Uitgangspuntennota 2025

GGD Noord- en Oost-Gelderland



Datum: 6-11-2023

Dagelijks bestuur GGD Noord- en Oost-Gelderland

Inhoudsopgave

1 Inleiding 3
2 Het speelveld van de GGD 4
3 Beleidsmatige ontwikkelingen 5
3.1 Wijziging gemeenschappelijke regeling GGD NOG 5
3.2 Integraal Zorgakkoord (IZA) en Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) 6
3.3 Versterking infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid. 6
3.4 Vaccinatiecentrum 18 jaar en ouder 7
3.5 Wijzigingen Rijksvaccinatieprogramma 2025 8
3.6 Nieuwkomers 8
3.7 Forensische Geneeskunde 9
4 Financiële ontwikkelingen 2025 9
4.1 Algemene financiële ontwikkelingen 9
4.2 Nieuw beleid: invoering functiewaardering HR21 10
4.3 Indexering 2025 10
4.4 Bijlage A: Inwonerbijdragen 2025 per deelnemende gemeente 11

1 Inleiding

In deze notitie vindt u de uitgangspunten voor de Programmabegroting 2025 van GGD Noord- en Oost-Gelderland.
De Wet gemeenschappelijke regelingen (Wgr) schrijft voor dat wij als dagelijks bestuur de algemene financiële en beleidsmatige kaders voor de begroting van het volgende jaar aan de raden zenden (art. 34b Wgr). De raden van de deelnemende gemeenten kunnen bij het dagelijks bestuur hun zienswijze over de nota naar voren brengen.

In deze Uitgangspuntennota 2025
Allereerst gaan wij in hoofdstuk 2 in op het huidige speelveld van de GGD, komende uit een periode van intensieve coronabestrijding en met nieuwe uitdagingen vóór ons.

In hoofdstuk 3 van deze Uitgangspuntennota 2025 gaan wij in op de beleidsmatige ontwikkelingen die van belang zijn voor het werk van de GGD. Voor gemeenten en GGD zijn het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) van groot belang. Met name rondom preventie, gezonde leefomgeving en de samenwerking in netwerken.

Daarnaast stelt de zorg voor de brede groep nieuwkomers, zowel in aantal als in complexiteit, de GGD voor belangrijke uitdagingen.
Verder initieert het ministerie van VWS ontwikkelingen die voor GGD en gemeenten van belang zijn. Dat gaat over de versterking van de infectieziektebestrijding en pandemisch paraatheid, de plannen voor de inrichting van een vaccinatiecentrum voor volwassenen en wijzigingen in het Rijksvaccinatieprogramma. Bij de beleidsmatige ontwikkelingen leest u hier meer over.

Tenslotte stippen wij nog de ontwikkelingen aan rondom de Forensische Geneeskunde en de wijziging van de gemeenschappelijke regeling GGD NOG.

Bij de financiële ontwikkelingen in hoofdstuk 4 vindt u de hoogte van de indexering van de inwonerbijdrage voor 2025. Ook gaan wij, zoals al eerder in de vorige Uitgangspuntennota, in op de gevolgen van de invoering van functiewaarderingssysteem HR21.

Toelichting op de ontwikkelingen
De GGD is van harte bereid om de in deze Uitgangspuntennota beschreven ontwikkelingen, maar ook andere facetten van het brede werkterrein van de GGD, bij de gemeenten nader toe te lichten. Wij laten ons door de raad of een raadscommissie dan ook graag hiervoor uitnodigen. Uiteraard zijn raadsleden ook welkom bij de GGD voor een verdiepende kennismaking met de publieke gezondheidszorg.

Raden kunnen een zienswijze indienen tot 1 maart 2024
De raden van de gemeenten die deelnemen in onze GGD kunnen tot 1 maart 2024 een zienswijze op deze beleidsmatige en financiële kaders bij het dagelijks bestuur van GGD NOG indienen. Deze procedure is geregeld in de In de Financiële Verordening en de (te wijzigen) Gemeenschappelijke regeling GGD Noord- en Oost-Gelderland.

