Noord- en Oost-Gelderland

Uitgangspuntennota 2026
GGD Noord- en Oost-Gelderland



Datum: 20-11-2024 - versie 1.5

Dagelijks bestuur GGD Noord- en Oost-Gelderland

Inhoudsopgave

1. Inleiding 3

2. Samenvatting 4

3. Bestuursagenda en uitdagingen 6
   3.1. Bestuursagenda 2023-2027 6
   3.2. GGD NOG Robuust 6
   3.3. Uitdagingen voor gemeenten en GGD blijven 6

4. Perspectieven GGD 9

5. Ontwikkelingen rond de GGD 11
   5.1. Wijzigingen Rijksvaccinatieprogramma 11
   5.2. Huisvesting jeugdgezondheid 11
   5.3. Forensische Geneeskunde 12
   5.4. Taakuitbreiding lijkschouwer 13
   5.5. Vaccinatiecentrum 18 jaar en ouder 13
   5.6. Korting op gelden seksuele gezondheid 13
   5.7. Indicatoren voor inzet GGD 14
   5.8. Gemeenschappelijke raadsadviescommissie 14

6. Financiële ontwikkelingen 15
   6.1. Algemene financiële ontwikkelingen 15
   6.2. Nieuw beleid: geen voorstellen verwacht 15
   6.3. Indexering 2026 15

7. Bijlage: Inwonerbijdragen 2026 gemeenten 17

1. Inleiding

In deze nota vindt u de uitgangspunten voor de Programmabegroting 2026 van GGD Noord- en Oost-Gelderland, de gezondheidsdienst van de 22 gemeenten in deze regio.
Jaarlijks zenden wij als dagelijks bestuur vóór 1 december de algemene financiële en beleidsmatige kaders voor de volgende begroting aan de raden. Dit doen wij nadat wij de nota hebben besproken in het algemeen bestuur, met de wethouders publieke gezondheid van NOG-gemeenten.

Raden kunnen een zienswijze indienen tot 1 maart 2025

De raden van de gemeenten kunnen tot 1 maart 2025 een zienswijze op de Uitgangspuntennota bij ons indienen. Als u een zienswijze op de begrotingsstukken van de GGD wilt geven, dan nodigen u nadrukkelijk uit uw zienswijze op deze Uitgangspuntennota te geven. Daarmee kunnen de raden vooraf richting geven aan de programmabegroting. De uitgangspunten en de ontvangen zienswijzen verwerken wij in de concept-Programmabegroting 2026.
Het algemeen bestuur bespreekt het concept-Programmabegroting 2026 in zijn vergadering van april 2025. Daarna ontvangen de raden de concept-Programmabegroting en kunnen zij ook hierover een zienswijze indienen. Het algemeen bestuur stelt de Programmabegroting 2025 vast in september 2025.

Toelichting GGD in raadsbijeenkomsten

De GGD is graag bereid om een toelichting te geven op de onderwerpen in deze Uitgangspuntennota en het werk van de GGD voor de publieke gezondheid. Uitnodigingen voor presentaties in informatieve en voorbereidende bijeenkomsten van raadsleden zijn welkom. Ook werkt de GGD graag mee aan de beantwoording van vragen uit de raden.

Meer informatie

Voor vragen over de Uitgangspuntennota 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).

Warnsveld, 20 november 2024
Het dagelijks bestuur,

J.J. Baardman,
directeur publieke gezondheid

A.J. Prins,
voorzitter

2. Samenvatting

Doel uitgangspuntennota

Als dagelijks bestuur sturen wij jaarlijks de algemene financiële en beleidsmatige kaders voor de volgende begroting aan de raden van de gemeenten. Deze Uitgangspuntennota 2026 bevat een inventarisatie van de belangrijkste inhoudelijke en financiële ontwikkelingen voor de begroting 2026. Gemeenteraden kunnen tot 1 maart 2025 een zienswijze indienen. Wij betrekken de ontvangen zienswijzen bij het opstellen van de Programmabegroting 2026.

Belangrijkste ontwikkelingen

In de nota staan de belangrijkste ontwikkelingen met mogelijke gevolgen voor de Programmabegroting 2026. Puntsgewijs gaat het om:

