zal in het najaar 2024 de Tweede Kamer en andere betrokkenen over de voortgang informeren.

Gezondheidsbevordering en preventie
De betaalbaarheid, toegankelijkheid en bemensing van de zorg zal in de nabije toekomst onder druk blijven staan. Dat vraagt om blijvende aandacht voor preventie en gezondheidsbevordering. De GGD heeft hierin binnen onze regio een prominente rol als expert en adviseur.
In de afgelopen jaren is in het kader van onder andere het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het Integraal Zorg Akkoord (IZA) geïnvesteerd in het verder versterken van preventie en gezondheidsbevordering in onze regio. Gezien het Hoofdlijnenakkoord is de verwachting dat de financiering van gezondheidsbevordering en preventie onder druk zal komen te staan. Dat vraagt om tijdig anticiperen van de GGD.
Op basis van een recent uitgevoerde analyse zet de GGD in op:

- Minder versnippering binnen organisatie, netwerk en bij de uitvoering van projecten.
  Denk hierbij aan het meer (sub)regionaal organiseren van activiteiten, kennis en informatie (i.p.v. vooral lokaal). Ook in de interne organisatie zal meer samenhang en integraliteit worden aangebracht, waardoor de efficiëntie toeneemt. Tenslotte willen we efficiëntie en effectiviteit verhogen door af te stappen van een uurtje factuurtje werkwijze (p x q financiering) en meer te sturen op resultaat en impact.
- Klaar zijn voor keuzes in producten en focus aanbrengen.
  Het ontwikkelen van een keuze instrument/meetlat op basis waarvan kan worden geprioriteerd voor die interventies en activiteiten die (per geïnvesteerde euro) de meest impact hebben op de gezondheid van inwoners. Daarnaast willen we meer focus aanbrengen in de taken van de expert gezondheidsbevordering/gezondheidsmakelaar.
- Informatiegestuurd adviseren voor effectieve en efficiënte gezondheidsbevordering en preventie.
  Op basis van binnen de GGD beschikbare data kan de GGD de gemeenten beter informeren en adviseren over waar de meeste gezondheidswinst gerealiseerd kan worden en wat dat betekent voor keuzes en focus.

Seksuele gezondheid
Bij de GGD kunnen mensen met een hogere kans op een soa terecht voor een soa-test, een gesprek en eventuele behandeling. Daarnaast geeft de GGD voorlichting op scholen, asielzoekerscentra etc. over onder andere (veilig) vrijen, anticonceptie, seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's), seksueel grensoverschrijdend gedrag. Ook geeft de GGD adviezen aan sekswerkers.
Het overall vindpercentage van soa's op onze poli is in de afgelopen 10 jaar gestegen van 14% tot 24% (in 2023) wat het belang van onze zorg onderstreept in de bestrijding van soa's.
De GGD is nu al niet in staat om aan de vraag vanuit de inwoners in Gelderland-Zuid te voldoen. We zien dat het gat tussen vraag en aanbod groeit, doordat de GGD te maken heeft met plafondfinanciering van het Ministerie van VWS. De GGD kan nu nog maar circa de helft van de inkomende vragen behandelen en zal - mede door de aangekondigde SPUK-korting van 10% - steeds verder moeten prioriteren met het risico dat veel soa's onbehandeld blijven. Met name voor syfilis en hiv is dit een groot probleem; daar is vroege opsporing letterlijk van levensbelang. Zowel voor de patiënt in kwestie als de publieke gezondheid als geheel is dit slecht nieuws. Het betekent dat het risico op verdere verspreiding van infectieziekten toeneemt. Verder betekent het ook dat we wellicht

minder outreachend kunnen werken, waardoor we juist de meest kwetsbare doelgroepen niet goed kunnen bereiken.