Indien u een zienswijze op de begrotingsstukken van de GGD wilt geven, dan nodigen u nadrukkelijk uit uw zienswijze op deze Uitgangspuntennota te geven. De beschreven uitgangspunten en de van de raden ontvangen zienswijzen betrekken wij bij het opstellen van de concept-Programmabegroting 2025. Daarmee hebben de raden gelegenheid vooraf richting te geven aan de programmabegroting.

De Programmabegroting 2025 wordt in de vergadering van het algemeen bestuur van de GGD van april 2024 in concept vastgesteld en aan de raden van de gemeenten gezonden. Ook over de concept-Programmabegroting kunnen de raden een zienswijze indienen. In september 2024 stelt het algemeen bestuur de begroting voor 2025 vast.

Meer informatie
Wanneer er naar aanleiding van deze uitgangspuntennota vragen zijn, kunt u contact opnemen met:
- R. Schwebke, concern-controller (tel. 088 443 3525, e-mail: r.schwebke@ggdnog.nl), of
- M. de Vries, beleidsadviseur (tel. 088 443 3401, e-mail: m.devries@ggdnog.nl).

2 Het speelveld van de GGD

Bestuursagenda 2023-2027
In februari 2024 stelt het algemeen bestuur de Bestuursagenda 2023-2027 vast. Hierin staan de thema's op het vlak van publieke gezondheid, waarmee gemeenten en GGD de komende vier jaar aan de slag gaan.
Die thema's moeten vertaald worden naar concrete afspraken en acties. Wij willen daarom met name via subregionale afspraken in nauw overleg met gemeenten uitwerking geven aan deze bestuursagenda.
Het algemeen bestuur gaat in 2025 beoordelen of deze thema's nog steeds relevant zijn of dat nieuwe inzichten en gebeurtenissen agendabepalend zijn geworden binnen de publieke gezondheid.

GGD NOG Robuust
De afgelopen jaren hebben gemeenten geïnvesteerd in versterking van de GGD. Dit staat bekend onder de naam GGD NOG Robuust.

Beter inspelen op vraag gemeenten
Een van de doelen hiervan is om beter in te spelen op de vraag van gemeenten. Hiertoe is een impuls gegeven aan relatiemanagement en projectmanagement binnen de GGD. Ook het team Communicatie is versterkt.
De contacten met gemeenten zijn mede hierdoor in het afgelopen jaar verder aangehaald. Een goed voorbeeld hiervan is de samenwerking tussen gemeenten en GGD rondom het Integraal Zorgakkoord en het Gezond en Actief Leven Akkoord (IZA/GALA). Vanuit partnerschap zijn afspraken tussen gemeenten en GGD gemaakt; ook dit was een van de pijlers van GGD NOG Robuust.
Daarnaast is het informatiebeveiligingsbeleid van de GGD verstevigd. De komende jaren blijft dit echter nadrukkelijk aandacht vragen.

Bedrijfsvoering
De GGD werkt hard aan verbetering van de bedrijfsvoering, onder meer door het volledig participeren in Hét Service Centrum. Dit is een samenwerkingsverband van GGD Hart voor Brabant,

GGD West Brabant en de Regionale Ambulancevoorziening Brabant Midden-West-Noord. Deze participatie betekent dat de GGD NOG de dienstverlening op de vlakken financiën, personeel, documentatie en informatievoorziening en inkoop gaat beleggen bij HSC. Hiermee realiseert de GGD een reductie in de kwetsbaarheid van ondersteunende diensten, een kwaliteitsverbetering van geleverde diensten en een besparing op de (meer)kosten.

Arbeidsmarkt
De GGD is gestart met de invoering van het functiewaarderingssysteem HR21. Vooruitlopend hierop is de functie van verpleegkundige opnieuw beoordeeld en hoger gewaardeerd; en daarmee gelijkgetrokken met de waardering in andere GGD'en.
De krapte op de arbeidsmarkt, in het bijzonder voor medische functies, baart de GGD zorgen. Er is een hoog personeelsverloop, vacatures staan lang open en de ruimte voor selectie is beperkt.
Dit kan ertoe leiden dat de GGD voor de afweging komt te staan om ofwel gebruik te maken van een flexibele schil van zzp'ers (hogere kosten), ofwel bepaalde taken niet meer uit te voeren (verlaging kwaliteit).