1. een evaluatie van Bestuursagenda voor de periode 2023-2027 is gepland voor het voorjaar 2025;
2. een schets van de uitdagingen voor de gemeenten en GGD door veranderingen in maatschappij en publiek domein, door bezuinigingen van het rijk en bij taakuitvoering en bedrijfsvoering;
3. vragen uit de omgeving van de GGD maken het noodzakelijk om met elkaar een toekomstperspectief voor de GGD te schetsen. Het DB wil de komende tijd in gesprek met betrokken partijen om oplossingsrichtingen te verkennen en uit te werken voor de korte, middellange en lange termijn;
4. een aantal specifieke ontwikkelingen die van belang zijn voor de begroting 2026:
   a. Wijzigingen Rijksvaccinatieprogramma: dit vraagt extra inspanningen van de uitvoerders. Voor GGD is de grootste uitdaging het realiseren van kleinschalige vaccinatielocaties;
   b. Huisvesting jeugdgezondheid: steeds vaker geven scholen aan geen geschikte ruimte te hebben voor medewerkers jeugdgezondheid van GGD NOG. Daarom willen wij de bestaande bestuurlijke afspraken hierover opnieuw bezien;
   c. Forensische Geneeskunde: de vijf GGD'en in Oost-Nederland werken intensief samen om de dienstverlening voor de forensische geneeskunde op peil te houden. De aanbesteding door de politie van de medische arrestantenzorg vormt een risico. De gunning wordt 1 december 2024 bekend;
   d. Taakuitbreiding lijkschouwer: een voorgenomen wetswijzing vanaf 2026 voor de regels rond het overlijden omvat onder meer een taakuitbreiding van de gemeentelijk schouwartsen (nu nog: lijkschouwers), die werken vanuit de GGD. Wij volgen de ontwikkelingen.
   e. Vaccinatiecentrum 18 jaar en ouder: in de vorige Uitgangspuntennota 2025 is het VWS-plan voor een vaccinatievoorziening voor volwassenen bij de GGD'en aangekondigd. Het besluit hierover is voorlopig uitgesteld;
   f. Korting op gelden seksuele gezondheid: het kabinet heeft een korting aangekondigd van 10% vanaf 2026 op de subsidieregeling Aanvullende seksuele gezondheidszorg (ASG) voor GGD'en. Ook gaan de ASG-middelen mogelijk over naar het Gemeentefonds. Wij volgen de ontwikkelingen.
   g. Indicatoren voor inzet GGD: enkele gemeenteraden hebben aangedrongen op "indicatoren" voor de Bestuursagenda 2023-2027 GGD NOG en de inzet van de GGD bij de uitvoering van IZA/GALA. Dit pakken wij samen met de gemeenten op, met o.a. als doel dat er in de Programmabegroting 2026 indicatoren komen.
   h. Gemeenschappelijke raadsadviescommissie: de wijzing van de Wet gemeenschappelijke regeling in 2022 maakt het mogelijk om een gemeenschappelijke adviescommissie met raadsleden in te stellen. GGD NOG werkt hieraan mee.

Financiën

De financiële kaders zijn gebaseerd op besluiten van het algemeen bestuur. In 2019 heeft het algemeen bestuur de indexeringssystematiek vastgesteld. Toepassing van deze systematiek leidt tot een indexeringspercentage voor 2026 van 4,57%.
De bijdrage van de gemeenten daalt in 2026 met totaal € 242.000, door het vervallen van de extra, incidentele middelen die gemeenten over de jaren 2021 t/m 2025 beschikbaar hebben gesteld voor het programma GGD NOG Robuust.

3. Bestuursagenda en uitdagingen

Hieronder schetsen wij vier factoren die in belangrijke mate de koers van GGD Noord- en Oost-Gelderland (GGD NOG) bepalen.

3.1. Bestuursagenda 2023-2027

Na het aantreden van het nieuwe GGD-bestuur in 2022 is het opstellen van de Bestuursagenda 2023-2027 in gang gezet. De Bestuursagenda bevat de thema's op het vlak van publieke gezondheid, waarmee gemeenten en GGD deze bestuursperiode aan de slag gaan. Na een zienswijzenronde langs de raden heeft het algemeen bestuur de Bestuursagenda in februari 2023 vastgesteld.
Gemeenten en GGD werken aan de vertaling van die thema's naar concrete afspraken en acties, in samenhang met de uitvoering van de gezondheidsakkoorden IZA en GALA (Integraal Zorg Akkoord en Gezond en Actief Leven Akkoord). Dit gebeurt in de drie subregio's binnen de regio NOG: Achterhoek, Noord- Veluwe en Midden-IJssel/Oost-Veluwe.

Afgesproken is dat het algemeen bestuur in het voorjaar 2025 de Bestuursagenda tegen het licht houdt. Dan beoordeelt het algemeen bestuur of de beschreven thema's nog steeds relevant zijn of dat nieuwe inzichten en gebeurtenissen de agenda binnen de publieke gezondheid zijn gaan bepalen.

Thema's uit de bestuursagenda:

- ***Vergroten van gelijke kansen op gezondheid voor iedereen***
  We leven steeds langer en het aantal gezonde levensjaren neemt toe. Helaas bestaan er al jaren verschillen in gezondheid tussen diverse groepen van de bevolking.
- ***Mentale gezondheid***
  Preventie speelt een cruciale rol in het verbeteren van de mentale gezondheid van inwoners.
- ***Gezonde leefstijl***
  Een gezonde leefstijl voorkomt veel gezondheidsproblemen.
- ***Gezonde fysieke en sociale leefomgeving***
  De directe woon- en leefomgeving, en de kwaliteit daarvan, heeft grote invloed op de (ervaren) gezondheid van mensen.

3.2. GGD NOG Robuust

De afgelopen jaren hebben gemeenten geïnvesteerd in versterking van de GGD. Na de takendiscussie in 2020-2021 heeft het algemeen bestuur besloten om op acht aandachtspunten actie te ondernemen, waaronder informatieveiligheid, positie op arbeidsmarkt, bedrijfsvoering (inkoop, HR, financiën) en communicatie. Daarnaast is gekozen voor versterking van de samenwerking met de Veiligheidsregio Noord- en Oost Gelderland (VNOG) en - voor bedrijfsvoeringstaken - met Het Service Centrum (HSC, een samenwerkingsverband met Brabantse GGD'en).
Dit is uitgewerkt in het programma GGD NOG Robuust. Wij informeren het algemeen bestuur regelmatig over de voortgang en resultaten. Begin 2025 komt de volgende rapportage in het algemeen bestuur, met een evaluatie op inhoudelijke en financiële aspecten. Daarbij betrekken wij ook de tevredenheid van gemeenten. Op dit moment zien wij dat de samenwerking binnen HSC tot een kwaliteitsverbetering in de bedrijfsvoering heeft geleid. Mogelijkheden om tot een efficiencyslag te komen zijn nog onderwerp van gesprek tussen de moederorganisaties van HSC.