Toezicht Kinderopvang
Er liggen twee wetsvoorstellen die vanaf 1 januari 2026 kunnen leiden tot een taakverzwaring en -uitbreiding van het team toezicht kinderopvang bij de GGD. Een wetsvoorstel betreft een wijziging van de Wet kinderopvang in verband met verbetermaatregelen van de gastouderopvang. Met dit wetsvoorstel worden extra kwaliteitseisen voor de gastouderopvang wettelijk geregeld. Hiermee is de verwachting dat inspecties van de gastouderopvang meer tijd zullen gaan vragen. Het andere wetsvoorstel betreft een wijziging van de Wet kinderopvang in verband met het invoeren van een meldplicht van ernstige incidenten binnen de kinderopvang. Het wetsvoorstel regelt dat kindercentra en gastouders een ernstig incident waar een kind bij betrokken is, zo snel mogelijk doorgeven aan de toezichthouder (= de GGD). Dit zal een taakuitbreiding betekenen van het huidige toezicht van de GGD. Op dit moment is het nog onduidelijk of deze wijzigingen in werking treden op 1 januari 2026 en zo ja, op welke manier deze taakuitbreiding wordt vormgegeven en wat dit betekent voor de begroting 2026.
Daarnaast wil het Ministerie van OCW het Toezicht Voorschoolse educatie per 1 januari 2027 toevoegen aan de taken van de GGD; het signaalgestuurde toezicht van de Inspectie van het Onderwijs wordt dan beëindigd.

NIEUWE WET- EN REGELGEVING

Naar aanleiding van nieuwe wet- en regelgeving, komt een aantal ontwikkelingen op de GGD af, die onvermijdelijk consequenties heeft voor de (begroting van de) GGD in 2026. Hieronder worden de belangrijkste ontwikkelingen kort beschreven, incl. de implicaties voor de GGD.

Nieuwe Archiefwet
De Archiefwet wordt momenteel gemoderniseerd, zodat deze volledig is toegespitst op het digitale tijdperk. Rijksoverheid, gemeenten en andere overheidsinstanties (waaronder de GGD) hebben daardoor voortaan nog maar 10 in plaats van 20 jaar de tijd om belangrijke informatie over te brengen naar een archief. Hierdoor blijft het archief actueel en zijn overheden transparanter. Aanvullend vraagt de nieuwe Archiefwet van GGD Gelderland-Zuid om oplossingen voor het veilig digitaal bewaren van afgeronde digitale cliëntdossiers voor een periode van 20 jaar. Dit vraagt (vanaf 2026) een transitie van een afgerond digitaal dossier naar een archiefoplossing. Naar verwachting kost dit structureel 15 tot 25K per jaar. Deze meerkosten zal de GGD opvangen binnen eigen begroting. De inwerkingtreding van de wet is voorzien op 1 januari 2026.

Informatievoorziening
Ons doel is om de informatievoorziening zo efficiënt en effectief mogelijk in te richten, zodat de GGD zich met name kan richten op de uitvoering van de publieke gezondheidszorg. Dit gaan we realiseren door te investeren in bewezen oplossingen voor Artificial Intelligence (AI), robotisering, goede aansluiting op landelijke voorzieningen (Zorg-AB, Mitz, MedMij, PGO's), gezamenlijke inkoop met andere GGD'en (een gezamenlijk pakket voor Seksuele Gezondheid, aansluiting op de MijnOverheid Berichtenbox) en optimalisatie van het applicatielandschap (functionaliteiten uit twee of meer applicaties samenvoegen in één applicatie). Dit zorgt ervoor dat we onze (digitale) dienstverlening beter kunnen afstemmen op de behoeften van onze inwoners én de administratieve last kunnen verlagen. Met name de inzet van AI en robotisering draagt bij aan meer efficiënte werkprocessen en kan gepaard gaan met besparingen.

FINANCIELE UITGANGSPUNTEN VOOR 2026

Loon- en prijscompensatie 2026
Op het moment van schrijven heeft de Adviesfunctie Gemeenschappelijke Regelingen de indexcijfers nog niet gepubliceerd. De GGD hanteert een door het Algemeen Bestuur vastgestelde methodiek (zie bijlage III) die ook voor de Programmabegroting 2026 gehanteerd zal worden.
Afhankelijk van de publicatie van de Adviesfunctie zal tijdens het begrotingsproces bezien worden of de diverse prijsstijgingen opgevangen kunnen worden. Mocht dit niet kunnen dan zal er een additionele uitzetting volgen, enkel en alleen voor de loon- en prijsindexatie.