Nieuwe uitdagingen
In het kader van GGD NOG Robuust zijn stappen gezet om te komen tot de benodigde versteviging van de organisatie. Tegelijkertijd zien we uitdagingen op ons afkomen die maken dat een verdere ontwikkeling van de organisatie nodig is.

Hoewel de covidbestrijding niet meer leidend is, komt de GGD niet in veel rustiger vaarwater, zoals in de periode voorafgaand aan COVID-19. We zitten in een sterk veranderende omgeving waar veel van de GGD gevraagd wordt om mee te ontwikkelen, te innoveren en te ondersteunen. Voorbeelden hiervan zijn de instroom van nieuwkomers, ontwikkelingen in het kader van IZA/GALA en versterking van de infectieziektebestrijding en de pandemische paraatheid. Bij de beleidsmatige ontwikkelingen gaan wij hier nader op in.

Deze ontwikkelingen gaan veel vragen van de GGD. De organisatie moet voor wat betreft formatie, deskundigheid, inrichting en aansturing toegerust zijn op deze nieuwe uitdagingen. Dit is onderdeel van het organisatieontwikkelingstraject dat in aanvulling op GGD NOG Robuust gaande is binnen de GGD.

3 Beleidsmatige ontwikkelingen

3.1 Wijziging gemeenschappelijke regeling GGD NOG

In 2022 is de Wet gemeenschappelijke regelingen (Wgr) gewijzigd, met als doel de positie van gemeenteraden te versterken. Een deel van de wijzigingen moet worden verwerkt in de gemeenschappelijke regeling (GR) die de colleges van B&W hebben getroffen voor GGD NOG.

Op 18 april 2023 hebben wij een eerste concept van de 7e wijziging van de GR GGD NOG aan de colleges gezonden. Na een zienswijzeprocedure voor de gemeenteraden heeft het algemeen bestuur een aangepaste concept-wijziging vastgesteld in zijn vergadering van 30 november 2023. In het voorjaar van 2024 beslissen de raden over de toestemming aan het college van B&W voor de (definitieve) wijziging van de GR.

Ondertussen geven wij al invulling aan de wijzigingen. Zo hebben raden al de mogelijkheid een zienswijze op deze uitgangspuntennota in te dienen en werken wij aan het actiever en beter informeren van de raden.
Daarnaast wachten wij met belangstelling initiatieven van de raden c.q. raadsgriffiers af over de instelling van een gemeenschappelijke adviescommissie met raadsleden voor de GGD.

3.2 Integraal Zorgakkoord (IZA) en Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)

IZA gaat over 'samen werken aan een gezonde samenleving' en heeft als doel de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. GALA is bedoeld om de focus in de zorgsector te verleggen van ziekte naar gezondheid. Het is een verdere regionale vertaalslag van het Integraal Zorg Akkoord.
Voor gemeenten (en GGD) gaat de aandacht voor een belangrijk deel uit naar de thema's preventie en gezonde leefomgeving en naar de samenwerking in netwerkstructuren. De GGD ondersteunt gemeenten en kan diverse rollen op zich nemen, afhankelijk van de vraag van de gemeenten. Mogelijke rollen van de GGD zijn de levering en duiding van data, advisering rondom gezondheidsvraagstukken, projectleiderschap op subregionale gezondheidsthema's of de uitvoering van collectieve en selectieve interventies.

In 2023 stelden gemeenten met ondersteuning van de GGD regiobeelden op. De expertise van de GGD wordt op meer onderdelen ingezet. Hierover zijn afspraken gemaakt met subregio's. De GGD levert ook in de komende jaren binnen het kader van IZA/GALA een belangrijke bijdrage aan de versterking van de publieke gezondheid en de samenwerking tussen gemeenten en (zorg)partners.

De inzet van de GGD in het kader van IZA en GALA moet voor een belangrijk deel aanvullend gefinancierd worden. De gemeenten ontvangen hiervoor extra middelen van het rijk. Hierover moeten afspraken tussen gemeenten en GGD worden gemaakt.