3.3. Uitdagingen voor gemeenten en GGD blijven

Wij willen hier enkele algemene ontwikkelingen aanstippen die wij van belang vinden voor de toekomstige koers voor GGD NOG.

Veranderingen in maatschappij en publiek domein

De afgelopen tijd zien wij een verandering in het risicoprofiel op verschillende gebieden, vooral klimaat, gezondheid en veiligheid. Risico's op grootschalige verstoring nemen toe. De COVID-19-pandemie in de jaren 2020-2022 heeft laten zien welke ingrijpende effecten een globale infectie-ziekte kan hebben. Er zijn reële digitale en andere dreigingen voor aantasting en uitval van publieke voorzieningen, zoals telecommunicatie, energie en water. Dit raakt ook de gezondheid en de veiligheid van de inwoners van onze regio.
Een andere ontwikkeling is dat de samenleving complexer en dynamischer is geworden. Inwoners zien de overheid als een belangrijke steunpilaar, maar ervaren ook vaak een steeds grotere afstand tussen hen en de overheid. Duidelijk is dat de overheid niet de enige partij is die oplossingen kan bieden voor problemen en risico's. Integendeel, veerkracht van de samenleving en weerbaarheid van inwoners worden steeds belangrijker.
De overheid moet aansluiten op brede netwerken met private en publieke partijen en daarbij zichtbaar en bereikbaar zijn. Om nu en in de toekomst te kunnen voldoen aan de verwachtingen van de samenleving is een stevig bouwwerk voor publieke dienstverlening noodzakelijk. De bestaande personeelsschaarste zorgt voor een extra uitdaging om de kwaliteit van publieke dienstverlening op peil te houden of te brengen.

Beweging van zorg naar gezondheid

Gemeenten werken aan de beweging van zorg naar gezondheid. De afgelopen jaren hebben het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) hieraan een extra impuls gegeven. In de praktijk blijkt de uitvoering van de akkoorden echter weerbarstig. Een groot deel van de middelen komt terecht in de zorg, terwijl de rol van gemeenten en het sociaal domein te weinig aan bod komen.
Ook is het beleid van het nieuwe kabinet nog onduidelijk als het gaat om extra inzet op preventie en gezondheidsbevordering. Er zijn ambities aandacht voor 'health in all policies', vanuit de wetenschap dat gezondheid van inwoners grotendeels wordt bepaald door factoren buiten de zorg. Tegelijkertijd gaat er veel aandacht uit naar het versterken van de zorg en wordt bezuinigd op preventie en publieke gezondheid. Vanuit de GGD blijven wij de gemeenten ondersteunen bij het verbeteren van de gezondheid van alle inwoners.

Effecten bezuinigingen rijk

Het in juli 2024 aangetreden kabinet kondigt in het Hoofdlijnenakkoord en de Miljoenennota 2025 forse bezuinigingen aan op de uitvoering van het Gezond en Actief Leven Akkoord, de rijksbudgetten voor gezondheidsbeleid en de ingezette intensiveringen voor de pandemische paraatheid. Dit lijkt niet in lijn met de ambities van het kabinet om preventie centraal te stellen en Nederland gezonder te maken. Namens de gemeenten en de GGD'en hebben de VNG en GGD GHOR Nederland hierop gewezen.
Ook zijn er vragen bij het voornemen van het kabinet om zich voor te bereiden op actuele en toekomstige dreigingen die een grote impact op de maatschappij en het zorgsysteem. De VNG stelt dat het nog onduidelijk is hoe het kabinet daarbij de positie van GGD'en en gemeenten ziet.

Uitdagingen in taakuitvoering en bedrijfsvoering

De afgelopen tijd zijn stappen gezet naar versteviging van de organisatie van de GGD. Tegelijkertijd komen er nieuwe uitdagingen op ons af, die een verdere ontwikkeling van de organisatie nodig maken. De GGD heeft te maken met toenemende eisen voor de bedrijfsvoering, waaronder certificering voor kwaliteit (HKZ) en informatieveiligheid (NEN7510), en met een aanhoudende schaarste op de arbeidsmarkt.

Ook bij de uitvoering van de primaire taken zijn er uitdagingen. De GGD heeft de afgelopen tijd hard gewerkt aan de preventieve zorg voor nieuwkomers, de uitvoering van de gezondheidsakkoorden IZA/GALA en de versterking van de infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid.
De resultaten hiervan worden zichtbaar, maar het is nog onzeker of de resultaten kunnen worden geborgd en er een vervolg aan kan worden gegeven.

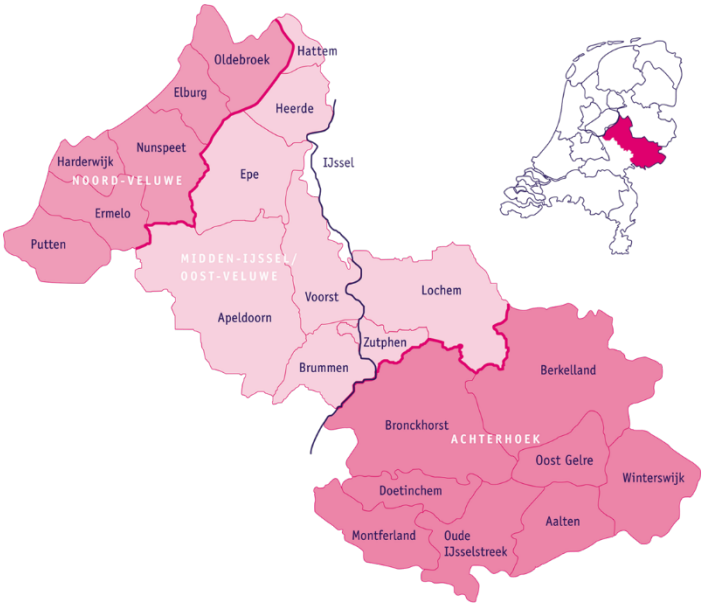
Nieuwe bestuurlijke ontwikkelingen: perspectieven GGD.

