Programmabegroting 2026



GGD Noord- en Oost-Gelderland

Concept

Inhoudsopgave

ALGEMEEN DEEL....4
1. Voorwoord....4
2. Zienswijzen op de Uitgangspuntennota 2026....6
2.1. Zienswijzen en reactie dagelijks bestuur hierop....6
3. Tijdsplanning....10
4. Kerngegevens begroting 2026....11
BESLUIT....14
BELEIDSBEGROTING....15
5. Bestuurlijke en beleidsmatige kaders....15
5.1. Gemeentelijke organisatie voor publieke gezondheid....15
5.2. Indeling GGD-taken....15
5.3. Bestuurlijke kaders....16
5.4. Beleidsmatige ontwikkelingen....17
5.4.1. Bestuursagenda 2023-2027....17
5.4.2. GGD NOG Robuust....17
5.4.3. Uitdagingen voor gemeenten en GGD blijven....18
5.4.4. Perspectieven GGD....19
5.4.5. Inhoudelijke ontwikkelingen rond de GGD....19
6. Beleidsindicatoren....22
PROGRAMMAPLAN....30
7. Programma Jeugdgezondheid....32
7.1. Wat willen we bereiken?....32
7.2. Wat gaan we ervoor doen?....32
7.3. Wat mag het kosten?....33
8. Programma Algemene gezondheidszorg....34
8.1. Wat willen we bereiken?....34
8.2. Wat gaan we ervoor doen?....34
8.3. Wat mag het kosten?....35
9. Programma Kennis- en Expertise....36
9.1. Wat willen we bereiken?....36
9.2. Wat gaan we ervoor doen?....36
9.3. Wat mag het kosten?....37
10. Inwonerbijdrage en organisatieprojecten....38
10.1. Wat willen we bereiken?....38

10.2. Wat gaan we ervoor doen? 38
10.3. Wat mag het kosten? 38
11. Overhead 39
11.1. Wat willen we bereiken? 39
11.2. Wat gaan we ervoor doen? 39
11.3. Wat mag het kosten? 39
PARAGRAFEN 40
12. Paragrafen 40
12.1. Weerstandsvermogen en risicobeheersing 40
12.2. Financiering 42
12.3. Openbaarheidsparagraaf 42
12.4. Bedrijfsvoering 43
FINANCIËLE BEGROTING 44
13. Financiële uitgangspunten 44
13.1. Uitgangspuntennota 2026 44
13.2. Indexering 44
13.3. Overzicht baten en lasten 2024-2029 en toelichting in € 1.000 per programma 47
13.4. Uitzetting van de financiële positie en toelichting 50
13.5. Meerjarenraming en toelichting 53
13.6. Staat van activa 55
14. BIJLAGEN 56
Bijlage A: Inwonerbijdragen 2026 per deelnemende gemeente 56
Bijlage B: Overzicht zienswijzen raden op de Uitgangspuntennota 2026 en reactie dagelijks bestuur GGD 58

ALGEMEEN DEEL

1. Voorwoord

Ontwikkelingen en uitdagingen
Voor u ligt de programmabegroting 2026. In dit voorwoord benoemen we een aantal relevante ontwikkelingen en uitdagingen die van invloed zijn op de positionering, het takenpakket en de bedrijfsvoering van GGD Noord- en Oost-Gelderland.

Sterke publieke dienstverlening in de regio
Vanuit het perspectief van publieke veiligheid en gezondheid werkt de GGD samen met de VNOG aan een visie op een sterke publieke dienstverlening in de regio. De verandering in risico's veiligheid en gezondheid maken dat voorbereiding op een grootschalige en langdurige crisisaanpak nodig is. Dit brengt een groter beroep op de weerbaarheid van inwoners met zich mee. 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.

Investering in een sterkere GGD
Naar aanleiding van de takendiscussie en het rapport van Lysias in 2021 heeft het algemeen bestuur de kwetsbaarheid van de GGD NOG erkend en besloten te investeren in een sterkere GGD. Het programma GGD NOG Robuust is opgezet om de kwetsbaarheden te verminderen. Het programma heeft de GGD op een achttal punten versterkt; in 2026 wordt dit programma afgerond.

Bezuinigingen op preventie
Het kabinet heeft forse bezuinigingen aangekondigd 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. Deze bezuinigingen raken de GGD op meerdere gebieden.

Daarnaast roepen de gemeenten de GGD NOG op om mee te denken over besparingsmogelijkheden, gezien de forse financiële uitdaging in 2026 (het ravijnjaar) voor veel van de gemeenten in Noord- en Oost-Gelderland. De GGD heeft de (on)mogelijkheden in kaart gebracht.

De organisatie van de Jeugdgezondheidszorg
Rond Jeugdgezondheidszorg zijn meerdere factoren die de druk op de huidige opzet in de regio NOG verhogen. Uitvoering van de Jeugdgezondheidszorg met vijf organisaties in Noord- en Oost-Gelderland is niet optimaal (kwaliteit, continuïteit, doelmatigheid, nabijheid en kosten). In 2026 wordt de GGD geconfronteerd met aanvullende landelijke eisen die de uitvoering van de JGZ verder belemmeren. Het onderzoek naar de uitvoering en de daarop volgende besluitvorming kan grote impact hebben op de GGD-organisatie van de toekomst.

Programmabegroting 2026
In deze Programmabegroting komen bovenstaande ontwikkelingen en uitdagingen weer terug. Daarnaast is deze Programmabegroting gebaseerd op de uitgangspunten die wij beschreven in de Uitgangspuntennota 2026. Een samenvatting van de beleidsmatige kaders uit die

Uitgangspuntennota vindt u in hoofdstuk 5 van deze begroting. De financiële kaders staan in hoofdstuk 13.
De gemeenteraden konden een zienswijze op deze Uitgangspuntennota indienen. Deze zienswijzen hebben wij meegenomen bij het opstellen van deze begroting. In een bijlage bij deze begroting staan de van de raden ontvangen zienswijzen en de reactie van ons dagelijks bestuur hierop.

Zienswijzen op de ontwerpbegroting indienen uiterlijk 8 juli 2025
In de Wet gemeenschappelijke regelingen (Wgr) staat dat de raden van de gemeenten een termijn van 12 weken hebben om een zienswijze op de concept-Programmabegroting in te dienen. De zienswijzetermijn voor deze ontwerpbegroting loopt tot 8 juli 2025.
De raden kunnen hierbij ook de informatie in de Jaarrekening 2024 betrekken. Deze ontvangen de gemeenten vóór 30 april 2025.

Het algemeen bestuur van de GGD beslist op 10 september 2025 over de Programmabegroting 2026. Wij informeren de raden voorafgaand aan het vaststellen van de begroting schriftelijk en gemotiveerd over ons oordeel over de zienswijzen en de conclusies die wij daaraan verbinden.

Toelichting door GGD
De GGD is van harte bereid om aan de raden van de gemeenten een toelichting te geven op deze Programmabegroting. De GGD laat zich door de raad of een raadscommissie graag hiervoor uitnodigen.

Nadere informatie
Als u vragen heeft, kunt u contact opnemen met:
- R. Schwebke, concern controller, 088 443 35 25, r.schwebke@ggdnog.nl.
- M. de Vries, beleidsadviseur, 088 443 34 01, m.devries@ggdnog.nl.

Warnsveld, 10 april 2025
Het dagelijks bestuur,

drs. J.J. Baardman,
directeur publieke gezondheid

A.J. Prins,
voorzitter

2. Zienswijzen op de Uitgangspuntennota 2026

Op 27 november 2024 is de Uitgangspuntennota 2026 met de beleidsmatige en financiële kaders voor de Programmabegroting 2026 aan de raden van de gemeenten gezonden. Zij konden tot 1 maart 2025 hun zienswijze op deze Uitgangspuntennota indienen.
De van de raden ontvangen zienswijzen zijn betrokken bij het opstellen van deze Programmabegroting. Ook later ontvangen zienswijzen hebben wij voor zover mogelijk hierin meegenomen.

In dit hoofdstuk staan de hoofdlijnen van de door diverse gemeenten ingediende zienswijzen en de reactie van ons dagelijks bestuur daarop. Een uitgebreid overzicht van alle zienswijzen en ons oordeel over deze zienswijzen en eventuele conclusies die wij daaraan verbinden staan in bijlage B van deze Programmabegroting.

2.1. Zienswijzen en reactie dagelijks bestuur hierop

Een viertal gemeenten (Aalten, Bronckhorst, Voorst en Putten) dient geen zienswijze op de Uitgangspuntennota 2026 in. De overige gemeenten hebben op verschillende onderwerpen een zienswijze ingediend. Deze zienswijzen en onze reactie hierop worden onderstaand kort benoemd.

Bezuinigingsopdracht
Een groot aantal gemeenten (Berkelland, Brummen, Doetinchem, Elburg, Epe, Ermelo, Harderwijk, Hattem, Heerde, Lochem, Montferland, Nunspeet, Oldebroek, Oost Gelre, Oude IJsselstreek, Winterswijk en Zutphen) vraagt de GGD om mee te denken over de financiële opgave die in 2026 op gemeenten af komt door inzichtelijk te maken welke mogelijkheden er voor de GGD zijn voor begrotings-ombuigingen.

In onze reactie geven wij aan dat wij dit jaar verschillende bezuinigingsscenario's uitwerken. De planning is dat het algemeen bestuur hierover in november 2025 een besluit neemt. De resultaten hiervan worden verwerkt in de eerste begrotingswijziging 2026.
Daarbij worden mogelijk keuzes aangegeven en wordt inzicht gegeven in de effecten ervan en een duiding gegeven van de effecten.

Indexeringssystematiek en besparingsmogelijkheden
De raden van de gemeenten Berkelland, Ermelo, Harderwijk, Montferland, Oldebroek, Oude IJsselstreek en Winterswijk vragen de GGD ervoor te zorgen dat de indexering van de GGD niet hoger is dan de indexatie vanuit het Gemeentefonds. Als de indexatie van de GGD toch hoger is dan de indexatie van het Gemeentefonds, dan is het verzoek aan de GGD NOG om voor het verschil proactief met besparingsmogelijkheden te komen.

De door de GGD gehanteerde indexeringssystematiek, zoals door het algemeen bestuur vastgesteld in november 2019, gaat uit van de kosten, gebaseerd op de CPB-indexcijfers; de systematiek van de gemeenten is gebaseerd op inkomsten.
Wij hebben het algemeen bestuur toegezegd dat wij, in het geval van een substantieel afwijkende indexering, scenario's met mogelijke bezuinigingsmaatregelen aan het algemeen bestuur voorleggen. Zoals hierboven ook al aangegeven worden in 2025 scenario's voor mogelijke bezuinigingen voor 2026 onderzocht.

Indicatoren
Veel gemeenten (Apeldoorn, Berkelland, Brummen, Elburg, Epe, Ermelo, Harderwijk, Hattem, Heerde, Montferland, Nunspeet, Oldebroek, Oude IJsselstreek, Winterswijk en Zutphen) hebben behoefte aan indicatoren om de inzet van de GGD inzichtelijk te kunnen maken en om de Bestuursagenda te monitoren en evalueren.
De raden verwachten dan ook dat de GGD in de programmabegroting 2026 voor de onderwerpen van de Bestuursagenda indicatoren heeft opgenomen.

Vanuit deze behoefte hebben wij in deze concept-Programmabegroting beleidsindicatoren opgenomen die aansluiten bij de Bestuursagenda 2023-2027.
Verder start de GGD een project met twee trajecten om te komen tot meer gezamenlijk inzicht. Het eerste traject betreft het beter ontsluiten van al beschikbare kengetallen en gaat vervolgens door met het ontwikkelen van kengetallen per productgroep, zoals benoemd in de Producten- en dienstencatalogus.
Het tweede traject omvat het gezamenlijk ontwikkelen van outcome-indicatoren die kunnen helpen bij beleidskeuzes.
Verder wijzen wij op het vernieuwde Kompas Volksgezondheid van de GGD, waarin een grote hoeveelheid gezondheidsinformatie is opgenomen.

Meer samenwerking tussen GGD-regio's
De raden van Berkelland, Doetinchem, Elburg, Montferland, Oost Gelre, Oude IJsselstreek en Winterswijk vragen de GGD om nadrukkelijk de samenwerking te zoeken met andere GGD regio's. Te denken valt aan datagericht werken en ook het verkennen van de mogelijkheden van toepassing van Artificial Intelligence (Al) binnen de Publieke Gezondheid.

