Gelderland-Zuid

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

ons kenmerk: GGD/DIR/2024/2697/MP
uw kenmerk:
datum: 14 oktober 2024
onderwerp: Kaderbrief 2026

afdeling: Directie
contactpersoon: Moniek Pieters
telefoon: 088 – 144 7102
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. Daarnaast wordt ook een budgetkorting 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. Ook zal op subsidies € 1 miljard worden gekort, waaronder waarschijnlijk leefstijlpreventiesubsidies die direct of indirect (via ZonMw) worden verstrekt. Incidentele subsidies m.b.t. mentale gezondheid en overgewicht komen te vervallen.
GGD Gelderland-Zuid ontvangt in 2024 € 5,7 Mio aan SPUK's (excl. SPUK aan gemeenten in het kader van 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 geeft zowel een financieel risico 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 leveren de Rijksgelden ook een bijdrage op ter dekking van de overhead.

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 uitgaven kritisch te evalueren. 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.
Hoewel het Dagelijks Bestuur zich realiseert dat de GGD realistisch en behoudend begroot, 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. Daarnaast verwacht het Dagelijks Bestuur dat verschillende opties voor efficiencymaatregelen worden voorgesteld, waardoor kosten op overhead en bedrijfsvoering verlaagd kunnen worden.

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[1] gemaakt voor prioritering binnen de (uniforme) taken van de publieke gezondheid in tijden van schaarste. De vraag die we ons stellen is: 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 (meer aandacht voor kwetsbaren).
- Het bereik van de taak/interventie.
- De duur van de (effectiviteit van de) interventie.
- De mate van samenhang van de interventie voor de doelgroep met andere maatregelen/aanpakken.

Daarbij is het van belang om inzet van personeel en ondersteunende processen efficiënt en strak te organiseren en de focus te leggen op het primaire proces en de dienstverlening aan inwoners. Ook vooral voortbouwen op en aansluiten bij wat er al staat, zowel binnen gemeenten als GGD. Daarnaast is het goed om te kijken waar we kunnen differentiëren in de kwaliteit van de uitvoering. Wat kan met een lagere kwaliteit? Wat kunnen we in een keten borgen? En kunnen eventuele taken/vernieuwingen naar achteren geschoven 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 - zo veel mogelijk in samenwerking met gemeenten - tot gedragen en kansrijke voorstellen te komen voor kostenbesparingen en ombuigingen ten behoeve van de begroting 2026[2]. Dit mede naar aanleiding van de brieven van de wethouders Financien van het Rijk van Nijmegen en van gemeenten uit Rivierenland, die aansporen tot kosten-besparingen en ombuigingen in 2026.

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

[1] Dit afwegingskader is besproken met het Algemeen Bestuur.
[2] Het Dagelijks Bestuur realiseert zich dat circa 80% van de GGD-begroting bestaat uit personeelskosten.

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.
De taken die de GGD voor de inwoners van Gelderland-Zuid uitvoert, kunnen ingedeeld worden in:
1. Uniforme taken die vanwege de Wet publieke gezondheid (Wpg) of andere wetten zijn opgedragen aan de GGD[3].
2. Uniforme taken (afkomstig uit andere wetten) die door de gemeenten (in Gelderland-Zuid) vanwege beleidsmatige keuzes zijn opgedragen aan de GGD.
3. Facultatieve taken op grond van bepaalde wensen/behoeften van de gemeenten.

De begroting van de GGD is ook op deze manier opgebouwd.

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 lastiger maken. Als de bezetting niet op orde is, zullen 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.
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 zet de GGD in op versterking van digitale en e-health toepassingen, o.a. voor een snelle en efficiënte aanmelding van cliënten voor reizigersvaccinatie, Bijzondere Zorg en Centrale Toegang Maatschappelijke Opvang.

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, o.a. door de toegenomen wettelijke eisen voor informatiebeveiliging.

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

[3] Een groot deel van deze taken voert de GGD al uit onder het minimumniveau (zie verder in de tekst).

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 betekent de nieuwe norm (24,7 fte voor de algemene infectieziektebestrijding), dat we ons circa 8 fte (circa € 1 Mio) onder de nieuwe landelijke norm bevinden. Binnen de huidige beschikbare financiële middelen lukt het ons niet om dit in te vullen.

Uitbreiding Rijksvaccinatieprogramma (RVP)
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 naar de gemeenten (gemeentefonds).
Met ingang van 2025 kunnen alle baby's een RS-vaccin krijgen. Het respiratoir syncytieel virus (RS-virus) is een verkoudheidsvirus dat bij de meeste kinderen tot hoesten en ernstige verkoudheids-klachten leidt.
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.
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.

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 4-jarigenzorg 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; financiering hiervan vindt plaats door de zes gemeenten.

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. Kring Oost Nederland (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.
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 (met name Consultatie en advies) fors toegenomen: van 742 in 2018 naar 1.558 in 2023.

Tabel Werkzaamheden 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 tot en met juli 2024.

Sinds 2021 is melding gemaakt van de stijging van de werkzaamheden van het Meldpunt Bijzondere Zorg (MBZ). 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. Er zijn verschillende varianten beschreven voor de inrichting van een Regionaal Veiligheidsteam. De uitgangspunten en realisatie van het toekomstscenario en Regionaal Veiligheidsteam zullen organisatorische consequenties hebben voor GGD/Veilig Thuis (en de andere deelnemende partijen). In Gelderland-Zuid wordt in de proeftuinen in Nijmegen Dukenburg en Zaltbommel ervaring opgedaan met het werken volgens het toekomstscenario. Deze proeftuinen laten zien dat een andere manier van samenwerken vruchten afwerpt. Er ontstaat in de uitvoering een vroegtijdige collectieve verantwoordelijkheid voor inwoners en gezinnen.
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 gezondheids-bevordering 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.

- Keuzes in producten en focus aanbrengen.
- Informatiegestuurd adviseren voor effectieve en efficiënte gezondheidsbevordering en preventie.

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. 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.
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).
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 € 15K 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, gezamenlijke inkoop met andere GGD'en 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 van Rijk van Nijmegen 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[4] 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

Bijlagen: 3

[4] 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.

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.
Bijna alle 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 infectieziekte-bestrijding 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)[5] 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).

[5] 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.