Wij hebben als dagelijks bestuur van de GGD vanuit verschillende belanghebbenden, samenwerkingspartners en gemeenteraden vragen gekregen die het noodzakelijk maken om met elkaar een toekomstperspectief voor de GGD te schetsen op de (middel-)lange termijn. Wij noemen:

- de vraag om verdere versterking van de samenwerking met de Veiligheidsregio Noord- en Oost-Gelderland (VNOG),
- de vraag vanuit gemeenten om met het oog op 'ravijnjaar' 2026 besparingen te zoeken waar mogelijk en
- de landelijke verschuivingen rondom jeugdgezondheid (Landelijk professioneel kader, terugval vaccinatiegraad, wijziging Rijksvaccinatieprogramma).

Wij willen de komende tijd in gesprek met betrokken partijen om oplossingsrichtingen te verkennen en uit te werken. Dit lichten wij hieronder toe.

1 Gemeenten en subregio's in Noord- en Oost-Gelderland



4. Perspectieven GGD

Zoals aangegeven willen wij in gesprek met betrokken partijen over het toekomstperspectief voor GGD NOG. Dit betreft de korte, middellange en lange termijn.

Korte termijn

Op korte termijn ligt de vraag op tafel hoe de GGD kan helpen om de financiële druk op gemeenten in het 'ravijnjaar' 2026 te verlichten.
Wij wijzen hierbij ook op de rechtstreekse bezuinigingen van het Rijk op de GGD'en. Het kabinet bezuinigt in 2025 50 miljoen op GGD'en en publieke gezondheid, tot de volledige 300 miljoen structureel in 2027 van de na de covid-pandemie ingezette intensivering. Het effect voor GGD NOG wordt momenteel geschat op ± € 1 tot 2 miljoen. GGD NOG is hiervoor verplichtingen aangegaan. De ingezette verbetering van de capaciteit, de professionele kwaliteit en de informatievoorziening van de infectieziektebestrijding moet worden teruggedraaid. De minister van VWS heeft aangegeven dat zij nog zoekt naar oplossingen voor de gevolgen van de bezuinigingen op de publieke gezondheid en infectieziektebestrijding. Dit gebeurt bij de uitwerking van het 'kabinetsbrede weerbaarheidsbeleid' (zie brief van 17 oktober 2024 aan de Tweede Kamer). Of de bezuinigingen (deels) worden gerepareerd blijft vooralsnog erg onzeker.

Verder onderschrijven wij nog steeds de conclusie bij de afronding van de Takendiscussie in 2021, dat er weinig tot geen ruimte is om op de huidige uitvoering van taken te bezuinigen. GGD NOG Robuust heeft geleid tot een noodzakelijke versteviging van in 2021 gesignaleerde zwakke punten. Ondertussen zijn echter de vragen aan de GGD en de wettelijke vereisten ook toegenomen.
Wij willen zoeken naar nieuwe en nog onbenutte financiële stromen voor GGD-taken. Dit zal in beperkte mate bijdragen. Daarnaast wijzen wij op de mogelijkheden die er liggen op de middellange en lange termijn.

Middellange termijn

Op de middellange termijn komt de vraag aan de orde naar de organisatie van publieke taken en de rol van de GGD daarin. Dit raakt ook de vraag naar de organisatie van de jeugdgezondheidszorg. In de regio Noord- en Oost-Gelderland is - anders dan in de meeste regio's - de jeugdgezondheidszorg voor 0-18-jarigen niet integraal georganiseerd, maar verdeeld over vier private organisaties en de GGD. Dit brengt inhoudelijke, organisatorische en financiële uitdagingen met zich mee. Wij willen het gesprek hierover eerst met de gemeenten in de subregio's voeren. Wij nemen hiertoe als dagelijks bestuur het initiatief en zullen de gesprekken faciliteren.

Lange termijn

Op de langere termijn zien wij versterking van de publieke dienstverlening in de regio als thema. Hiervoor hebben wij voorlopige uitgangspunten geformuleerd:

- We willen vanuit het perspectief van de publieke gezondheid handen en voeten geven aan de visie op sterke publieke dienstverlening in de regio.
- Verandering in risico's veiligheid en gezondheid maken dat voorbereiding op grootschalige en langdurige crisisaanpak nodig is. Dit brengt een groter beroep op weerbaarheid van inwoners met zich mee.
- We willen werken aan nauwe samenhang met zowel publieke veiligheid als het sociaal domein. De inzet van de gemeenten in sociaal domein speelt een belangrijke rol in de ingezette beweging van zorg naar gezondheid. Verder zijn veiligheid en gezondheid in de huidige tijd steeds meer verbonden. Dit vraagt om een gezamenlijke aanpak.