Uiteraard hebben de mogelijkheden voor verdere samenwerking met andere GGD'en zeker onze aandacht. Dit gebeurt ook al rondom monitoring en datagericht werken. Op verschillende terreinen binnen de bedrijfsvoering werken wij intensief samen met andere GGD'en in Het Servicecentrum. En op de taakgebieden binnen het programma Algemene Gezondheidszorg vindt overleg en samenwerking plaats met de GGD'en in Oost-Nederland.

Focus op mentale gezondheid bij jeugd
Een aantal gemeenten (Berkelland, Doetinchem, Montferland, Oost Gelre, Oude IJsselstreek, Winterswijk) vindt dat de resultaten van de producten en diensten op regionaal en lokaal niveau rondom 'mentale gezondheid' nog niet goed inzichtelijk zijn. Het verzoek is om eerst het gebruik van de huidige diensten en producten voor mentale gezondheid in kaart te brengen en deze vervolgens (nog) beter op de vraag van inwoners en maatschappelijke partners aan te laten sluiten.

In de Producten- en Dienstencatalogus van de GGD, die te vinden is op de website van de GGD en gebaseerd is op de productgroepen van de GGD, staat een overzicht van onze producten en diensten; ook van die producten die een relatie hebben met mentale gezondheid bij de jeugd. Producten die specifiek op mentale gezondheid betrekking hebben zijn bijvoorbeeld de Workshop Veerkracht in klas 3 of 4 VO, themagerichte trainingen en workshops binnen de Gezonde School en diverse leefstijlcampagnes.
Daarnaast ontwikkelen wij momenteel, samen met gemeenten en ketenpartners, aanvullende dienstverlening ter voorkoming van suïcide.
Dit jaar gaan wij aan de slag met het ontwikkelen van kengetallen, waardoor zicht ontstaat op bijvoorbeeld het gebruik van en de klanttevredenheid over onze producten en diensten.

Wij stimuleren hierin zoveel mogelijk het vraaggericht werken en sluiten daarbij aan bij de vraag van inwoners en maatschappelijke partners, onder meer via onze Gezonde School-adviseurs.

Informeren over meerkosten GGD
De GGD wordt verzocht eerder contact op te nemen met gemeenten als zich situaties voordoen die leiden tot meerkosten (Berkelland, Elburg, Montferland, Nunspeet, Oude IJsselstreek, Winterswijk).

Wanneer duidelijk is dat er in afwijking van de begroting meerkosten voor alle gemeenten aankomen, maken we dat via de bestuursrapportage inzichtelijk en, waar eerder nodig, via de lijn van het algemeen bestuur kenbaar.
In het geval deze meerkosten betrekking hebben op een specifieke gemeente (bijvoorbeeld bij kosten voor huisvesting van de Jeugdgezondheidszorg in die gemeente), nemen wij zo snel mogelijk rechtstreeks contact op met de betreffende gemeente.
Wij onderschrijven het belang om dit tijdig te doen.

Taken GALA en IZA
De raden van Elburg, Ermelo, Harderwijk, Nunspeet en Oldebroek hebben behoefte aan meer duidelijkheid over welke taken de GGD voor het GALA en IZA vanuit de inwonerbijdrage uitvoert en welke vanuit eventuele plustaken of extra opdrachten.

De reguliere taken van de GGD dragen bij aan het bevorderen van de gezondheid van de inwoners; en daarmee ook aan de primaire doelstellingen van IZA en GALA. Onze producten- en dienstencatalogus geeft inzicht in de taken die wij vanuit de inwonerbijdrage uitvoeren. In het project gericht op het ontwikkelen van kengetallen en indicatoren, beogen wij de relatie tussen de doelstellingen van de akkoorden en onze inzet meer zichtbaar te maken.
Aanvullende opdrachten in het kader van IZA en GALA worden niet via de inwonerbijdrage gefinancierd; deze worden merendeels bekostigd uit de daarvoor bedoelde specifieke uitkeringen.

Raadsadviescommissie
De raden van Brummen, Elburg, Ermelo en Oldebroek zien het belang van het instellen van een raadsadviescommissie en verzoeken de GGD deze zo spoedig mogelijk in te stellen.
De gemeente Berkelland verzoekt de GGD geen gemeenschappelijke adviescommissie in te stellen.

We nemen kennis van de reactie van de gemeente Berkelland. Nu niet alle 22 gemeenten instemmen, maar er verder wel een breed gedragen wens is voor het instellen van een raadsadviescommissie, gaan wij - in navolging van de VNOG - bezien welke mogelijkheden er zijn een informele adviescommissie in het leven te roepen.

Overige zienswijzen
De raden van de gemeenten hebben op meer onderwerpen een zienswijze ingediend. Per onderwerp betreft dit minder dan vijf raden. De onderwerpen van deze zienswijzen zijn:

- Toegevoegde waarde zienswijzeprocedure Uitgangspuntennota
- Evaluatie Bestuursagenda
- Externe subsidies
- Evaluatie GGD NOG Robuust
- Voortgang acties uit de zienswijzen
- Communicatie naar raden
- Financiën nieuwkomers

- Accent in de basisdienstverlening op gezondheidsbevordering en voorlichtingscampagnes
- kleinschalige vaccinatielocaties
- Bij visievorming de inhoud voorop en niet de organisatievorm
- Aanleveren data
- Beschrijven verdere stappen bestuurlijke ontwikkelingen.

Deze zienswijzen en onze reactie daarop zijn, zoals vermeld, terug te vinden in bijlage B van deze concept-Programmabegroting.

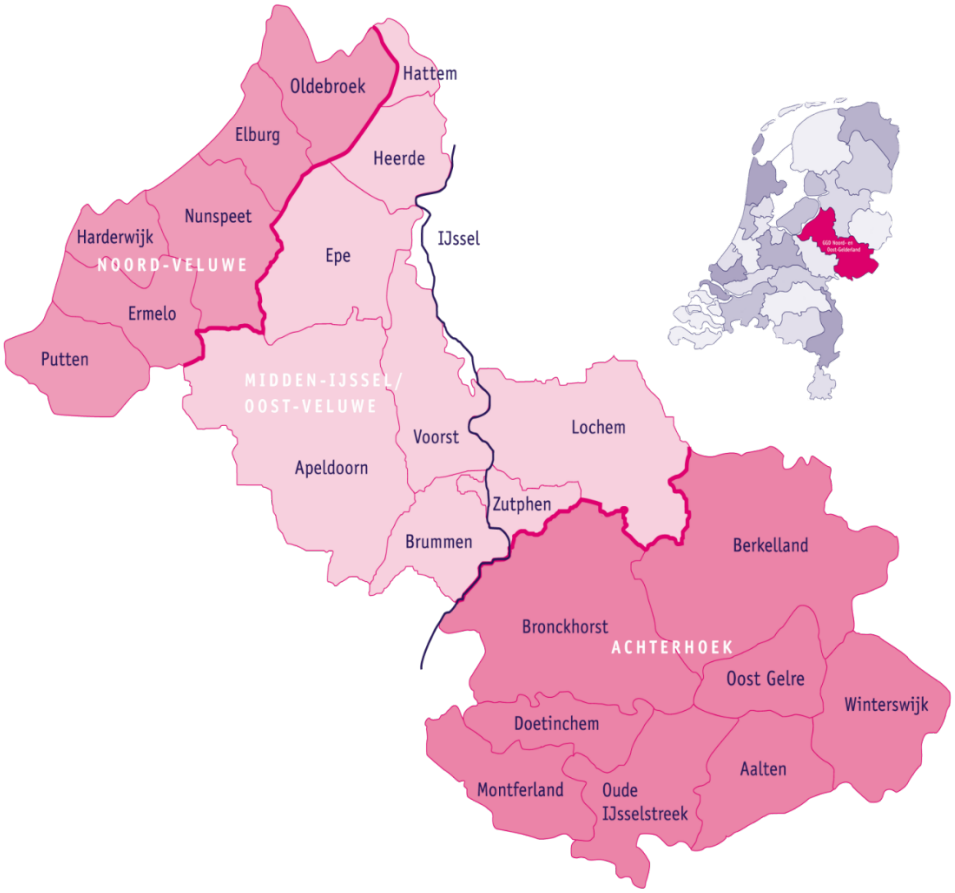
3. Tijdsplanning

	Wanneer	Wat	Wie
Uitgangspuntennota 2026	20 november 2024	Uitgangspuntennota 2026 bespreken.	Algemeen bestuur GGD[1]
	27 november 2024	Uitgangspuntennota 2026 naar raden zenden met verzoek om een zienswijze.	Dagelijks bestuur GGD
	1 december 2024 – 1 maart 2025	Zienswijzen op Uitgangspuntennota 2026 indienen	Gemeenten
Jaarrekening 2024	10 april 2025	Vaststellen Jaarrekening 2024 en ter informatie aan de raden zenden.	AB GGD
Programmabegroting 2026	10 april 2025	Concept-Programmabegroting 2026 bespreken.	AB GGD
	15 april 2025	Concept-Programmabegroting 2026 aan de raden toezenden.	DB GGD
	tot 8 juli 2025	Zienswijzen op concept-Programmabegroting 2025 indienen.	Gemeenten
	Vóór 10 september 2025	Raden informeren over oordeel dagelijks bestuur over de zienswijzen.	DB GGD
	10 september 2025	Beslissen over vaststelling Programmabegroting 2026.	AB GGD
	Februari 2026	Beslissen over: - actualisering van inhoudelijke speerpunten 2026 - actualisering van financiële cijfers (op basis producten-raming) en Staat van activa (voorgenomen investeringen), beide zonder gevolg voor inwonerbijdragen.	AB GGD

[1] Het algemeen bestuur (AB) van GGD NOG bestaat uit de wethouders volksgezondheid van de 22 deelnemende gemeenten. Het AB kiest uit zijn midden een dagelijks bestuur (DB). Hierin hebben zes wethouders zitting en één burgemeester (namens het DB van Veiligheidsregio NOG, met in beide besturen de portefeuille geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio - GHOR).

4. Kerngegevens begroting 2026

Werkgebied GGD Noord- en Oost-Gelderland



Deelnemende gemeenten en inwoneraantallen 31-12-2024

Aantal deelnemende gemeenten	22
Totaal aantal inwoners	848.475

Noord-Veluwe		Midden-IJssel / Oost-Veluwe		Achterhoek	
Elburg	23.903	Apeldoorn	168.563	Aalten	27.471
Ermelo	28.127	Brummen	21.394	Berkelland	43.922
Harderwijk	50.070	Epe	33.469	Bronckhorst	36.007
Nunspeet	29.390	Hattem	12.744	Doetinchem	60.051
Oldebroek	24.426	Heerde	19.305	Montferland	36.994
Putten	24.953	Lochem	34.314	Oost Gelre	30.048
		Voorst	25.567	Oude IJsselstreek	39.502
		Zutphen	49.038	Winterswijk	29.217
totaal	180.869	totaal	364.394	totaal	303.212
aantal gemeenten	6	aantal gemeenten	8	aantal gemeenten	8

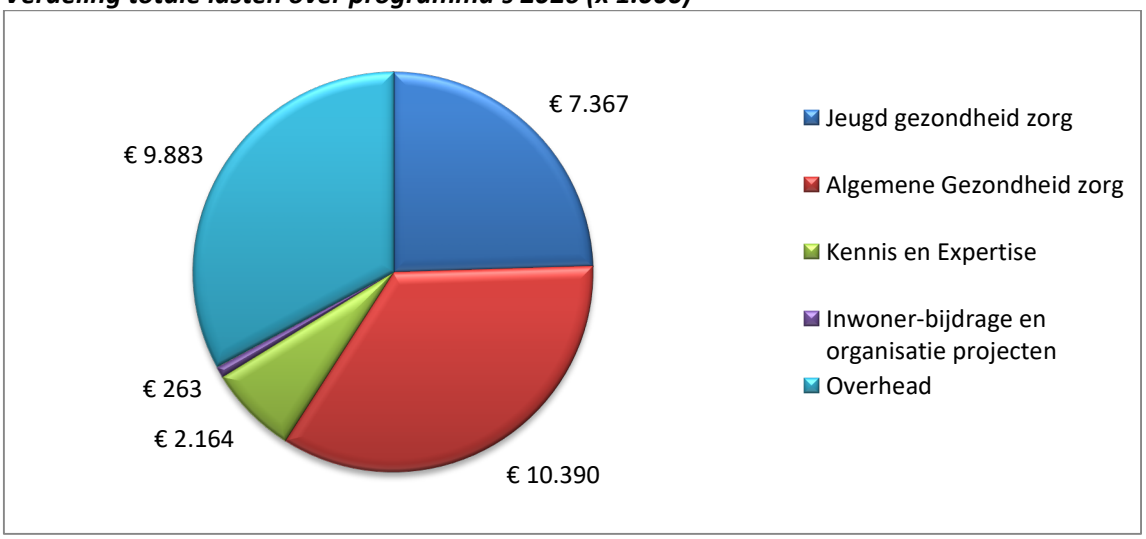
Personeelsbestand per 31-12-2024

	in vaste dienst	in tijdelijke dienst	Uitzend-krachten	totaal
Aantal medewerkers	251	92	46	389
Aantal fte's	196	54	n.v.t	250