3.3 Versterking infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid.

Het kabinet werkt aan de versterking van infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid (VIP). Het doel is een slagvaardig, wendbaar en opschaalbaar stelsel van infectieziektebestrijding dat is toegerust op een grootschalige uitbraak van een infectieziekte met landelijke impact. Deze versterking kent een aantal verschillende aspecten, waaronder:

- Versterken van de infectieziektebestrijding door GGD'en;
- Oprichting van een Landelijke Functie opschaling Infectieziektebestrijding (LFI);
- Versterking van de informatievoorziening en ICT infectieziektebestrijding.

(Zie: Kamerbrief van 29 juni 2023 over de structurele versterkingen van de pandemische paraatheid van publieke gezondheid en infectieziektebestrijding).

Een specifiek onderdeel van het VIP-programma is het behouden van geschikte expertise vanuit de corona-organisatie. De GGD moet voorbereid blijven op eventuele nieuwe uitbraken en het inspelen hierop en op het periodiek vaccineren van grote groepen inwoners tegen COVID-19.

Nadat in 2023 en 2024 incidentele middelen zijn ontvangen, worden deze middelen vanaf 2025 structureel geïnvesteerd in de versterking van de infectieziektebestrijding bij GGD'en. Deze

structurele middelen zijn zowel bedoeld voor het behoud van de ingezette (personele) capaciteitsuitbreiding als voor de verdere versterking van bovenregionale samenwerking, onderzoek, opleidingen, en bij- en nascholing. Daarnaast wordt de capaciteit bij de GGD'en, vanaf het jaar 2025, verder uitgebreid met coördinatoren pandemische paraatheid.

Vorenstaande betreft aanvullende financiering ten opzichte van de kosten van de algemene infectieziektebestrijding via een specifieke uitkering aan GGD'en. Financiering via het Gemeentefonds blijft volgens de minister van VWS noodzakelijk voor de uitvoering van de infectieziektebestrijding in Nederland. De minister roept gemeenten en GGD'en op blijvend te investeren in de kwaliteit en kwantiteit van de taken van de GGD en daarvoor de benodigde financiering vanuit het Gemeentefonds beschikbaar te stellen.

Ook op het gebied van informatievoorziening en ICT-voorzieningen is landelijk een verbetertraject ingezet. Deze verbetering moet eraan bijdragen dat de juiste informatie op het juiste moment en bij de juiste partijen beschikbaar is. Voor 2024 zijn hiervoor landelijk middelen beschikbaar. Voor de implementatie voorbereiding en uitvoering worden vanaf 2025 ook op regionaal niveau inspanningen verwacht waarvoor extra geïnvesteerd moet gaan worden in de implementatiefase. De details hiervan worden in de loop van 2024 duidelijk.

Parallel aan dit traject voert onderzoeksbureau Berenschot op dit moment een IZB-formatienormeringsonderzoek uit. Het gaat hierbij om een kwantitatieve norm van het benodigde aantal professionals voor de uitvoering van de reguliere infectieziektebestrijding bij GGD'en. Uit onderzoek in opdracht van het ministerie bleek namelijk, dat bestaande normen en kaders, voor zover aanwezig, veelal verouderd en aan herziening toe waren.

Voor GGD NOG zijn de versterking van de infectieziektebestrijding, het onderhouden van een basisvoorziening voor de covid-bestrijding, verbetering van de informatievoorziening en het formatienormeringsonderzoek van groot belang. Ook in 2025 gaan deze ontwikkelingen veel betekenen voor de inzet van de GGD.

3.4 Vaccinatiecentrum 18 jaar en ouder

De huidige organisatie van het vaccinatiestelsel is versnipperd waardoor gezondheidswinst blijft liggen. Daarom is het ministerie van VWS van plan om een vaccinatievoorziening voor volwassenen (18 jaar en ouder) bij de GGD'en in te richten. Vanuit dit vaccinatiecentrum wordt het programmatisch vaccineren regionaal gecoördineerd. Ook worden verbindingen gelegd met andere ketenpartners die bij vaccineren betrokken zijn, zoals huisartsen en JGZ-professionals. De vaccinatievoorziening is regionaal hét expertisecentrum op het gebied van vaccinatiezorg en wordt ingezet voor het bereiken van specifieke doelgroepen.