- Om de weerbaarheid van inwoners en de samenhang met het sociaal domein te versterken is nabijheid en zichtbaarheid van publieke voorzieningen in de woonkernen en wijken van groot belang.
- Het vinden en behouden van talent voor publieke organisaties in de regio Noord- en Oost-Gelderland is van groot belang, zeker in tijden van personeelsschaarste voor bijna alle sectoren in Nederland. Het aantal banen in welzijn en zorg groeit ook komende jaren, terwijl de vergrijzing doorzet. Dit zorgt voor een dubbele druk op deze sector.

Het gesprek hierover gaan wij voeren in het algemeen bestuur en in de drie subregio's, in samenhang met de thema's op de korte en middellange termijn.

5. Ontwikkelingen rond de GGD

Hieronder komen meer specifieke ontwikkelingen aan de orde die van belang zijn voor de begroting 2026 van GGD NOG of anderszins bestuurlijk relevant zijn.

Positieve Gezondheid
Gemeenten en GGD hanteren samen de visie van 'Positieve Gezondheid' als basis voor hun gezondheidsbeleid en -activiteiten. Deze brede benadering draagt bij aan het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. Én om zo veel mogelijk eigen regie te voeren.

5.1. Wijzigingen Rijksvaccinatieprogramma

Op advies van de Gezondheidsraad past het rijk met ingang van 2025 het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) aan. Dit vraagt extra inspanningen van de uitvoerders. Ook voor GGD NOG levert dit meerdere uitdagingen op: de grootste uitdaging is het realiseren van kleinschalige vaccinatielocaties.

GGD NOG voert het RVP uit voor de kinderen en jongeren van 4 tot 18 jaar in 21 NOG-gemeenten. In 2025 t/m 2027 levert de overgang naar het nieuwe schema extra werk op voor de GGD ('inhaalcohorten' en 'dubbele cohorten'). Vanaf 2026 verzorgt GGD NOG de DKT-vaccinatie voor vijfjarigen, die beschermt tegen Difterie, Kinkhoest en Tetanus. Het RIVM stelt in zijn richtlijn: "Er is een nieuw contactmoment nodig en het is aan de JGZ om te bepalen hoe dit wordt vormgegeven. Hierin moet wel rekening worden gehouden met het feit dat grootschalige groepsvaccinaties niet geschikt zijn voor kinderen van 5 jaar. Daarom gaat de voorkeur uit naar individuele momenten van contact (ook om een gesprek te kunnen voeren met ouders), of anders zo kleinschalig mogelijk ingerichte groepsvaccinaties, afhankelijk van de mogelijkheden en wensen die de JGZ-organisaties daarvoor hebben."
GGD NOG beschikt niet over een netwerk van kleinschalige locaties, zoals de organisaties voor de jeugdgezondheidszorg voor 0-4-jarigen dat hebben (consultatiebureaus). Wij verwachten daarom meerkosten. Het Rijk houdt hiermee in de bekostiging geen rekening mee, omdat wordt uitgegaan van de meest voorkomende situatie van integrale jeugdgezondheidszorg.

Voor de uitvoering van het RVP ontvangen de gemeenten middelen in het Gemeentefonds. Bij de decentralisatie in 2019 is afgesproken dat het rijk extra kosten door veranderingen in het RVP compenseert. Voor overgangsmaatregelen is het gebruikelijk dat het RIVM een rechtstreekse bijdrage aan de uitvoerders van het RVP verstrekt. Op landelijk niveau overleggen de koepels GGD GHOR Nederland en Actiz met het ministerie van VWS de benodigde capaciteit en het budget. Op dit moment is nog niet alles bekend welke extra middelen de gemeenten ontvangen.

De GGD is een project gestart om de uitvoeringsopties en financiële gevolgen bij de nieuwe opzet van het RVP te onderzoeken en te bepalen. Gemeenten hebben aangeboden om te helpen bij het zoeken naar oplossingen. De komende tijd werken wij dit verder uit.

5.2. Huisvesting jeugdgezondheid

De medewerkers jeugdgezondheid van GGD NOG voeren hun werkzaamheden voor de jeugd van 4-18-jaar in de regel uit op de scholen voor basis-, speciaal en voorgezet onderwijs. Steeds vaker geven

scholen aan geen geschikte ruimte te hebben. Daarom willen wij de bestaande bestuurlijke afspraken hierover opnieuw bezien.

Als scholen geen ruimte hebben, maken de medewerkers jeugdgezondheid zo mogelijk gebruik van locaties van Centra Jeugd en Gezin (CJG) of consultatiebureaus (jeugdgezondheidszorg voor 0-4-jarigen). Vaak moeten de JG-medewerkers echter uitwijken naar andere locaties, zoals kerken, bibliotheken of voetbalclubs. Dit speelt in de gehele regio NOG. De kosten van de externe locaties zijn de afgelopen jaren gestegen tot ongeveer € 60.000 (2023), terwijl ongeveer € 10.000 beschikbaar is voor incidentele en bijzondere situaties.

Afgezien van de budgetoverschrijding is deze situatie om verschillende redenen niet wenselijk. Ten eerste belemmert het huisvestingsprobleem een efficiënte uitvoering van de jeugdgezondheidszorg voor de 4-18-jarigen in de betrokken gemeenten. Ten tweede is de GGD als werkgever verantwoordelijk voor goede arbeidsomstandigheden voor zijn medewerkers (Arbowet). Ook moet de GGD zich houden aan regelgeving voor o.a. hygiëne en informatieveiligheid. Ten derde wijkt de huidige situatie af van besluit van het algemeen bestuur om voor alle gemeenten één lijn te volgen (besluit d.d. 24 november 2011). Afgesproken is dat de GGD niet bijdraagt aan huisvestingslasten van (fysieke) Centra voor Jeugd en Gezin (CJG's) en voor jeugdgezondheidszorg kosteloos gebruik kan maken van ruimte in scholen en andere openbare gebouwen.