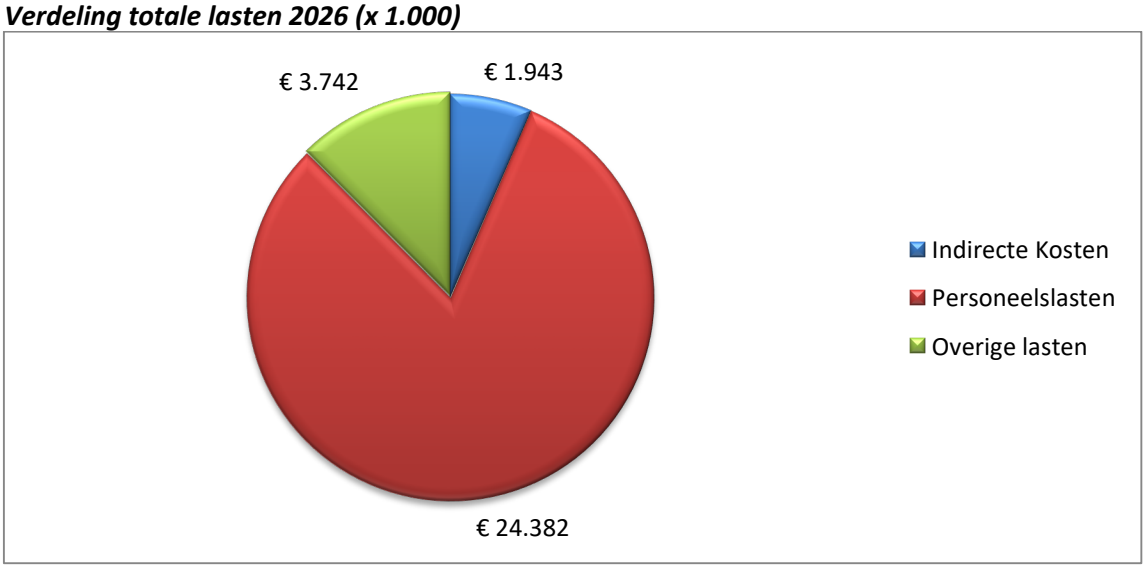
Totaal lasten en baten begroting 2026

Lasten	€ 30.067.000
Baten	€ 30.092.000

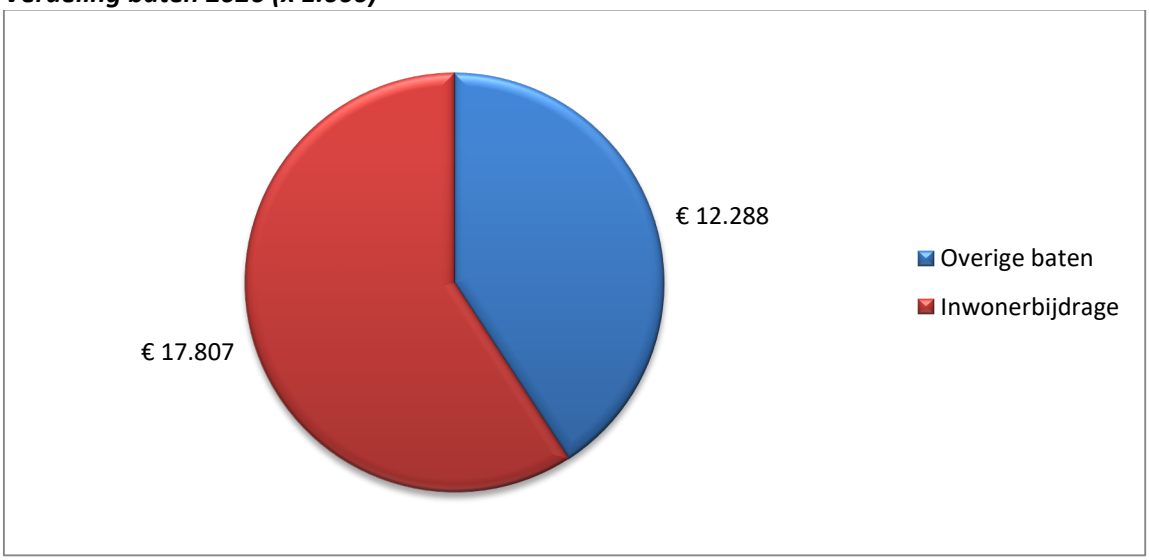
Verdeling totale lasten over programma's 2026 (x 1.000)



Verdeling totale lasten 2026 (x 1.000)



Verdeling baten 2026 (x 1.000)



Verplichte beleidsindicatoren

Beleidsindicatoren taakveld Bestuur en ondersteuning	
Indicator	kengetal
Formatie per 1000 inwoners	0,29
Bezetting per 1000 inwoners	0,29
Apparaatkosten per inwoner	6,70
Externe inhuur als % van de loonsom en kosten inhuur	2,1%
Overhead in % van de totale kosten	32,9%

BESLUIT

Het algemeen bestuur van GGD Noord- en Oost-Gelderland;

B E S L U I T :

de Programmabegroting 2026 van GGD Noord- en Oost-Gelderland vast te stellen.

Aldus besloten in de openbare vergadering van 10 september 2025

drs. J.J. Baardman,
directeur publieke gezondheid

A.J. Prins,
voorzitter

BELEIDSBEGROTING

5. Bestuurlijke en beleidsmatige kaders

In dit hoofdstuk beschrijven wij de taken van de GGD en gaan wij in op de belangrijkste inhoudelijke ontwikkelingen, die wij ook noemden in de Uitgangspuntennota 2026.

5.1. Gemeentelijke organisatie voor publieke gezondheid

De taken van de gemeenten en de GGD op het terrein van de publieke gezondheidszorg staan in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Ook laten gemeenten andere taken door de GGD uitvoeren. Dit zijn taken die aansluiten bij de kerntaken en de deskundigheid van de GGD. De 22 colleges van B en W hebben hun samenwerkingsafspraken vastgelegd in een gemeenschappelijke regeling.

5.2. Indeling GGD-taken

Gemeenten willen weten welke invloed zij hebben op GGD-taken en hoe zij hierop kunnen sturen. GGD NOG onderscheidt daarom zijn taken volgens het ABCD-model:

A. wettelijke GGD-taken

Taken van gemeenten die zij wettelijk verplicht laten uitvoeren door de GGD.

B. wettelijke gemeentelijke taken

Taken die de gemeenten op basis van een wet moeten uitvoeren en die de GGD in hun opdracht kan uitvoeren. Daarbij is er een onderscheid in:

- *B1-taken*: taken die vastliggen in de gemeenschappelijke regeling (zoals de Jeugdgezondheidszorg), en
- *B2-taken*: taken die de GGD uitvoert op basis van subsidiëring en/of een dienstverleningsovereenkomst (bijvoorbeeld activiteiten voor maatschappelijke zorg, toezicht Wmo of lijkschouw).

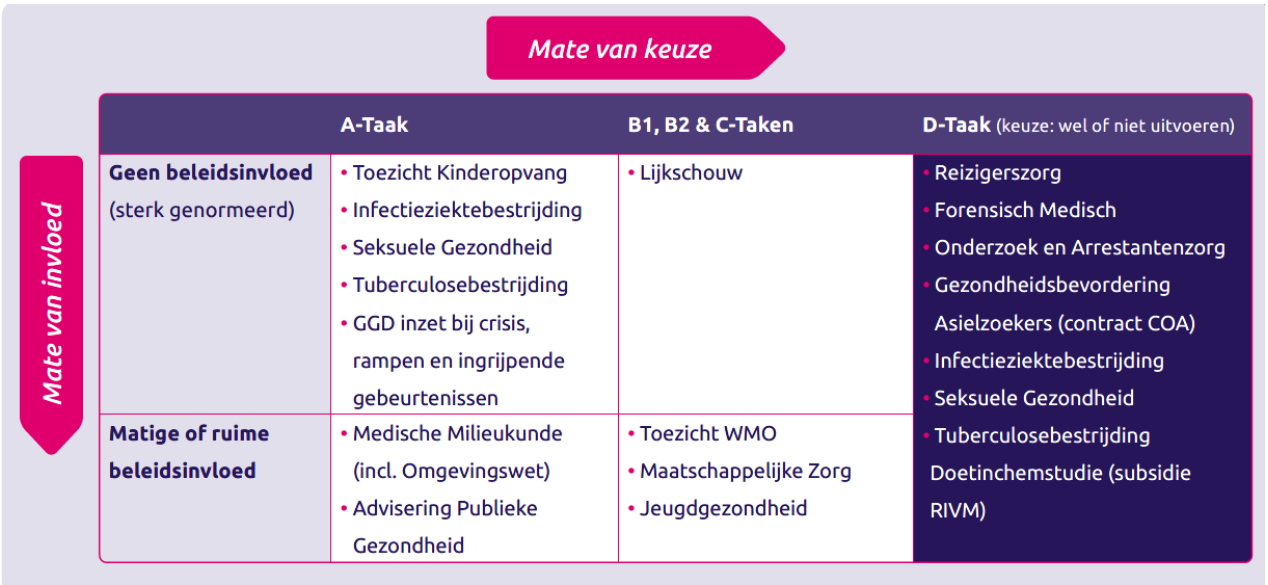
C. autonome gemeentelijke taken

Zelfstandige taken van gemeenten die de GGD kan uitvoeren in hun opdracht.

D. externe taken

Taken die de GGD uitvoert in opdracht van derden, zoals rijksoverheid, politie en burgers, in aansluiting op de kerntaken van de GGD.

In de programma's onderscheiden wij steeds deze vier soorten taken. Meer informatie hierover en de mate van (beleids)invloed van gemeenten op de dienstverlening vindt u in onderstaand schema.



	A-Taak	B1, B2 & C-Taken	D-Taak (keuze: wel of niet uitvoeren)
Geen beleidsinvloed (sterk genormeerd)	• Toezicht Kinderopvang • Infectieziektebestrijding • Seksuele Gezondheid • Tuberculosebestrijding • GGD inzet bij crisis, rampen en ingrijpende gebeurtenissen	• Lijkschouw	• Reizigerszorg • Forensisch Medisch • Onderzoek en Arrestantenzorg • Gezondheidsbevordering Asielzoekers (contract COA) • Infectieziektebestrijding • Seksuele Gezondheid • Tuberculosebestrijding Doetinchemstudie (subsidie RIVM)
Matige of ruime beleidsinvloed	• Medische Milieukunde (incl. Omgevingswet) • Advisering Publieke Gezondheid	• Toezicht WMO • Maatschappelijke Zorg • Jeugdgezondheid	

5.3. Bestuurlijke kaders

Bezuinigingsopgave

In het algemeen bestuur van de GGD is vanuit verschillende gemeenten het signaal afgegeven om met voorstellen te komen die bijdragen aan oplossingen voor de bezuinigingsopgave van de gemeenten in het ravijnjaar 2026, zodat het AB keuzes kan maken.
Hiervoor willen wij als DB een duidelijke opdracht voor de GGD-organisatie formuleren. Daartoe gaan wij scenario's opstellen voor de taken die uit de inwonerbijdrage worden bekostigd met als financieel kader:

1. de nul-situatie;
2. een bezuiniging die het verschil tussen de index van het Gemeentefonds (3,6%) en die van de GGD (4,57%) compenseert;
3. een bezuiniging die de index de GGD geheel compenseert (4,57%).