Afwijkend ten opzichte van voorgaand jaar zal er weer nacalculatie over de loonindex (betreft in dit geval over 2024) plaatsvinden.

UW REACTIE / ZIENSWIJZE

Zoals hierboven geschreven, wordt – met inbegrip van bovengenoemde informatie – de concept Programmabegroting GGD 2026 in het voorjaar 2025 opgesteld en vóór 1 april 2025 aan u toegestuurd.

Wij bieden u graag de gelegenheid om uw reactie/zienswijze over deze Kaderbrief 2026 vóór 15 januari 2025[2] te sturen aan het Dagelijks Bestuur, zodat deze kan worden betrokken bij het opstellen van de concept-programmabegroting GGD 2026.

Vertrouwende u hiermee voor dit moment voldoende te hebben geïnformeerd,

met vriendelijke groet,
Het Dagelijks Bestuur van GGD Gelderland-Zuid,

Cilia Daemen
Voorzitter

dr. ir. Moniek Pieters
Secretaris / Directeur Publieke Gezondheid

[2] Gezien het feit dat begin maart 2025 de conceptbegroting GGD 2026 moet worden verzonden aan het Dagelijks Bestuur, heeft de GGD de input uit de zienswijzen vóór 15 januari 2025 nodig om dit te kunnen verwerken in de begroting 2026. Reacties die voor genoemde datum binnen zijn, worden in ieder geval meegenomen; reacties die later zijn zoveel als mogelijk.

Bijlagen: 3

Bijlage I

De GGD als publieke gezondheidsdienst in het sociaal domein

GGD Gelderland-Zuid is de gemeentelijke gezondheidsdienst van 14 gemeenten in Gelderland-Zuid. Ook voert de GGD een aantal taken uit voor de gemeente Mook en Middelaar. De GGD is van en voor de gemeenten en *het* gezicht van de publieke gezondheid in onze regio. De GGD is regionaal georganiseerd en lokaal aanwezig en bundelt kennis en expertise. De GGD werkt van -9 maanden tot 100+ en biedt haar diensten laagdrempelig aan. De GGD werkt als verlengde arm van de gemeenten samen met burgers, welzijn-, sport- en zorgorganisaties en veiligheidspartners. De GGD voert een divers takenpakket uit op het gebied van publieke gezondheid. De taken zijn gericht op het beschermen, bewaken en bevorderen van gezondheid.
De meeste taken van de GGD zijn wettelijk geborgd. De Wet publieke gezondheid (Wpg) is de basis voor het bestaan van de GGD en voor een deel van de taken van de GGD. In de Wet publieke gezondheid worden benoemd:

- Epidemiologie, preventie en gezondheidsbevordering
- Jeugdgezondheidszorg, uitvoering rijksvaccinatieprogramma
- Ouderengezondheidszorg
- Infectieziektebestrijding
- Technische hygiënezorg, Medische milieukunde
- Psychosociale hulpverlening bij rampen.

Andere relevante wetten voor de taken van de GGD zijn:
- Wet kinderopvang: toezicht op de kinderopvang
- Wet op de lijkbezorging: forensische geneeskunde

- Jeugdwet: het maatwerk (aanvullende diensten) van de jeugdgezondheidszorg
- Wmo 2015: Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ), toezicht Wmo, Veilig Thuis, Toegang beschermd wonen
- Wet verplichte GGZ: melding en het verrichten van verkennend onderzoek in het kader van de zorgmachtiging en het horen van personen in het kader van de crisismaatregel
- Wet Veiligheidsregio's: operationele aansturing GHOR door DPG en taken infectieziektebestrijding ten aanzien van het regionale crisisplan en de bestrijding van rampen, waaronder uitbraken van groep A-infectieziekten.