De GGD heeft het probleem intern in kaart gebracht. De volgende stap is om in het GGD-bestuur de situatie en oplossingen te bespreken, en vervolgens een gezamenlijke beleidslijn te bepalen. Afhankelijk van de uitkomst kunnen er financiële effecten zijn.

5.3. Forensische Geneeskunde

Samenwerking in Oost-Nederland

De vijf GGD'en in Oost-Nederland werken intensief samen om de dienstverlening voor de forensische geneeskunde op peil te houden. Aanleiding hiervoor is met name de schaarste aan forensisch artsen. De GGD'en versterken de continuïteit en kwaliteit met organisatorische maatregelen (zoals gezamenlijke werkgebieden, roosters en planning) en taakdifferentiatie (inzet van verpleegkundigen).

Onderdelen forensische geneeskunde

Forensische geneeskunde kent drie onderdelen: lijkschouw in opdracht van de gemeenten, en in opdracht van politie en justitie medische arrestantenzorg en forensisch medisch onderzoek. De GGD'en en GGD GHOR Nederland beschouwen de forensische geneeskunde als een publieke taak en zien grote voordelen in de integrale uitvoering onder de verantwoordelijkheid van de GGD. De rijksoverheid ondersteunt dit echter niet en merkt medische arrestantenzorg aan als een markttaak.

Aanbesteding medische arrestantenzorg

Uit dit standpunt van de rijksoverheid komt de aanbesteding van de medische arrestantenzorg voort die de politie eind 2023 is gestart, opnieuw na twee eerdere mislukte pogingen. Op het perceel van de politieregio Oost-Nederland hebben de vijf oostelijke GGD'en gezamenlijk ingeschreven in mei 2024. Door de aanbesteding is er sprake van een financieel risico voor de GGD'en en de deelnemende gemeenten. De drie onderdelen van de forensische geneeskunde zijn professioneel en organisatorisch nauw verweven. De medische arrestantenzorg omvat ruwweg de helft van de

werkzaamheden voor forensische geneeskunde. Als deze eruit worden gehaald, dan heeft dit grote gevolgen voor de andere onderdelen, in personeel, kwalitatief en financieel opzicht.

De politie heeft – na eerder uitstel - op 7 november 2024 over de aanbesteding meegedeeld: “Wij hopen deze voor de kerst te kunnen afronden, maar voorzien helaas toch een vertraging”. Zodra meer bekend is, brengen wij u op de hoogte.

5.4. Taakuitbreiding lijkschouwer

De regering wil vanaf 2026 de regels rond het overlijden aanpassen en aanvullen. Dit omvat onder meer een uitbreiding van de werkzaamheden en bevoegdheden van de gemeentelijk schouwartsen (nu nog: lijkschouwers), die werken vanuit de GGD. Wij volgen de ontwikkelingen.

In oktober 2024 is het wetsvoorstel Wet bestemming lichamen van overledenen in internetconsultatie gegaan. Daarbij is vermeld dat structureel ca. € 3,23 miljoen per jaar wordt overgeheveld naar het gemeentefonds voor de extra inzet van de gemeentelijk schouwarts en extra onderzoek. De minister van BZK meldt dit ook in de Septembercirculaire 2024 (p. 12). Het streven is dat de nieuwe wet per 1 januari 2026 de huidige Wet op de lijkbezorging vervangt.

Wij volgen de ontwikkelingen en inventariseren de gevolgen van de voorgestelde taakuitbreiding. Zodra er meer duidelijkheid is, bekijken wij hoe de bekostiging het best kan plaatsvinden.

5.5. Vaccinatiecentrum 18 jaar en ouder

In de Uitgangspuntennota 2025 hebben wij u gemeld dat het ministerie van VWS van plan is om een vaccinatievoorziening voor volwassenen (18 jaar en ouder) bij de GGD’en in te richten. Het besluit hierover is voorlopig uitgesteld.

De huidige organisatie van het vaccinatiestelsel is versnipperd, waardoor gezondheidswinst blijft liggen. De taak van het vaccinatiecentrum bij de GGD is om het programmatisch vaccineren in de regio te coördineren, in samenwerking met ketenpartners. In 2024 heeft het RIVM – in samenwerking met GGD GHOR Nederland en de 25 GGD’en – een uitvoeringstoets opgesteld.
De staatssecretaris van VWS heeft de Tweede Kamer op 21 juni 2024 meegedeeld dat een grote verandering van het huidige vaccinatiestelsel dilemma’s met zich meebrengt. Een aantal aandachtspunten moet nader uitgewerkt worden. Het besluit wordt doorgeschoven naar het nieuwe kabinet dat in juli 2024 is aangetreden.

5.6. Korting op gelden seksuele gezondheid

De GGD verleent (gratis) soa-zorg aan hoogrisico-groepen en seksualiteitshulpverlening aan jongeren onder de 25 jaar (ook wel Sense genoemd), en de activiteiten voor de PrEP-zorg (medische begeleiding bij preventieve hiv-medicatie voor mensen die een hoog risico lopen). Het ministerie van VWS en het RIVM bekostigen dit via de regeling Aanvullende seksuele gezondheidszorg (ASG). Vanaf 2015 is er voor deze regeling een financieel plafond (in plaats van de ‘open einde’ regeling). Ook is het toegangsbeleid aangescherpt. Er bestaat druk op de toegankelijkheid.