Daarbij vinden wij het belangrijk dat In de voorstellen rekening wordt gehouden met andere (financiële) uitdagingen, zoals ook verwoord in de Uitgangspuntennota 2026. Dit betreft:

1. de rechtstreekse bezuinigingen op GGD-taken (pandemische paraatheid en infectieziektebestrijding, seksuele gezondheid, IZA/GALA-opdrachten);
2. mogelijke meerkosten bij uitvoering van het gewijzigde Rijksvaccinatieprogramma en huisvesting jeugdgezondheidszorg;
3. de samenhang met de bestuursopdracht naar een toekomstbestendige inrichting van jeugdgezondheidszorg in onze regio;
4. doorwerking van bezuinigingen op de overhead, en het effect op de robuustheid van de organisatie.

Een en ander wordt momenteel in kaart gebracht. Vooruitlopend op de uitkomsten hiervan worden in deze programmabegroting geen voorstellen gedaan met financiële gevolgen, anders dan op basis van de afgesproken indexering. Eventueel worden aanpassingen in de begroting meegenomen in de 1e begrotingswijziging, die in november 2025 aan het AB wordt voorgelegd.

De financiële informatie uit de Uitgangspuntennota 2026 is verder verwerkt in hoofdstuk 13.

Onderzoek toekomstbestendige Jeugdgezondheidszorg
De uitvoering van de jeugdgezondheidszorg in de regio Noord- en Oost Gelderland is de afgelopen 25 jaar regelmatig onderzocht en besproken. De omstandigheden zijn anno 2025 zodanig dat opnieuw een gesprek over jeugdgezondheidszorg (JGZ) nodig is. Daarbij gaat het o.a. om de veranderde landelijke (kwaliteits-)richtlijnen voor uitvoering van JGZ en het dringende verzoek van gemeenten om besparingen te zoeken binnen het domein publieke gezondheid.
Het is van belang dat de GGD robuust genoeg is om de rol als publieke organisatie in een veranderende wereld te kunnen blijven vervullen. Voor wat betreft de Jeugdgezondheidszorg betreft dit enerzijds de verbinding met andere publieke taken, zoals infectieziektebestrijding, publieke gezondheidszorg voor asielzoekers, onderzoek, gezondheidsbevordering en kinderopvang en anderzijds om direct en doortastend te kunnen handelen in crisissituaties.

Het algemeen bestuur heeft daarom in februari 2025 besloten een onafhankelijk onderzoek te starten naar een toekomstbestendige Jeugdgezondheidszorg in Noord- en Oost-Gelderland. De gemeenten zijn opdrachtgever voor dit onderzoek.

De resultaten van dit onderzoek worden medio 2025 verwacht. Daarna kunnen gemeenten hun conclusies aan dit onderzoek verbinden en tot verdere besluitvorming komen.

5.4. Beleidsmatige ontwikkelingen

Op 27 november 2024 stuurden wij de Uitgangspuntennota 2026 naar de gemeenten. Hierin staan de voor 2026 meest relevante inhoudelijke ontwikkelingen genoemd. Hieronder staat een verkorte weergave van de belangrijkste elementen uit deze Uitgangspuntennota die van belang zijn voor de koers van de GGD. Voor een uitgebreidere beschrijving van deze ontwikkelingen verwijzen wij naar de Uitgangspuntennota 2026.

5.4.1. Bestuursagenda 2023-2027

Het in 2022 aangetreden bestuur heeft de Bestuursagenda 2023-2027 opgesteld. De Bestuursagenda bevat de thema's, waarmee gemeenten en GGD deze bestuursperiode aan de slag gaan.

- Vergroten van gelijke kansen op gezondheid voor iedereen
- Mentale gezondheid
- Gezonde leefstijl
- Gezonde fysieke en sociale leefomgeving

Gemeenten en GGD werken aan de vertaling van die thema's naar concrete afspraken en acties. Dit gebeurt in de drie subregio's binnen de regio NOG.

5.4.2. GGD NOG Robuust

De samenwerking binnen Het Service Centrum (HSC) heeft HSC tot een kwaliteitsverbetering in de bedrijfsvoering geleid en er wordt gekeken naar verdere efficiencyslagen.
Daarnaast zijn voor de verdere ontwikkeling van de organisatie thema's als de HKZ-certificering op het terrein van kwaliteit en informatieveiligheid (NEN 7510) van belang.

5.4.3. Uitdagingen voor gemeenten en GGD blijven

Onderstaand beschrijven wij enkele algemene ontwikkelingen die van belang zijn voor de toekomstige koers voor GGD NOG.

Veranderingen in maatschappij en publiek domein

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.

Daarnaast zien we 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. De overheid moet aansluiten op brede netwerken met private en publieke partijen en daarbij zichtbaar en bereikbaar zijn. Veerkracht van de samenleving en weerbaarheid van inwoners worden steeds belangrijker.
Om nu en in de toekomst te kunnen voldoen aan de verwachtingen van de samenleving is een stevig bouwwerk voor publieke dienstverlening noodzakelijk.

Beweging van zorg naar gezondheid

Het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) hebben een extra impuls gegeven aan de beweging van zorg naar gezondheid. 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.

Effecten bezuinigingen rijk

Het in juli 2024 aangetreden kabinet kondigt 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.
Het is daarom onzeker of de resultaten van de GGD op het terrein van de preventieve zorg voor nieuwkomers, de uitvoering van de gezondheidsakkoorden IZA/GALA en de versterking van de infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid kunnen worden geborgd en een vervolg kunnen krijgen. Op deze laatste bezuiniging gaan wij hieronder nog wat uitgebreider in dan in de Uitgangspuntennota.

Bezuinigingen infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid

Het kabinet bezuinigt op de infectieziektebestrijding en meer specifiek op het programma Pandemische Paraatheid. Deze bezuinigingen lopen in de periode 2025 – 2028 op tot structureel € 300 miljoen landelijk.
Dit heeft grote gevolgen op de ontwikkelingen die door de GGD'en in gang zijn gezet, zoals de versterking van de GGD'en op het terrein van de infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid en het realiseren van een flexibele en opschaalbare zorg bij grootschalige infectieziektenuitbraken.
Daarnaast noemt de Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding infectieziekten een actueel dreigingsthema voor Nederland. Daarom wordt ook landelijk vanuit Crisisbeheersing gepleit voor het versterken van de weerbaarheid van de samenleving tegen crises, waaronder pandemieën.

Voor GGD NOG betekent dit een bezuiniging van in totaal ongeveer € 1,3 miljoen. Dat betekent dat de sinds de coronapandemie opgebouwde capaciteit weer moet worden afgebouwd. Daarmee gaat kennis en kunde verloren en kunnen wij niet adequaat reageren op nieuwe infectieziektedreigingen. Ook belemmeren de bezuinigingen de ontwikkeling van een goed werkend informatievoorzieningssysteem, dat essentieel is voor de infectieziektebestrijding.

Het is een grote uitdaging voor de GGD om deze bezuinigingen op te vangen, waarbij een goede kwaliteit van de infectieziektebestrijding in stand blijft.

5.4.4. Perspectieven GGD

De GGD is gevraagd om een toekomstperspectief voor de GGD te schetsen op de (middel-)lange termijn. Daarbij gaat het om:
verdere samenwerking met de Veiligheidsregio Noord- en Oost-Gelderland (VNOG),
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 zijn in gesprek met betrokken partijen om oplossingsrichtingen te verkennen en uit te werken. Dit lichten wij hieronder toe.

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. Eerder in dit hoofdstuk bij de bestuurlijke kaders zijn wij daar nader op ingegaan (zie 5.3).

Middellange termijn
Op de middellange termijn komt de vraag aan de orde naar de organisatie van de jeugdgezondheidszorg. Het algemeen bestuur heeft besloten een onafhankelijk onderzoek te starten naar een toekomstbestendige Jeugdgezondheidszorg in Noord- en Oost-Gelderland. De gemeenten zijn opdrachtgever voor dit onderzoek. De resultaten van dit onderzoek worden medio 2025 verwacht.

Lange termijn
Op de langere termijn zien wij versterking van de publieke dienstverlening in de regio als thema. Verandering in risico's rondom 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.
Dit vraagt om een gezamenlijke aanpak met publieke veiligheid en het sociaal domein. 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 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.

5.4.5. Inhoudelijke ontwikkelingen rond de GGD

In de Uitgangspuntennota 2026 beschreven wij enkele specifieke ontwikkelingen die van belang zijn voor de begroting 2026 of anderszins bestuurlijk relevant zijn. Wij noemen hier de volgende:

Wijzigingen Rijksvaccinatieprogramma
Met ingang van 2025 past het rijk het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) aan. Dit vraagt extra inspanningen van de uitvoerders. De grootste uitdaging is het realiseren van kleinschalige vaccinatielocaties.
Het RIVM stelt in zijn richtlijn dat de voorkeur uitgaat naar individuele momenten van contact of anders zo kleinschalig mogelijk ingerichte groepsvaccinaties. De GGD beschikt echter niet over een netwerk van kleinschalige locaties. 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.
De GGD onderzoekt de uitvoeringsopties en financiële gevolgen bij de nieuwe opzet van het RVP.

Huisvesting jeugdgezondheid
Steeds vaker geven scholen aan geen geschikte ruimte te hebben voor de medewerkers jeugdgezondheid van de GGD. Vaak moeten de JG-medewerkers uitwijken naar andere locaties. Naast een budgetoverschrijding, belemmert dit een efficiënte uitvoering van de jeugdgezondheidszorg voor 4-18-jarigen en leidt dit tot onwenselijke arbeidsomstandigheden. Bovendien is het beleid dat de GGD kosteloos gebruik kan maken van ruimte in scholen en andere openbare gebouwen voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg.

Wij willen in het GGD-bestuur de situatie en oplossingen bespreken en vervolgens een gezamenlijke beleidslijn bepalen. Afhankelijk van de uitkomst kunnen er financiële effecten zijn.

Forensische Geneeskunde
De vijf GGD'en in Oost-Nederland werken intensief samen om de dienstverlening voor de forensische geneeskunde (lijkschouw, forensisch medisch onderzoek en medische arrestantenzorg) op peil te houden. Aanleiding hiervoor is met name de schaarste aan forensisch artsen. De drie onderdelen van de forensische geneeskunde zijn professioneel en organisatorisch nauw verweven. De GGD'en versterken de continuïteit en kwaliteit met organisatorische maatregelen en taakdifferentiatie.

De politie heeft een aanbesteding gedaan van de taak medische arrestantenzorg. Na herhaald uitstel is op 3 maart 2025 meegedeeld dat de opdracht is gegund aan een particulier bedrijf en niet aan de vijf GGD'en.
Wij vrezen negatieve gevolgen voor de kwaliteit en continuïteit van de forensische geneeskunde in Oost-Nederland. Wij brengen de gevolgen in kaart voor de uitvoering van de andere twee onderdelen, lijkschouw en forensisch medisch onderzoek. Het risico bestaat dat de kosten van de gemeenten voor de lijkschouw omhoog gaan. Voor de lange termijn blijven wij streven integrale uitvoering van de forensische geneeskunde als publieke taak van de GGD'en.

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.
Het streven is dat de nieuwe Wet bestemming lichamen van overledenen per 1 januari 2026 de huidige Wet op de lijkbezorging vervangt. Dit gaat gepaard met een overheveling van structureel ca. € 3,23 miljoen per jaar naar het gemeentefonds voor de extra inzet van de gemeentelijk schouwarts en extra onderzoek.

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.

Korting op gelden seksuele gezondheid
De GGD verleent soa-zorg aan hoogrisico-groepen, 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.
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. Wij vinden dit een zorgelijke ontwikkeling, met name met het oog op kwetsbare doelgroepen, bijvoorbeeld jongeren. Zodra er meer duidelijkheid over de besluitvorming is, infomeren wij het algemeen bestuur en komen wij zo nodig met een voorstel.

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 als basis voor het gesprek over de realisering van de speerpunten.
In deze programmabegroting zijn enkele indicatoren opgenomen die aansluiten bij de Bestuursagenda.

Zoals eerder gemeld, werken wij aan doorontwikkeling van de begin 2024 gepubliceerde 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.

Gemeenschappelijke raadsadviescommissie
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 sluiten 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.

6. Beleidsindicatoren

Om gemeenten te ondersteunen, is het noodzakelijk om inzichtelijke en meetbare outcome-indicatoren te ontwikkelen die trends in (mentale) gezondheid inzichtelijk maken. Het meten en monitoren van de gezondheid van inwoners is essentieel om beleidsinterventies te evalueren en te verbeteren.