Als publieke dienst werkt de GGD vanuit het algemeen belang, ten behoeve van gemeenten en haar inwoners. De GGD kan toeleiden naar zorg, maar verleent deze zelf niet. Dit geeft de GGD een 'onafhankelijke' positie in het veld. Door de breedte en samenhang van ons werkveld kan de GGD gemeenten integraal adviseren en ondersteunen.

Bijlage II

Meerjarenstrategie 2024 - 2027

Op 11 april 2024 heeft het Algemeen Bestuur de meerjarenstrategie 2024-2027 vastgesteld. De GGD is als gemeentelijke gezondheidsdienst van de 14 gemeenten in Gelderland-Zuid het gezicht van de publieke gezondheid in onze regio. De publieke gezondheidszorg richt zich op het bevorderen van gezond en vitaal leven van haar inwoners, het verminderen van risico's, het bieden van zorg en bescherming aan kwetsbare groepen. Deze taken sluiten aan bij de maatschappelijke opgave waar gemeenten voor staan. De GGD is regionaal georganiseerd en lokaal aanwezig en voert een breed palet van taken uit.
Voor de uitvoering van de taken, werkt de GGD vanuit twee leidende principes:

1. Aansluiting bij de gemeenten, waarbij gemeenten zowel opdrachtgever zijn als netwerkpartner. De GGD is de gezondheidsdienst van en voor gemeenten, waarbij lokale nabijheid een vereiste is.
2. Netwerkaanpak , waarbij verbinden van kennis en samenwerking met partners, op lokaal, regionaal en landelijk niveau, centraal staat. De netwerkaanpak kan leiden tot het samen organiseren van dienstverlening (netwerkorganisatie) om kwaliteit en integraliteit voor de inwoners te verhogen en/of dienstverlening te kunnen borgen.

De maatschappelijke opgave van gemeenten, de gezondheidssituatie van onze inwoners, de lokale, regionale en landelijke ontwikkelingen en het takenpakket van de GGD vormen de uitgangspunten voor de meerjarenstrategie 2024 – 2027.
De strategische thema's waar de GGD in de periode 2024 - 2027 op inzet zijn:

1. Informatiegestuurde aanpak als basis voor betrouwbare advisering.
2. Adviseren over preventie en vormgeven groepsgerichte preventie.
3. Versterken samenwerking zorg en veiligheid ten behoeve van betere inwonerondersteuning.
4. Gezondheidsbescherming en -bevordering in het sociale en fysieke domein. De meerjarenstrategie geeft de ontwikkelrichting aan van de GGD. Ieder jaar wordt de meerjarenstrategie geoperationaliseerd in meetbare doelstellingen en te bereiken resultaten in de programmabegroting van de GGD. De operationalisering van de meerjarenstrategie zal worden bepaald door prioritering binnen de budgettaire mogelijkheden. Deze budgettaire mogelijkheden bepalen de mate waarin resultaten kunnen worden behaald.

Bijlage III:

Methodiek indexering (let op; voorbeeld)

1. Het centraal economisch plan (CEP)[3] gepubliceerd in maart 2019 is gebruikt als basis voor indexering. Het gaat dan om het CEP 2019 bijlage Middelen en Bestedingen 2021.
2. Uit de onder 1 genoemde bijlage wordt genomen: "beloning werknemersoverheidssector, prijsmutatie uit de kolom bestedingen" als indexering voor het loondeel.
3. Uit de onder 1 genoemde bijlage wordt het Bruto Binnenlands Product marktprijzen, prijsmutatie" als indexering voor de materiele lasten genomen.
4. Deze indexering wordt met een weging van 78% loon/22% materieel berekend tot één index voor de gemeentelijke bijdragen
5. Er wordt nagecalculeerd. Afwijkingen worden opgenomen in de eerstvolgende begrotingscyclus (t+2).

[3] De GGD volgt voor de voorcalculatie de BRN (Begrotingsrichtlijn Regio Nijmegen). De genoemde tabellen worden niet meer gepubliceerd in het centraal economisch plan. De BRN zal vergelijkbare cijfers hanteren uit een andere publicatie. De GGD neemt deze over.