Het kabinet heeft nu een korting aangekondigd van 10% vanaf 2026, net als bij andere specifieke uitkeringen. Ook gaan de ASG-middelen mogelijk over naar het Gemeentefonds. De besluitvorming hierover is nog onduidelijk. Wij volgen de ontwikkelingen. Zodra er meer duidelijkheid is, infomeren wij het algemeen bestuur en komen wij zo nodig met een voorstel.

5.7. Indicatoren voor inzet GGD

In hun zienswijzen op de Programmabegroting 2025 hebben enkele gemeenteraden aangedrongen op ‘indicatoren’ voor de Bestuursagenda 2023-2027 GGD NOG en de inzet van de GGD bij de uitvoering van IZA/GALA. Dit pakken wij samen met de gemeenten op, met o.a. als doel dat er in de Programmabegroting 2026 indicatoren komen als basis voor het gesprek over de realisering van de speerpunten.

Zoals eerder gemeld, werken wij aan doorontwikkeling van de begin 2024 gepubliceerde Producten- en dienstencatalogus (PDC). Deze catalogus biedt actuele en praktische informatie over de dienstverlening door de GGD, zie Producten- en Dienstencatalogus | GGD Noord- en Oost-Gelderland (ggdnog.nl). Aan de PDC willen wij een set input- en output-indicatoren of kengetallen toevoegen. Deze moeten een beeld geven van de diensten die de GGD verzorgt voor de inwoners en de gemeenten. Vervolgens willen wij tot een selectie van outcome-indicatoren komen die worden gebruikt voor monitoring van de uitvoering van de Bestuursagenda 2023-2027 en speerpunten uit de programmabegroting. Dit is een groeitraject, waarbij samenwerking met gemeenten en andere partners in het netwerk nodig is.

5.8. Gemeenschappelijke raadsadviescommissie

In juli 2024 is de Gemeenschappelijke regeling GGD NOG aangepast aan de wijzing van de Wet gemeenschappelijke regeling in 2022. Eén van de veranderingen is de mogelijkheid om een gemeenschappelijke adviescommissie met raadsleden in te stellen. Wij werken hieraan mee.

Doel van de wijziging van de Wgr is de positie van de gemeenteraden te versterken. Als alle 22 gemeenteraden hiermee instemmen, dan moet het algemeen bestuur een raadsadviescommissie instellen. De commissie kan het algemeen bestuur van advies voorzien, de besluitvorming van de raden over de GGD voorbereiden of de raden van advies voorzien.

Wij werken actief mee aan de totstandkoming van een raadsadviescommissie voor de GGD. Daarbij merken wij wel op dat de eerste verantwoordelijkheid hiervoor bij de raden en de raadsgriffiers ligt. Wij bepleiten een doelmatige en praktische oplossing. Hiertoe sluiten wij aan bij het bestaande initiatief van de VNOG en het ambtelijk overleg hierover met raadsgriffiers uit de regio NOG. De financiële gevolgen kunnen we nu nog niet aangeven. Het is mogelijk om leden van de gemeenschappelijke adviescommissie een vergoeding toe te kennen en er zal ambtelijke inzet van de GGD nodig zijn.

6. Financiële ontwikkelingen

6.1. Algemene financiële ontwikkelingen

In vorige onderdelen van deze uitgangspuntennota hebben wij verschillende ontwikkelingen genoemd die financiële effecten kunnen hebben.

- Gemeenten hebben te maken met financiële druk door het rijksbeleid voor het Gemeentefonds, dat leidt tot het 'ravijnjaar' 2026. Ook bezuinigt de regering op gezondheidsbeleid en gezondheidsbevordering
- De GGD heeft te maken met rechtstreekse bezuinigingen van het rijk op publieke gezondheid, waaronder de pandemische paraatheid en versterking van infectieziektebestrijding.

In hoofdstuk 5 zijn wij ingegaan op Ontwikkelingen rond de GGD financiële gevolgen hebben of kunnen hebben:

- de GGD onderzoekt de uitvoeringsopties en financiële gevolgen bij de nieuwe opzet van het rijksvaccinatieprogramma. De grootste uitdaging is het realiseren van kleinschalige vaccinatielocaties. Gemeenten en GGD'en worden in beginsel gecompenseerd voor meerkosten, maar de vraag is of dit voldoende is.
- Steeds vaker geven scholen aan geen geschikte ruimte te hebben voor medewerkers jeugdgezondheid van de GGD. Dit leidt tot meerkosten. Afhankelijk van de uitkomst van het gesprek over de bestaande bestuurlijke afspraken kunnen er financiële effecten zijn.
- De aanbesteding van de medische arrestantenzorg voort die de politie in 2024 is gestart, vormt een financieel risico voor de GGD'en en de deelnemende gemeenten. Dit is afhankelijk van de gunning die op 1 december wordt verwacht (tekst zo nodig aanpassen).
- De regering wil vanaf 2026 de regels rond het overlijden aanpassen en aanvullen. Wij volgen de ontwikkelingen rond de voorgestelde taakuitbreiding voor de gemeentelijke schouwarts. Hiervoor komt er extra geld in het Gemeentefonds.
- Wij werken actief mee aan de mogelijke totstandkoming van een raadsadviescommissie voor de GGD. De financiële gevolgen kunnen we nu nog niet aangeven.