De GGD wil, samen met gemeenten:

- Een set kengetallen ontwikkelen. Deze kengetallen geven weer welke activiteiten de GGD inzet en welk absolute prestaties geleverd zijn.
- Outcome-indicatoren ontwikkelen. Hiermee wordt de (gedeeltelijke) impact gemeten van de activiteiten van de GGD. De outcome geeft weer hoe het gesteld is met de gezondheid van inwoners.

In dit proces wordt een koppeling gelegd met de Producten- en Dienstencatalogus, het Kompas Volksgezondheid en de Bestuursagenda.
In de loop van 2025 worden de eerste resultaten zichtbaar, maar daarmee stopt het niet. De ontwikkeling van kengetallen en indicatoren die aansluiten bij de behoefte van de gemeenten en de veranderende ontwikkelingen zullen aandacht blijven vragen.

Gelet op de fasering van het project kunnen de eerste resultaten hiervan niet verwerkt worden in de (concept-)Programmabegroting 2026. In aansluiting op eerdere jaren nemen wij echter wel enkele indicatoren op die aansluiten bij de Bestuursagenda.

Wij moeten ons realiseren dat deze indicatoren ook beperkingen in zich dragen vanwege de frequentie van de beschikbaarheid van resultaten en de betrokkenheid van diverse actoren hierbij, waardoor het behalen of niet-behalen van resultaten niet toe te schrijven is aan de inspanningen van een individuele actor.

Resultaten niet ieder jaar gemeten
Gegevens over gezondheid verkrijgen wij voor een belangrijk deel uit de gezondheidsmonitors. Deze monitors vinden slechts een keer per vier jaar plaats. Daarom zijn niet ieder jaar actuele cijfers over de gezondheid op specifieke onderdelen beschikbaar.
Aan de andere kant zijn effecten van preventie vaak ook pas op langere termijn zichtbaar en zijn over het algemeen per jaar geen grote verschillen te verwachten.
Het is vooral belangrijk te onderkennen dat de Bestuursagenda en de daaruit afgeleide beleidsindicatoren richting geven aan de langetermijndoelen en de inzet van de gemeenten en de GGD. In een verantwoording kan aangegeven worden welke inzet op deze terreinen gepleegd is.

Gezamenlijke inspanning met gemeenten en samenwerkingspartners
Het dilemma van het gebruik van indicatoren die aansluiten bij de Bestuursagenda is dat lokaal beleid, beleid van ketenpartners en andere, niet-beïnvloedbare omstandigheden gevolgen hebben voor het behalen van de indicatoren. Meer en meer zijn de activiteiten van de GGD ingebed in lokale en regionale samenwerkingsverbanden.

De uitkomsten van de beleidsindicatoren in dit hoofdstuk worden daarom in beperkte mate bepaald door de inspanningen van de GGD. Ook de inspanningen van gemeenten en samenwerkingspartners en autonome ontwikkelingen spelen een rol.

Beleidsindicatoren

Hieronder staan enkele beleidsindicatoren voor de Programmabegroting. De percentages die genoemd worden bij de beleidsindicatoren betreffen cijfers voor de regio Noord- en Oost-Gelderland.

Het zijn beleidsindicatoren die geïnspireerd zijn op de Bestuursagenda 2023 – 2027. De prioriteiten in deze Bestuursagenda zijn:

- Vergroten van gelijke kansen op gezondheid voor iedereen
- Mentale gezondheid
- Gezonde leefstijl
- Gezonde fysieke en sociale leefomgeving

Deze prioriteiten geven richting aan de inzet van de GGD. De activiteiten van de GGD weerspiegelen deze ambities. Zoals aangegeven zijn de resultaten mede afhankelijk van onder meer landelijk en lokaal beleid en van de inzet van andere partners.

Prioriteit:
Vergroten van gelijke kansen op gezondheid voor iedereen

Indicator:

Percentage 2e- en 4e-klassers dat hun gezondheid als goed of zeer goed ervaart

Trend:

Vmbo	***2019***	***2021***	***2023***
Resultaat	85%	83%	79%

Beoogd doel:
Het percentage 2e- en 4- klassers van Vmbo in Noord- en Oost-Gelderland dat hun gezondheid als goed of zeer goed ervaart is 80% (2023 79%).

Havo/Vwo	***2019***	***2021***	***2023***
Resultaat	89%	83%	83%

Het percentage 2e - en 4e-klassers van Havo/Vwo in Noord- en Oost-Gelderland dat hun gezondheid als goed of zeer goed ervaart is 83% (2023 83%).

Toelichting:
Volgens de VTV 2024 blijft het percentage mensen dat zijn of haar gezondheid als goed of zeer goed ervaart redelijk stabiel tussen 2022 en 2050. Wij streven naar een kleine toename bij Vmbo en een stabilisatie van de ervaren gezondheid bij Havo/Vwo. De verschillen tussen Vmbo en Havo/Vwo worden in ieder geval niet groter.
In 2026 vindt de volgende Gezondheidsmonitor Jeugd plaats. De resultaten komen in het voorjaar van 2027 beschikbaar

Bron: Gezondheidsmonitor Jeugd

Indicator:

Percentage volwassenen en ouderen dat hun gezondheid als goed of zeer goed ervaart

Trend:

Lage SEP	*2016*	*2020*	*2022*
Resultaat	67%	70%	58%

Beoogd doel:
Het percentage volwassenen en ouderen met een lage Sociaal Economische Positie (SEP) dat hun gezondheid als goed of zeer goed ervaart is 60% (2022: 58%).

Midden / hoge SEP	*2016*	*2020*	*2022*
Resultaat	82%	84%	78%

Het percentage volwassenen en ouderen met een midden of hoge SEP dat hun gezondheid als goed of zeer goed ervaart is 80% (2022: 78%).

Toelichting:
Een lichte verbetering na afname van het percentage wordt als realistisch gezien. Volgens de VTV 2024 blijft het percentage mensen dat zijn of haar gezondheid als goed of zeer goed ervaart redelijk stabiel tussen 2022 en 2050.

Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen, GGD'en, CBS en RIVM)

Indicator:

Vaccinatiegraad

Trend:

Vaccinatiegraad		*2019*	*2024*
DKTP gerevaccineerd 10 jaar	***Resultaat***	90,4%	84,5%
BMR volledig (10 jaar)	***Resultaat***	90,3%	85,3%

Beoogd doel:
De dalende trend van de vaccinatiegraad onder schoolkinderen is omgezet naar een lichte stijging in 2024 van 84,5% (DKTP) en 85,3% (BMR), naar 87% (DKTP) en 88% (BMR).

Toelichting:
Tussen 2019 en 2024 is de vaccinatiegraad van vaccinaties binnen het Rijksvaccinatieprogramma in de regio Noord- en Oost-Gelderland, net als landelijk, gedaald. In 2024 zien we dat deze daling doorzet bij kinderen in de basisschoolleeftijd en adolescenten, maar in de jongere leeftijdsgroepen lijkt deze te stabiliseren. We streven naar een lichte verbetering.

Bron: StatLine - Rijksvaccinatieprogramma; soort vaccinatie, regio (indeling 2024)

Prioriteit:
Mentale gezondheid

Indicator:

Kinderen die in de categorie 'normaal' scoren op het terrein van de psychosociale gezondheid

Trend:

	2017	*2021*
Resultaat	88%	89%

Beoogd doel:
Het percentage kinderen in Noord- en Oost-Gelderland dat in de categorie 'normaal' scoort op het terrein van de psychosociale gezondheid is 90% (2021: 89%)

Toelichting:
Hoewel we bij de Kindermonitor geen toename zagen in psychosociale problematiek tussen 2017 en 2021, was het tussen 2013 en 2017 wel fors toegenomen. Het lijkt realistisch om te kiezen voor een lichte verbetering en dus voor een percentage van 90%.

Bron: Kindermonitor

Indicator:

Jongeren dat in de categorie 'normaal' scoren op het terrein van de psychosociale gezondheid

Trend:

	2019	*2021*	*2023*
Resultaat	nb	73%	73%

Beoogd doel:
Het percentage jongeren in Noord- en Oost-Gelderland dat in de categorie 'normaal' scoort op het terrein van de psychosociale gezondheid is 75% (2023: 73%).

Toelichting:
Het aandeel jongeren met psychische problemen neemt de laatste jaren, en met name sinds corona, toe. In 2023 zagen we een stabilisering. We streven naar een verbetering van de resultaten na de coronacrisis. De eerstvolgende resultaten komen voorjaar 2027 beschikbaar.
(NB In 2019 werd psychosociale gezondheid op een andere manier berekend.)

Bron: Jeugdmonitor

Indicator:

Jongvolwassenen met angstige of depressieve gevoelens

Trend:

	2019	*2022*	*2024*
Resultaat	63%	81%	79%

Beoogd doel:
Het percentage jongvolwassenen in Noord- en Oost-Gelderland dat angstige of depressieve gevoelens heeft is 77% (2023: 79%).

Toelichting:
Het aandeel jongvolwassenen met psychische problemen is tussen 2019 en 2022 fors toegenomen. Sinds 2022 is er een lichte daling. We streven naar een verdere verbetering..

Bron: Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen

Indicator:

Volwassenen en ouderen met een laag of matig risico op een angststoornis of een depressie

Trend:

	2016	*2020*	*2022*
Resultaat	95%	94%	92%

Beoogd doel:
Het percentage volwassenen en ouderen in Noord- en Oost-Gelderland dat geen, een laag of matig risico heeft op een angststoornis of een depressie is 92% (2022: 92%).

Toelichting:
Het aandeel volwassenen en ouderen met psychische problemen neemt de laatste jaren toe. We streven naar een stabilisatie.

Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen, GGD'en, CBS en RIVM

Prioriteit:
Gezonde fysieke en sociale leefomgeving

Vanuit de overtuiging dat een gezonde leefomgeving van cruciaal belang is voor de inwoners van de regio, wil de GGD multidisciplinair samenwerken op het gebied van gezondheid en omgeving. Het streven is daarom om zichtbaar en bereikbaar te zijn voor de vragen die de gemeenten in de regio daarover hebben.

Indicator:

Adviesverzoeken vanuit gemeenten over gezondheidseffecten in het ruimtelijk beleid.

Trend:
Het team Medische Milieukunde ontving in 2024 72 adviesverzoeken vanuit gemeenten over gezondheidseffecten in het ruimtelijk beleid.

Beoogd doel:
Het streven is dat door gemeenten minimaal 90 adviesaanvragen aan de GGD worden gesteld.

Toelichting:
De GGD wil nog beter in beeld zijn bij gemeenten rondom advisering over vraagstukken rondom gezondheid en ruimtelijk beleid, bijvoorbeeld rondom de Omgevingswet.

Bron: Eigen registratie

Indicator:

Betrokkenheid bij multidisciplinaire projecten rondom gezondheid en milieu, waarin met gemeenten wordt samengewerkt.

Trend:	**Beoogd doel:**
In 2024 waren dit drie multidisciplinaire projecten.	Het streven is dat de GGD betrokken is bij minimaal zes multidisciplinaire projecten rondom gezondheid en milieu c.q. ruimtelijk beleid, waarin met gemeenten samengewerkt wordt.

Toelichting:

De GGD wordt gevraagd deel te nemen aan verschillende integrale multidisciplinaire projecten, waarin met gemeenten wordt samengewerkt.

Bron: Eigen registratie

Prioriteit:
Gezonde leefstijl

Indicator:

Jongeren die wekelijks roken.

Trend:

	2019	***2021***	***2023***
Resultaat	5%	5%	8%

Beoogd doel:

Het percentage jongeren in Noord- en Oost-Gelderland dat wekelijks rookt is 8% (2023: 8%).

Toelichting:

Na een toename in 2023 streven we naar een stabilisatie. De opkomst van het vapen is hierin een onzekere factor. De resultaten komen voorjaar 2027 beschikbaar.

Bron: Gezondheidsmonitor Jeugd

Indicator:

Jongeren dat de laatste vier weken alcohol heeft gedronken.

Trend:

	2019	***2021***	***2023***
Resultaat	31%	34%	33%

Beoogd doel:

Het percentage jongeren in Noord- en Oost-Gelderland dat de laatste vier weken alcohol heeft gedronken is 32% (2023: 33%).

Toelichting:

We streven naar een lichte verbetering na de toename tussen 2019 en 2021. De eerstvolgende resultaten komen voorjaar 2027 beschikbaar.

Bron: Gezondheidsmonitor Jeugd

Indicator:

Jongeren die dagelijks minimaal een uur bewegen.