De GGD is aangesloten op deze ontwikkelingen. Uitgangspunten zijn dat de inrichting simpel, flexibel en kwalitatief hoogstaand is en dat de burger één ingang heeft naar alle informatie. De in te richten vaccinatielocaties moeten breed toegankelijk en goed bereikbaar zijn. Uitgegaan wordt van enkele grote locaties per GGD en daarnaast een aantal dichtbij-locaties en mobiele teams. De GGD'en willen op termijn bezien of een verbreding naar de regie op een vaccinatieprogramma voor alle leeftijden (0 – 100+) mogelijk is.

Pas na besluitvorming door VWS over de vaccinatievoorziening zijn inhoudelijke en financiële consequenties inzichtelijk. De verwachting is dat de inrichting van een dergelijk vaccinatiecentrum in 2025 veel inzet van GGD NOG vraagt.

3.5 Wijzigingen Rijksvaccinatieprogramma 2025

Op advies van de Gezondheidsraad past het rijk met ingang van 2025 het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) aan. De GGD moet de werkwijze aan dit nieuwe schema aanpassen. Het ministerie vindt grootschalige groepsvaccinaties niet geschikt voor kinderen van 5 jaar. Daarom gaat de voorkeur uit naar individuele momenten van contact (ook om een gesprek met ouders te kunnen voeren) of naar zo kleinschalig mogelijk ingerichte groepsvaccinaties.

Dit brengt hogere kosten met zich mee, waarvoor wij vanuit het rijk een compensatie richting gemeentefonds verwachten. De koepels GGD GHOR NL en Actiz maken een inventarisatie van de omvang van deze aanpassingen in capaciteit en budget en overleggen hierover met het ministerie van VWS. Afhankelijk van dit overleg wordt bezien welke extra middelen de gemeenten hiervoor ontvangen.

De aanpassingen in het kort:

Vaccinatie	***Leeftijd***		***Organisatie***		***Effectief in***
	Van	***Naar***	***Van***	***Naar***	
DKTP	4 jaar	6 jaar	JGZ 0-4	GGD	2030
BMR	9 jaar	3 jaar	GGD	JGZ 0-4	2028
DTP	9 jaar	14 jaar	Blijft bij GGD		2030

In de jaren 2025 t/m 2027 vaccineert de GGD nog wel de inhaalcohorten voor BMR voor 8- en 9-jarigen; in 2026 en 2027 zijn dit dubbele cohorten.

De HPV-vaccinaties voor 10-jarigen en MenACWY-vaccinaties voor 14-jarigen blijven onveranderd.

3.6 Nieuwkomers

Onder het begrip ‘nieuwkomers’ valt een breed spectrum aan doelgroepen voor de GGD. Het betreft vluchtelingen, asielzoekers, statushouders, kennismigranten, Oekraïners en hun kinderen. De verwachting is gerechtvaardigd dat de instroom van deze doelgroepen de komende jaren onverminderd hoog blijft.
De GGD geeft voorlichting aan deze nieuwkomers en aan de professionals die met hen werken. De kinderen uit deze doelgroepen ontvangen jeugdgezondheidszorg van de GGD. Tijdige zorg voor deze kwetsbare groepen kan problemen op latere leeftijd voorkomen. Dat betreft niet alleen vaccinaties, maar ook ten aanzien van de preventie van allerlei gezondheidsbedreigingen.

Bij de uitvoering van deze taken loopt de GGD tegen de volgende punten op:

- Voor de uitvoering van de taken heeft de GGD verschillende opdrachtgevers (gemeenten, COA) en er zijn overeenkomstig verschillende financieringsstromen. Er zijn ook verschillen in wat gemeenten aanbieden aan nieuwkomers.
- De problematiek bij nieuwkomers en de bijbehorende inzet van de GGD (ook vanwege het lastiger communiceren met hen en hun kinderen) is over het algemeen veel intensiever dan bij mensen die al langer in Nederland wonen.
- Het is van belang dat de zorg voor nieuwkomers (volwassenen en kinderen) vooraf goed ingericht wordt, bijvoorbeeld voor wat betreft de vereiste formatie.
- De financiering is deels vooraf en deels achteraf, na de uitvoering van de werkzaamheden.