6.2. Nieuw beleid: geen voorstellen verwacht

Bij de onderdelen 4. Perspectieven GGD en 5. Ontwikkelingen rond de GGD hebben wij gewezen op ontwikkelingen die ook financiële effecten kunnen hebben. Deze zijn in de vorige paragraaf samengevat.
Dit leidt nu niet tot concrete voorstellen. Voor zover wij nu kunnen overzien doen wij bij de begroting 2026 geen voorstellen voor nieuw beleid met financiële gevolgen.

6.3. Indexering 2026

Indexeringssystematiek

Om de ontwikkeling van de personele en materiële kosten van de GGD bij te blijven, worden de inwonerbijdragen van de gemeenten jaarlijks geïndexeerd. 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 septembercirculaire.)
- de verdeling van de kosten in 70% loonkosten (loonvoet sector overheid) en 30% materiële kosten (prijs overheidsconsumptie, netto materieel).

Vragen over indexering

In hun zienswijzen op de Programmabegroting 2025 hebben enkele gemeenteraden gevraagd om opnieuw te beoordelen of de indexeringssystematiek uit 2019 nog passend is, of om een lager indexpercentage te hanteren. Het algemeen bestuur heeft deze vragen ook besproken bij de behandeling van de begroting 2025. Wij hebben toegezegd het algemeen bestuur te informeren over de huidige werkwijze en hoe deze zich verhoudt tot de werkwijzen bij de gemeenten.
Het aanpassen van de indexeringssystematiek zien wij niet als de juiste route om een kostenbesparing te realiseren. De huidige methodiek zorgt ervoor dat de GGD aan zijn verplichtingen (vooral naar het personeel) kan voldoen, zonder dat dit ten koste gaat van de dienstverlening aan de inwoners en de gemeenten. Voor een kostenbesparing is een inhoudelijke discussie over de taken van de GGD nodig. Als meerdere gemeenten de systematiek opnieuw (technisch) willen beoordelen, dan gaan wij hierover graag in gesprek.

Indexering 2026

Op basis van de actuele informatie van het CPB (Centraal Planbureau) is de indexering van de inwonerbijdragen van de deelnemende gemeenten voor het jaar 2026 berekend op 4,57%.

De gebruikte indexcijfers zijn:
- Loonkosten 3.80% (loonvoet sector overheid septembercirculaire 2024)
- Materiële kosten 2.20% (prijs overheid consumptie netto materiaal septembercirculaire 2024).

Omschrijving	Ontwikkelingen 2025	Indexcijfer 2026	Indexering begroting 2026
Loonkostenindex	1,10%	3,80%	4,90%
Materiële kostenindex	1,60%	2,20%	3,80%
Gewogen Index	1,25%	3,32%	4,57%

De indexering leidt tot een inwonerbijdrage van € 11,137 per inwoner voor Publieke Gezondheid en € 12,304 per inwoner voor Jeugdgezondheid. In de bijlage op de volgende pagina staan de inwonerbijdragen per deelnemende gemeente.

7. Bijlage: Inwonerbijdragen 2026 gemeenten

Gemeente	Aantal inwoners 31-08-2024 incl. Apeldoorn	Aantal inwoners 31-08-2024 excl. Apeldoorn	Begroting 2026 Publieke Gezondheid in €	Begroting 2026 Jeugd Gezondheid in €	Begroting 2026 Totaal in €
Aalten	27.427	27.427	305.466	337.472	642.938
Berkelland	43.904	43.904	488.977	540.211	1.029.188
Bronckhorst	36.135	36.135	402.451	444.618	847.069
Doetinchem	59.881	59.881	666.920	736.798	1.403.717
Montferland	36.919	36.919	411.182	454.265	865.447
Oost Gelre	29.984	29.984	333.944	368.934	702.878
Oude IJsselstreek	39.501	39.501	439.939	486.035	925.974
Winterswijk	29.257	29.257	325.848	359.989	685.836
Regio Achterhoek	**303.008**	**303.008**	**3.374.728**	**3.728.320**	**7.103.048**
Apeldoorn	168.418	0	1.875.742	0	1.875.742
Brummen	21.402	21.402	238.363	263.338	501.701
Epe	33.389	33.389	371.867	410.830	782.698
Hattem	12.712	12.712	141.579	156.413	297.992
Heerde	19.344	19.344	215.442	238.016	453.458
Lochem	34.289	34.289	381.891	421.904	803.795
Voorst	25.485	25.485	283.837	313.577	597.414
Korting Voorst			0	-8.431	-8.431
Zutphen	48.816	48.816	543.684	600.650	1.144.334
Regio Midden IJssel/Oost Veluwe	**363.855**	**195.437**	**4.052.407**	**2.396.297**	**6.448.704**
Elburg	23.937	23.937	266.596	294.530	561.126
Ermelo	28.026	28.026	312.137	344.842	656.979
Harderwijk	49.812	49.812	554.777	612.905	1.167.682
Nunspeet	29.305	29.305	326.382	360.579	686.961
Oldebroek	24.361	24.361	271.319	299.747	571.065
Putten	24.990	24.990	278.324	307.486	585.810
Regio Noord Veluwe	**180.431**	**180.431**	**2.009.536**	**2.220.088**	**4.229.624**

Totaal GGD NOG	**847.294**	**678.876**	**9.436.671**	**8.344.706**	**17.781.376**
Korting Voorst i.v.m. logopedie				8.431	8.431
Totaal inwonerbijdrage			9.436.671	8.353.137	17.789.807
Bijdrage per inwoner			**11,137**	**12,304**	**23,442**
Bijdrage per inwoner Apeldoorn					**11,137**