Trend:

	2023
Resultaat	15%

Beoogd doel:
Het percentage jongeren in Noord- en Oost-Gelderland dat dagelijks minimaal een uur beweegt is 15% (2023: 15%).

Toelichting:
In 2023 is de vraagstelling voor bewegen aangepast, waardoor vergelijkbare beweegcijfers voor de periode ervoor ontbreken. Van 2019 t/m 2021 was een dalende trend zichtbaar. We streven naar een stabilisatie.

Bron: Jeugdmonitor

Indicator:

Volwassenen/ouderen die (weleens) roken.

Trend:

	2016	*2020*	*2022*
Resultaat	19%	15%	15%

Beoogd doel:
Het percentage volwassenen/ouderen in Noord- en Oost-Gelderland dat (weleens) rookt is 14%

Toelichting:
Tussen 2016 en 2020 is het percentage rokers gedaald en daarna gelijk gebleven. Volgens de VTV 2024 zal het percentage volwassenen dat rookt gestaag afnemen tot 2050. We verwachten daarom ook een lichte afname.

Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen, GGD'en, CBS en RIVM

Indicator:

Volwassenen/ouderen met matig of ernstig overgewicht

Trend:

	2016	*2020*	*2022*
Resultaat	52%	52%	53%

Beoogd doel:
Het percentage volwassenen/ouderen in Noord- en Oost-Gelderland met matig of ernstig overgewicht is 53% (2022: 53%).

Toelichting:
In de afgelopen jaren nam overgewicht heel licht toe. We streven naar een stabilisering. Op basis van de VTV 2024 wordt een lichte toename van overgewicht verwacht tot 2050.

Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen, GGD'en, CBS en RIVM

Indicator:

Volwassenen/ouderen dat voldoet aan de norm voor alcoholgebruik.

Trend:

	2016	*2020*	*2022*
Resultaat	40%	43%	41%

Beoogd doel:
Het percentage volwassenen/ouderen in Noord- en Oost-Gelderland dat voldoet aan de norm voor alcoholgebruik is 42% (2022: 41%).

Toelichting:
De norm is: Drinkt niet of maximaal 1 glas per dag. Na een toename van het aandeel volwassen en ouderen dat voldoet aan de norm tussen 2016 en 2020 en een afname tussen 2020 en 2022 streven we naar opnieuw een lichte toename. Op basis van de VTV 2024 wordt een lichte toename verwacht tot 2050.

Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen, GGD'en, CBS en RIVM

PROGRAMMAPLAN

In het programmaplan staat per programma op hoofdlijnen wat de GGD in 2026 wil bereiken, wat ervoor wordt gedaan en wat het kost.
GGD Noord- en Oost-Gelderland ontvangt voor het uitvoeren van de basistaken van de 22 deelnemende gemeenten een inwonerbijdrage over 2026 van € 17.807.000. De lasten van deze taken presenteren we conform BBV bij de programma's waar de lasten worden gerealiseerd. De inwonerbijdrage presenteren we als één bedrag bij het programma inwonerbijdrage en organisatieprojecten. Hierdoor zijn de gerealiseerde resultaten per programma negatief.
Het programma inwonerbijdrage en organisatieprojecten heeft een positief gerealiseerd resultaat van € 17.807.000.

Daarnaast geven we aan wat de belangrijkste speerpunten voor de GGD binnen dat programma zijn. Wij rapporteren over de voortgang hiervan in de bestuursrapportages.
Deze programmabegroting kent de volgende programma's:

- Jeugdgezondheid
- Algemene Gezondheidszorg
- Kennis en Expertise
- Inwonerbijdrage en Organisatieprojecten, en
- Overhead.

Algemene speerpunten 2026:
Naast speerpunten per programma zijn er ook enkele programma-overstijgende speerpunten geformuleerd. De uitwerking hiervan vindt plaats binnen verschillende programma's. Deze algemene speerpunten zijn:

- Er zijn belangrijke ontwikkelingen op het gebied van klimaat, gezondheid en veiligheid. Deze raken de gezondheid en de veiligheid van de inwoners. Daarnaast neemt het besef toe dat niet alleen de overheid, maar ook de inwoners zelf een rol hebben in het oplossen van problemen en risico's.
  Veerkracht van de samenleving en weerbaarheid van inwoners worden steeds belangrijker. De overheid moet hierbij aansluiten en zichtbaar en bereikbaar zijn. Om te kunnen voldoen aan de verwachtingen van de samenleving is een stevig bouwwerk voor publieke dienstverlening noodzakelijk.

  De GGD draagt in 2026 bij aan het versterken van veerkracht en weerbaarheid van de inwoners, versterkt de crisisorganisatie en levert een bijdrage aan het bouwwerk voor publieke dienstverlening. Dit doet de GGD onder andere op de scholen en in de samenwerking met de Veiligheidsregio Noord- en Oost-Gelderland.

- Om te komen tot goede, toegankelijke en betaalbare zorg, willen we bereiken dat minder mensen zorg nodig hebben. Een goede manier van leven is daarbij cruciaal. Dat begint bij preventie en speelt onder meer op het terrein van de gezondheid, sport, cultuur, veiligheid en sociale basis. De GGD werkt hier samen met gemeenten en andere ketenpartners aan.

Mede met het oog op het bevorderen van gelijke kansen op gezondheid geeft de GGD een aanzet tot meer structureel en integraal werken aan gezondheidsbevordering. De visie hierop wordt in 2025 ontwikkeld en in 2026 geïmplementeerd.

7. Programma Jeugdgezondheid

7.1. Wat willen we bereiken?

De jeugdgezondheid heeft als collectieve opdracht het bewaken, beschermen en bevorderen van de gezondheid van de jeugd in de gemeenten. Daarnaast monitort de jeugdgezondheid kinderen op individueel niveau. Hierdoor is het mogelijk om kinderen in een kwetsbare situatie te signaleren en samen met de jeugdige/de ouders af te stemmen welke vervolgstappen gezet worden. Daarbij werkt de GGD samen met (lokale) netwerken.
De jeugdgezondheid gaat uit van de eigen kracht van gezinnen (ouders en kinderen) en hun omgeving op basis van het concept van positieve gezondheid.

7.2. Wat gaan we ervoor doen?

A. Wettelijke GGD-taken

- Gemeenten laten de beleidsadvisering vanuit de jeugdgezondheidszorg uitvoeren door de GGD, in samenhang met de algemene taken van de GGD bij monitoring, signalering en advisering (Wet publieke gezondheid).

B. Wettelijke gemeentelijke taken die de GGD uitvoert

- Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het actief aanbieden van jeugdgezondheidszorg aan alle kinderen en jongeren tot 18 jaar (Wet publieke gezondheid - Wpg).
  Het Basispakket Jeugdgezondheidzorg geeft aan welke activiteiten beschikbaar moeten zijn (zie het Besluit publieke gezondheid). Dit is uitgewerkt in het landelijk professioneel kader JGZ en landelijke professionele richtlijnen. De uitvoering van de jeugdgezondheidszorg sluit aan op de ontwikkelingen in het sociaal domein. In de regio NOG hebben 21 gemeenten de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg voor 4-18-jarigen opgedragen aan de GGD.
- Voor de kinderen binnen de doelgroep nieuwkomers is bij de uitvoering van de reguliere jeugdgezondheidszorg een extra inspanning van de GGD nodig.
- De jeugdgezondheidszorg draagt bij aan preventie en jeugdhulp op grond van de Jeugdwet. Op verzoek van gemeenten voert de GGD deze preventieve activiteiten uit.
- De GGD voert het rijksvaccinatieprogramma (RVP) uit voor de 4-18-jarigen. De uitvoering van het RVP is gekoppeld aan de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg.

D. Taken die de GGD in opdracht van derden uitvoert

- De GGD voert de jeugdgezondheidszorg voor asielzoekers uit op basis van een landelijke overeenkomst met het Centraal orgaan Opvang Asielzoekers (COA).

Speerpunten 2026

- De huidige organisatie van de Jeugdgezondheidszorg voor 4-18 jaar is voor de toekomst niet houdbaar. De Jeugdgezondheidszorg heeft te maken met veranderde landelijke richtlijnen en het verzoek van gemeenten om te zoeken naar besparingen. Gemeenten zijn naar aanleiding hiervan een onderzoek gestart naar een toekomstbestendige Jeugdgezondheidszorg.

  In 2026 vindt implementatie plaats van de besluitvorming op basis van de uitkomsten van dit onderzoek.

- Scholen geven steeds vaker aan geen geschikte ruimte te hebben voor de werkzaamheden van de Jeugdgezondheidszorg. Als scholen geen ruimte hebben, maakt de GGD gebruik van andere beschikbare locaties. Naast een inefficiënte uitvoering van de JGZ en arbo-technische problemen, brengt dit extra kosten met zich mee.

  De GGD wil de bestuurlijke afspraken hierover opnieuw bezien. In 2026 vindt implementatie van deze nieuwe afspraken plaats.

7.3. Wat mag het kosten?

Rekening van baten en lasten per programma	Realisatie 2024 (concept)	1e begrotings wijziging 2025	Programma begroting 2026	Meerjaren raming 2027	Meerjaren raming 2028	Meerjaren raming 2029
Jeugdgezondheid						
Baten	1.582	1.579	1.201	1.201	1.201	1.201
Lasten	7.428	7.310	7.367	7.367	7.367	7.367
Gerealiseerd saldo baten en lasten	**-5.846**	**-5.731**	**-6.166**	**-6.166**	**-6.166**	**-6.166**
Dotatie reserve	0	0	0	0	0	0
Onttrekking reserve	116	0	0	0	0	0
Gerealiseerd resultaat	**-5.730**	**-5.731**	**-6.166**	**-6.166**	**-6.166**	**-6.166**

8. Programma Algemene gezondheidszorg

8.1. Wat willen we bereiken?

Het programma Algemene gezondheidszorg bestaat uit een groot aantal verschillende producten. Gemeenschappelijk doel is het bevorderen, bewaken en beschermen van de gezondheid van de bevolking in de regio, met speciale aandacht voor risicogroepen.

8.2. Wat gaan we ervoor doen?

A. Wettelijke GGD-taken

- De wettelijke taken in dit programma betreffen de infectieziektebestrijding (waaronder de coronabestrijding), medisch milieukundige zorg, algemene technische hygiënezorg en psychosociale hulp bij rampen (Wet publieke gezondheid).
- De GGD draagt bij aan de geneeskundige hulpverlening in de regio (GHOR, Wet veiligheidsregio's).
- De gemeenten zien toe op de naleving van de kwaliteitseisen voor kinderopvang. Zij wijzen de GGD aan als toezichthouder (Wet Kinderopvang).
- Voor de doelgroep statushouders (vluchtelingen die in de gemeenten zijn gehuisvest) is bij de uitvoering van reguliere taken een extra inspanning van de GGD nodig. Daarbij gaat het vooral om infectieziektebestrijding, seksuele gezondheid en gezondheidsbevordering (Wet publieke gezondheid).
- De GGD adviseert – mede in het kader van de Omgevingswet – gemeenten en inwoners over de wijze waarop zij gezondheidsrisico's door milieufactoren zo veel mogelijk kunnen beperken en voorkomen.

B. Wettelijke gemeentelijke taken die de GGD uitvoert

- De GGD voert de lijkschouw uit voor de gemeenten, als onderdeel van de forensische geneeskunde (Wet op de lijkbezorging).
- De GGD is belast met het kwaliteitstoezicht op de uitvoering van de maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015), op basis van een overeenkomst.
- In opdracht van een aantal gemeenten voert de GGD taken uit voor bemoeizorg, toegang beschermd wonen en maatschappelijke zorg (Wet maatschappelijke ondersteuning 2015).

D. Taken die de GGD in opdracht van derden uitvoert

- De GGD verzorgt reizigersadvisering en -vaccinaties voor burgers.
- Het ministerie van VWS heeft de GGD belast met de inspectie en vergunningverlening voor het aanbrengen van tatoeages en piercings (op basis van de Warenwet).
- De GGD ontvangt van VWS een subsidie voor de uitvoering van aanvullende seksuele gezondheidszorg.
- De GGD verzorgt de medische begeleiding bij het gebruik van PrEP door een specifieke doelgroep met een verhoogd risico op hiv.
- De GGD voert forensisch medisch onderzoek uit voor politie en justitie, als onderdeel van de forensische geneeskunde.
- In opdracht van het RIVM voert GGD NOG de Doetinchemstudie uit, een langlopende cohortstudie (bevolkingsonderzoek).