- De vergoeding voor deze doelgroep is even hoog als voor kinderen die al langer in Nederland wonen.

Gezien deze constateringen streven wij naar een structurele en adequate invulling van de zorg voor deze doelgroepen.

3.7 Forensische Geneeskunde

Sinds medio 2023 werken de GGD'en in Oost-Nederland intensief samen op het terrein van de forensische geneeskunde. Het doel hiervan is een doelmatige inrichting van het werk. Deze samenwerking zorgt er samen met de invoering van taakdifferentiatie voor dat urgente roosterproblematiek wordt voorkomen en dat de GGD'en hun taak goed kunnen blijven uitvoeren.

De vijf GGD'en trekken ook samen op in de aanbesteding van de Medische Arrestanten Zorg, die in het najaar van 2023 actueel is. GGD Noord- en Oost-Gelderland fungeert namens de regio Oost als contractpartner richting de politie. De afspraken hierover worden opgenomen in de tussen de vijf GGD'en te sluiten samenwerkingsovereenkomst. Dit krijgt in de loop van 2024 zijn beslag.

Wij verwachten dat ook in 2025 de doorontwikkeling van de samenwerking de nodige aandacht vraagt van de GGD in de vorm van het verbeteren c.q. oplossen van eventuele operationele knelpunten.

4 Financiële ontwikkelingen 2025

4.1 Algemene financiële ontwikkelingen

Een nieuwe methodiek van de rijksoverheid voor de financiering van de gemeenten heeft mogelijk sterke negatieve gevolgen voor de gemeenten. Voor de gemeenten dreigen vanaf 2026 groeiende tekorten te ontstaan. Wij zijn ons – mede in het licht van de steeds stijgende kosten – terdege van deze ontwikkelingen bewust en beraden ons op de wijze waarop wij hierop als GGD kunnen anticiperen.

4.2 Nieuw beleid: invoering functiewaardering HR21

In de Uitgangspuntenbrief voor de begroting 2024 hebben wij u geïnformeerd over de invoering van het functiewaarderingssysteem HR21. Het huidige systeem is toe aan een grondige actualisering; GGD NOG heeft in vergelijking met andere GGD'en een achterstand op het terrein van de waardering van functies. Mede met het oog op de krapte op de arbeidsmarkt is dat een onwenselijke situatie. De GGD wil een aantrekkelijke werkgever zijn en blijven.
Aan de herwaardering van functies zijn kosten verbonden, die zijn ingeschat op oplopend tot maximaal € 450.000 in 2026. Vooruitlopend op de (uitgestelde) integrale invoering is in 2022 de functie van verpleegkundige geherwaardeerd en hoger ingeschaald. De extra kosten voor 2025 zijn € 44.000. De inschatting voor de overige functies is € 40.000 voor 2025.

Wij doen in de Programmabegroting 2025 een voorstel voor verhoging van de inwonerbijdrage als dekking van de kosten die GGD NOG maakt.

4.3 Indexering 2025

Het algemeen bestuur heeft in zijn vergadering van 21 november 2019 de indexeringssystematiek vastgesteld. Deze systematiek gaat uit van:

- het basisjaar is het jaar van de begroting minus twee jaar;
- de indexcijfers uit de CPB-kortetermijnraming van september;
  (NB Het CPB publiceert alleen nog ramingen in september en maart. Voor de uitgangspuntennota maken we vanaf 2023 gebruik van de CPB-cijfers uit de septemberraming.)
- de verdeling van de kosten in 70% loonkosten (loonvoet sector overheid) en 30% materiële kosten (prijs overheidsconsumptie, netto materieel).

Op basis van de actuele informatie van het CPB (Centraal Planbureau) stellen we voor de indexering van de inwonerbijdrage voor de deelnemende gemeenten voor het jaar 2025 vast te stellen op 7,25%.

De gebruikte indexcijfers zijn:

- Loonkosten 5,3% (loonvoet sector overheid septembercirculaire 2023)
- Materiële kosten 2,0% (prijs overheid consumptie netto materiaal septembercirculaire 2023).

Omschrijving	Ontwikkelingen 2024	Indexcijfer 2025	Indexering begroting 2025
Loonkostenindex	4,20%	5,30%	9,50%
Materiële kostenindex	0,00%	2,00%	2,00%
Gewogen Index	2,94%	4,31%	7,25%

De indexering leidt tot een inwonerbijdrage van € 10,468 per inwoner voor Publieke Gezondheid en een € 11,688 per inwoner voor Jeugdgezondheid. In de bijlage op de volgende pagina staan de inwonerbijdragen per deelnemende gemeente. Daarin is ook de incidentele bijdrage voor GGD NOG Robuust opgenomen, zoals besloten in de vergadering van het algemeen bestuur van 18 november 2021.

4.4 Bijlage A: Inwonerbijdragen 2025 per deelnemende gemeente

Gemeente	Aantal inwoners 31-08-2023 incl. Apeldoorn	Begroting 2025 Publieke Gezondheid in €	Begroting 2025 Jeugd-Gezondheid in €	Begroting 2025 Totaal in €	Incidentele bijdrage GGD NOG Robuust	Totaal bijdrage 2025
Aalten	27.236	285.109	318.331	603.441	8.724	612.165
Berkelland	43.966	460.241	513.870	974.110	14.083	988.193
Bronckhorst	36.138	378.296	422.377	800.673	11.575	812.249
Doetinchem	59.567	623.553	696.213	1.319.766	19.080	1.338.846
Montferland	36.908	386.357	431.377	817.733	11.822	829.555
Oost Gelre	29.821	312.169	348.545	660.714	9.552	670.266
Oude IJsselstreek	39.513	413.626	461.824	875.450	12.656	888.106
Winterswijk	29.188	305.543	341.146	646.689	9.349	656.038
Regio Achterhoek	**302.337**	**3.164.894**	**3.533.683**	**6.698.577**	**96.840**	**6.795.417**
Apeldoorn	167.947	1.758.086	0	1.758.086	25.430	1.783.516
Brummen	21.198	221.903	247.760	469.663	6.790	476.453
Epe	33.186	347.394	387.874	735.269	10.630	745.899
Hattem	12.670	132.631	148.086	280.716	4.058	284.775
Heerde	19.199	200.977	224.396	425.373	6.150	431.522
Lochem	34.350	359.579	401.479	761.058	11.003	772.061
Voorst	25.293	264.770	295.622	560.392	8.102	568.493
Korting Voorst		0	-8.041	-8.041	0	-8.041
Zutphen	48.830	511.157	570.720	1.081.877	15.641	1.097.518
Regio Midden IJssel /Oost Veluwe	**362.673**	**3.796.498**	**2.267.896**	**6.064.393**	**87.802**	**6.152.195**
Elburg	23.937	250.575	279.773	530.348	7.667	538.015
Ermelo	27.816	291.181	325.110	616.291	8.910	625.201
Harderwijk	49.129	514.287	574.215	1.088.502	15.736	1.104.238
Nunspeet	28.997	303.544	338.914	642.457	9.288	651.745
Oldebroek	24.270	254.061	283.665	537.726	7.774	545.500
Putten	24.922	260.886	291.286	552.172	7.983	560.154
Regio Noord Veluwe	**179.071**	**1.874.533**	**2.092.963**	**3.967.496**	**57.358**	**4.024.854**

Totaal GGD NOG	**844.081**	**8.835.926**	**7.894.541**	**16.730.466**	**242.000**	**16.972.466**
Korting Voorst i.v.m. logopedie			8.041	8.041		8.041
Totaal inwonerbijdrage		8.835.926	7.902.582	16.738.508	242.000	16.980.508
Bijdrage per inwoner		**10,468**	**11,688**	**22,156**	**0,320**	**22,476**
Bijdrage per inwoner Apeldoorn				**10,468**	**0,151**	**10,620**