De GGD voert de publieke gezondheidszorg asielzoekers uit op basis van een landelijke overeenkomst met het Centraal orgaan Opvang Asielzoekers (COA).

Speerpunten 2026

- Naar aanleiding van de covid-pandemie is een landelijk traject gestart om de infectieziektebestrijding en de pandemische paraatheid bij de GGD'en te versterken. Er is ingezet op verbetering van de capaciteit, de professionele kwaliteit en de informatievoorziening van de infectieziektebestrijding. Het rijk wil echter op de versterking van de pandemische paraatheid bezuinigen.

  Met inachtneming van deze omstandigheid borgt de GGD in 2026 de versterking van de infectieziektebestrijding en de pandemische paraatheid binnen de organisatie.

- De kwaliteit van de woon- en leefomgeving heeft invloed op de gezondheid van mensen. Daarom is het belangrijk een aantrekkelijke leefomgeving te creëren die het maken van gezonde keuzes stimuleert en makkelijker maakt. De GGD biedt ondersteuning aan gemeenten bij het bevorderen van de gezonde leefomgeving.

  De GGD geeft in 2026 verder invulling aan de advisering van gemeenten, bijvoorbeeld door bij te dragen aan een Omgevingsvisie of advisering over ruimtelijke plannen of initiatieven.

- Naast zorg voor de mentale gezondheid van jongeren, is er ook aandacht nodig voor volwassen inwoners in een kwetsbare positie. Door een aanpak vanuit verschillende perspectieven kunnen we gezamenlijk verandering bereiken.

  Met kennis vanuit maatschappelijke zorg, cultuursensitief werken, kennis van gezonde leefomgeving en ervaring in het verbinden van krachten binnen de GGD, zet de GGD expertise in.

8.3. Wat mag het kosten?

Rekening van baten en lasten per programma	Realisatie 2024 (concept)	1e begrotings wijziging 2025	Programma begroting 2026	Meerjaren raming 2027	Meerjaren raming 2028	Meerjaren raming 2029
Algemene Gezondheid						
Baten	14.872	10.532	9.644	9.644	9.644	9.644
Lasten	14.023	10.921	10.390	10.390	10.390	10.390
Gerealiseerd saldo baten en lasten	**849**	**-389**	**-746**	**-746**	**-746**	**-746**
Dotatie reserve	0	0	0	0	0	0
Onttrekking reserve	118	0	0	0	0	0
Gerealiseerd resultaat	**967**	**-389**	**-746**	**-746**	**-746**	**-746**

9. Programma Kennis- en Expertise

9.1. Wat willen we bereiken?

De GGD biedt gemeenten inzicht in de gezondheidssituatie van de inwoners van de gemeenten, geeft integraal beleidsadvies en advies over gebruik van effectief gebleken interventies die leiden tot verbetering van leefstijl en gezonder gedrag van de bevolking.

9.2. Wat gaan we ervoor doen?

A. Wettelijke GGD-taken

- De gemeenten laten een aantal taken voor de publieke gezondheid (het onderzoek van de gezondheidssituatie van de bevolking, beleidsadvisering, bijdragen aan preventieprogramma's en gezondheidsbevordering en preventieve ouderengezondheidszorg) uitvoeren door de GGD (Wet publieke gezondheid).

C. Autonome gemeentelijke taken die de GGD in opdracht van de gemeenten uitvoert

- Academische werkplaats AGORA, een samenwerkingsverband met Wageningen University & Research, voert onderzoeken uit voor gemeenten, die deels boven de afgesproken basistaken uitgaan en afzonderlijk worden bekostigd. Dit geldt ook voor het Evaluatiebureau publieke gezondheid, dat voortkomt uit AGORA.

Speerpunten 2026

- Vanuit het beter faciliteren van gemeenten met data zijn al diverse stappen gezet. Er is een Producten- en Dienstencatalogus ontwikkeld en het Kompas Volksgezondheid is doorontwikkeld. Vanuit deze data adviseert de GGD gemeenten over gewenste en gerichte interventies voor gezondheidsbevordering.

  In 2025 is een project gestart om op de eerste plaats de al beschikbare kengetallen beter te ontsluiten. Vervolgens gaat de GGD samen met gemeenten outcome-indicatoren ontwikkelen die helpend zijn bij het doen van beleidskeuzes.
  De GGD blijft dit in 2026 samen met gemeenten verder ontwikkelen.

- In het kader van IZA en GALA vervult de GGD diverse rollen, afhankelijk van de mogelijkheden en wensen van de gemeenten. De GGD is betrokken bij enkele regionale preventie-infrastructuren.

  De GGD bestendigt in 2026 de bestaande infrastructuren en breidt deze waar mogelijk en wenselijk uit naar meer subregio's en thema's.

9.3. Wat mag het kosten?

Rekening van baten en lasten per programma	Realisatie 2024 (concept)	1e begrotings wijziging 2025	Programma begroting 2026	Meerjaren raming 2027	Meerjaren raming 2028	Meerjaren raming 2029
Kennis & Expertise						
Baten	1.994	1.736	1.084	884	884	884
Lasten	3.092	2.559	2.164	2.024	2.136	2.024
Gerealiseerd saldo baten en lasten	**-1.098**	**-823**	**-1.080**	**-1.140**	**-1.252**	**-1.140**
Dotatie reserve	28	28	28	28	28	28
Onttrekking reserve	140	0	0	0	112	0
Gerealiseerd resultaat	**-986**	**-851**	**-1.108**	**-1.168**	**-1.168**	**-1.168**

10. Inwonerbijdrage en organisatieprojecten

10.1. Wat willen we bereiken?

In dit programma staan de kosten en opbrengsten van:

- organisatie-ontwikkelingstrajecten binnen de GGD
- nog te realiseren, niet gespecificeerde omzet van plusopdrachten
- de inwonerbijdrage van gemeenten voor de uitvoering van de basistaken van de GGD.

10.2. Wat gaan we ervoor doen?

A. Wettelijke GGD-taken

- De colleges van burgemeester en wethouders van gemeenten in een veiligheidsregio, treffen een gemeenschappelijke regeling voor de instelling en instandhouding van een regionale gezondheidsdienst in die regio (Wet publieke gezondheid). De wet schrijft voor dat de gemeenten een aantal taken voor de publieke gezondheid laten uitvoeren door de GGD.

10.3. Wat mag het kosten?

Rekening van baten en lasten per programma	Realisatie 2024 (concept)	1e begrotings wijziging 2025	Programma begroting 2026	Meerjaren raming 2027	Meerjaren raming 2028	Meerjaren raming 2029
Inwonerbijdrage en projecten						
Baten	15.824	17.378	18.007	18.007	18.007	18.007
Lasten	200	765	263	263	263	263
Gerealiseerd saldo baten en lasten	**15.624**	**16.613**	**17.744**	**17.744**	**17.744**	**17.744**
Dotatie reserve	710	0	0	0	0	0
Onttrekking reserve	910	0	0	0	0	0
Gerealiseerd resultaat	**15.824**	**16.613**	**17.744**	**17.744**	**17.744**	**17.744**

11. Overhead

11.1. Wat willen we bereiken?

Een onderdeel van het programma Overhead is bestuursondersteuning. Het doel van de bestuursondersteuning is om het GGD-bestuur en de gemeenten in positie te brengen voor het besturen van de GGD. Dit betreft:

1. advisering en ondersteuning voor de bestuurlijke besluitvorming, en
2. het agenderen en oppakken van maatschappelijke en bestuurlijke vraagstukken op het gebied van de publieke gezondheid.

11.2. Wat gaan we ervoor doen?

Speerpunt 2026

- De afgelopen jaren is via het programma GGD NOG Robuust geïnvesteerd in de bedrijfsvoering van de GGD. Dit programma beoogde een positief effect op de kosten en kwaliteit en het verminderen van de kwetsbaarheid van de GGD.

  In 2026 borgt de GGD de behaalde resultaten in de reguliere organisatie.

11.3. Wat mag het kosten?

Rekening van baten en lasten per programma	Realisatie 2024 (concept)	1e begrotings wijziging 2025	Programma begroting 2026	Meerjaren raming 2027	Meerjaren raming 2028	Meerjaren raming 2029
Overhead						
Baten	752	187	159	159	159	159
Lasten	11.503	9.829	9.883	9.823	9.823	9.823
Gerealiseerd saldo baten en lasten	**-10.751**	**-9.642**	**-9.724**	**-9.664**	**-9.664**	**-9.664**
Dotatie reserve	0	0	0	0	0	0
Onttrekking reserve	506	0	0	0	0	0
Gerealiseerd resultaat	**-10.245**	**-9.642**	**-9.724**	**-9.664**	**-9.664**	**-9.664**

PARAGRAFEN

12. Paragrafen

Op basis van artikel 9 van het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten (BBV) bevat deze begroting drie paragrafen met betrekking tot relevante beheersmatige aspecten:

- weerstandsvermogen en risicobeheersing (inventarisatie weerstandcapaciteit, inventarisatie risico's en beleid);
- financiering (treasurybeleid);
- bedrijfsvoering (bedrijfsprocessen om de beleidsdoelstellingen te realiseren en de sturing en beheersing daarvan).

De andere paragrafen uit artikel 9 zijn niet van toepassing voor GGD Noord- en Oost-Gelderland. Dit geldt ook voor de paragraaf verbonden partijen. De GGD kent ook geen verbonden partijen in de zin van de wet, d.w.z. waar de GGD bestuurlijke invloed en financieel belang heeft.

12.1. Weerstandsvermogen en risicobeheersing

Inleiding

In deze paragraaf geven wij weer hoe robuust de financiële positie is. Het weerstandsvermogen is het vermogen van GGD NOG om financiële tegenvallers op te vangen, zonder dat de continuïteit van de GGD in gevaar komt. Het weerstandsvermogen wordt bepaald op basis van de relatie tussen:

- de weerstandscapaciteit, d.w.z. de middelen en mogelijkheden om niet begrote kosten te dekken, en
- alle risico's waarvoor geen specifieke maatregelen zijn getroffen en die van materiële betekenis kunnen zijn voor de financiële positie.

In het kader van de vernieuwing van de BBV is een uniforme basisset financiële kengetallen in de paragraaf weerstandsvermogen en risicobeheersing voorgeschreven. Voor GGD NOG zijn de onderstaande kengetallen van toepassing:

- Netto Schuldquote: de netto schuld gedeeld door de totale inkomsten;
- Solvabiliteit: eigen vermogen gedeeld door het totale vermogen;
- Structurele exploitatieruimte: het structurele exploitatiesaldo in percentage van de totale baten.

Kengetal	realisatie 2024	begroot 2025	begroot 2026
Netto schuld quote	-3,7%	-3,3%	-2,6%
Solvabiliteit	14,5%	18,7%	20,4%
Structurele exploitatieruimte	-0,1%	0,0%	0,0%

Weerstandscapaciteit en risico's

De op 22 november 2018 door het algemeen bestuur vastgestelde belangrijkste risico's voor de GGD in het kader van het risicomanagement zijn in 2024 opnieuw beoordeeld. Op 20 november 2024 heeft het algemeen bestuur onderstaande risico's als belangrijkste risico's voor de GGD in het kader van het risicomanagement vastgesteld.

1. inhoudelijke risico's en risico's met betrekking tot opbrengsten:
    a. wijziging wetgeving
    b. uitbraak infectieziekte/tbc
    c. gemeenten laten taken niet door de GGD uitvoeren
    d. omzetdaling/minder opdrachten
    e. morele verplichting voor uitvoering van taken die niet kostendekkend zijn
2. risico's vanwege personele omstandigheden:
    a. ziekteverzuim boven 4%
    b. WW-verplichting
    c. arbeidsmarktkrapte/leeftijdsopbouw
3. risico's vanuit de bedrijfsvoering:
    a. Imago risico
    b. technologische ontwikkeling
    c. aanbestedingsrisico ICT
    d. informatieveiligheid

De belangrijkste aanpassingen is de toevoeging van informatieveiligheid als belangrijkste risico. Deze risico's zijn gekwantificeerd voor de bepaling van het weerstandsvermogen. Voor de inwonerbijdrage Jeugdgezondheid worden de gemeenten geacht zelf een reserve aan te houden. Bij eventueel uittreden komt er een frictiebijdrage die de kosten voor de andere gemeenten dekt.
Het algemeen bestuur heeft 11 juli 2024 vastgesteld dat de weerstandscapaciteit minimaal 95% en maximaal 105% bedraagt van het weerstandsvermogen.
De berekening is bij het opstellen van de jaarstukken in januari 2025 geactualiseerd.

Risico's

Om het benodigde weerstandsvermogen te bepalen hanteren wij als definitie van een risico: een gebeurtenis of omstandigheid met mogelijk nadelige financiële gevolgen voor de organisatie.

Beleid weerstandscapaciteit en de risico's

Percentage weerstandscapaciteit

Berekening percentage weerstandscapaciteit	**31-12-2024**
Weerstandscapaciteit (materieel gezien)	1.150.000
Voorstel tot onttrekking bij jaarrekening 2024	-46.000
Stand weerstandsvermogen bij GGD na voorstel	1.104.000
Weerstandsvermogen aan te houden bij de GGD per 31-12-2024	1.104.000
Percentage weerstandscapaciteit	**104%**

Benodigd weerstandsvermogen structurele exploitatierisico's

Omschrijving risico	**in €**
1 Inhoudelijke risico's en risico's m.b.t. opbrengsten	2.183.000
2 Risico's vanwege personele omstandigheden	2.298.000
3 Risico's vanuit de bedrijfsvoering	1.039.000
Totaal risico	5.520.000
Kans dat risico's zich gelijk voordoen	50%
Totaal risico GGD NOG	2.760.000
Af post onvoorzien in exploitatie (4 jaar)	1.656.000
Aan te houden weerstandsvermogen	**1.104.000**

Bij de opstelling van de jaarstukken 2024 is het weerstandsvermogen geactualiseerd. De berekening is gemaakt op basis van de begroting voor het jaar 2025.. Het percentage weerstandscapaciteit is 104%. In euro's is het weerstandsvermogen € 46.000 te hoog. Bij de jaarrekening 2024 is een voorstel gedaan om € 46.000 te gebruiken als dekking voor een deel van het negatieve saldo over 2024. Daarmee wordt de weerstandscapaciteit 100%.

12.2. Financiering

Inleiding
Deze paragraaf omvat de beleidsvoornemens voor het risicobeheer van de financieringsportefeuille.

De financieringsparagraaf geeft kaders voor het transparant maken en daarmee voor het sturen, beheersen en controleren van de financieringsfunctie. Het algemeen bestuur van de GGD heeft een Treasurystatuut vastgesteld waarin de volgende uitgangspunten zijn vastgelegd.

- zoveel mogelijke interne financiering;
- een risicomijdende gedragslijn;
- rekening houdend met deze randvoorwaarden, het optimaliseren van de renteresultaten.

Schatkistbankieren en financiering
De Wet schatkistbankieren schrijft voor dat de decentrale overheden, waaronder de GGD, al hun overtollige liquide middelen en beleggingen aanhouden bij het ministerie van Financiën. Daarmee zijn de mogelijkheden om de renteresultaten te optimaliseren uitgeput.
Wij verwachten dat het ook in 2026 niet nodig is externe financieringsmiddelen aan te trekken. De GGD kan volledig gebruik maken van interne financiering.

Kapitaalgoederen
De kapitaalgoederen van de GGD betreffen medische apparatuur, kantoorinventaris, ICT- en telefoniemiddelen.
De rekening 2024 heeft per 31-12-2024 een boekwaarde van kapitaalgoederen van afgerond € 1,0 miljoen. Op 27 november 2025 bieden wij bij een wijziging op de Programmabegroting 2026 het algemeen bestuur een geactualiseerde Staat van activa aan.

12.3. Openbaarheidsparagraaf

De Wet open overheid (Woo), die op 1 mei 2023 gedeeltelijk in werking is getreden, heeft tot doel een transparante overheid te bevorderen en de informatiehuishouding op orde te brengen.
De Woo geldt ook voor gemeenschappelijke regelingen zoals GGD NOG. Het is verplicht om in de begrotingsstukken in een openbaarheidsparagraaf aan te geven hoe het staat met de uitvoering van de Woo. Dit biedt een basis voor het algemeen bestuur om de uitvoering van de Woo te controleren.

Woo-contactpersoon
GGD NOG heeft team Communicatie aangewezen als Woo-contactpersoon. Ook is informatie ingevoerd voor de Woo-index, een soort verwijsindex die in de plaats is gekomen van het oorspronkelijk beoogde publicatiesysteem van het rijk (PLOOI). Dit moet nog worden uitgewerkt.

Plan van aanpak verdere invoering Woo
Voor de verdere invoering van de Woo is een plan van aanpak opgesteld. Dit betreft ook de actieve openbaarmaking van de bestuursinformatie (de wettelijke verplichting hiertoe wordt gefaseerd ingevoerd) en het stroomlijnen van de afhandeling van Woo-verzoeken.

12.4. Bedrijfsvoering

In de Uitgangspuntenbrief 2026 en elders in deze programmabegroting zijn onderwerpen aan bod gekomen die relevant zijn voor de Bedrijfsvoering in 2026.

FINANCIËLE BEGROTING

13. Financiële uitgangspunten

13.1. Uitgangspuntennota 2026

In november 2025 hebben wij een brief met de uitgangspunten voor de begroting 2026 toegezonden aan de raden van de gemeenten.

13.2. Indexering

Methodiek

Ons uitgangspunt bij indexeren is dat de index in relatie staat tot de werkelijke ontwikkeling van de kosten. Dat houdt in dat wij de kosten voor het komende jaar begroten mét indexering.
Het algemeen bestuur heeft in zijn vergadering van 21 november 2019 de aangepaste indexeringssytematiek vastgesteld. Deze systematiek gaat uit van:

- het basisjaar is het jaar van de begroting minus twee jaar;
- de indexcijfers uit de CPB kortetermijnraming van december;
- de verdeling van de kosten in 70% loonkosten (loonvoet sector overheid) en 30% materiële kosten (prijs overheidsconsumptie, netto materieel).

Als de vergelijking met de ontwikkeling van de inkomsten uit het Gemeentefonds daartoe naar oordeel van het algemeen bestuur aanleiding geeft, dan kan het AB besluiten een bezuinigingsopdracht te geven. Het uitgangspunt is dat een eventuele bezuinigingsopdracht gebaseerd is op een discussie over de inhoud en omvang van het takenpakket van de GGD. Wij handhaven de inspanningsverplichting van de afgelopen jaren tot het “inverdienen” van de indexering.

Index 2026

In de Uitgangspuntennota 2026 zijn wij uitgegaan van een gewogen index van 4,57%. We maken gebruik van de indexcijfers van de septembercirculaire 2024.

De gebruikte indexcijfers voor 2026 zijn:

Loonkosten:	3,8%	(loonvoet sector overheid CPB 2024 en septembercirculaire 2024)
Materiële kosten:	2,2%	(prijs overheid consumptie netto materiaal CPB 2024 en septembercirculaire 2024)

Indexcijfers 2026 (gebaseerd op septembercirculaire 2024)

Omschrijving	Ontwik-kelingen 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 kosten van de GGD bestaan voor 70% uit loonkosten en 30% uit materiële kosten. De bovenstaande berekening leidt tot het volgende indexeringsvoorstel voor inwonerbijdrage deelnemende gemeenten:

Gewogen index
loonkosten 0,7 * 4,90% + materiële kosten 0,3 * 3,80% = 4,57%.

Inwonerbijdrage

Als gevolg van de geactualiseerde indexcijfers wijzigt de inwonerbijdrage van de deelnemende gemeenten. Wij gaan in deze programmabegroting 2026 uit van de inwonertallen per 31 december 2024. Bij de inwonerbijdrage maken wij onderscheid tussen:

- de bijdrage voor de A-taken voor publieke gezondheidszorg die worden bekostigd uit de inwonerbijdrage van alle gemeenten, en
- de B-taak Jeugdgezondheidszorg 4 - 18-jarigen die wordt bekostigd uit een inwonerbijdrage van 21 gemeenten (Apeldoorn laat vanaf 2017 de jeugdgezondheidszorg uitvoeren door het Centrum voor Jeugd en Gezin Apeldoorn).

Voor 2026 leidt dit tot de volgende inwonerbijdragen voor de gemeenten:

Omschrijving	Aantal inwoners	Totaal inwoner bijdrage in €	Per Inwoner in €	Aantal inwoners	Totaal inwoner bijdrage in €	Per Inwoner in €
Inwoneraantal 31-12-2022	844.849			676.637		
Toename inwoners	3.626			3.275		
Inwoneraantal 31-12-2023	848.475			679.912		
Programma begroting 2025	844.849	8.994.651	10,646	676.637	7.958.577	11,762
Toename inwoners	3.626	38.604		3.275	38.520	
Actualisering prijspeil 2025 1,25%		112.916			99.964	
CPB Index 2026 3,32%		303.653			268.822	
Inwonerbijdrage deelnemende gemeente 2026	848.475	9.449.824	11,137	679.912	8.365.884	12,304
Korting logopedie Voorst		0			8.431	
Inwonerbijdrage deelnemende gemeenten 2026 na correctie korting logopedie		9.449.824			8.357.453	

De totale inwonerbijdrage van een deelnemende gemeente is het bedrag per inwoner vermenigvuldigd met het aantal inwoners van die gemeente (zie 14.1 Bijlage A op pag. 40 voor een overzicht).
De gemeente Voorst maken van oudsher geen gebruik van het onderdeel Spraak- en taalscreening (logopedie) van de jeugdgezondheid. Hiervoor krijgen zij een korting op de inwonerbijdrage.
De totale inwonerbijdrage aan de GGD voor 2026 is begroot op € 17.807.277. Voor de berekening per inwoner is de korting hierbij opgeteld. Dit resulteert in een inwonerbijdrage Publieke Gezondheid van € 11,137 en een inwonerbijdrage Jeugdgezondheid van € 12,304.

Als het aantal inwoners van een gemeente lager wordt, dan neemt de totale inwonerbijdrage van deze gemeente ook relatief af. De definitieve inwonerbijdrage van de deelnemende gemeenten wordt bepaald aan de hand van de werkelijke inwonertallen op 1 januari van het jaar waarop de kosten betrekking hebben (zie Gemeenschappelijke regeling GGD NOG).

13.3. Overzicht baten en lasten 2024-2029 en toelichting

in € 1.000 per programma

Rekening van baten en lasten per programma	Realisatie 2024 (concept)	1e begrotings wijziging 2025	Programma begroting 2026	Meerjaren raming 2027	Meerjaren raming 2028	Meerjaren raming 2029
Jeugdgezondheid						
Baten	1.582	1.579	1.201	1.201	1.201	1.201
Lasten	7.428	7.310	7.367	7.367	7.367	7.367
Gerealiseerd saldo baten en lasten	**-5.846**	**-5.731**	**-6.166**	**-6.166**	**-6.166**	**-6.166**
Dotatie reserve	0	0	0	0	0	0
Onttrekking reserve	116	0	0	0	0	0
Gerealiseerd resultaat	**-5.730**	**-5.731**	**-6.166**	**-6.166**	**-6.166**	**-6.166**
Algemene Gezondheid						
Baten	14.872	10.532	9.644	9.644	9.644	9.644
Lasten	14.023	10.921	10.390	10.390	10.390	10.390
Gerealiseerd saldo baten en lasten	**849**	**-389**	**-746**	**-746**	**-746**	**-746**
Dotatie reserve	0	0	0	0	0	0
Onttrekking reserve	118	0	0	0	0	0
Gerealiseerd resultaat	**967**	**-389**	**-746**	**-746**	**-746**	**-746**
Kennis & Expertise						
Baten	1.994	1.736	1.084	884	884	884
Lasten	3.092	2.559	2.164	2.024	2.136	2.024
Gerealiseerd saldo baten en lasten	**-1.098**	**-823**	**-1.080**	**-1.140**	**-1.252**	**-1.140**
Dotatie reserve	28	28	28	28	28	28
Onttrekking reserve	140	0	0	0	112	0
Gerealiseerd resultaat	**-986**	**-851**	**-1.108**	**-1.168**	**-1.168**	**-1.168**
Overhead						
Baten	752	187	159	159	159	159
Lasten	11.503	9.829	9.883	9.823	9.823	9.823
Gerealiseerd saldo baten en lasten	**-10.751**	**-9.642**	**-9.724**	**-9.664**	**-9.664**	**-9.664**
Dotatie reserve	0	0	0	0	0	0
Onttrekking reserve	506	0	0	0	0	0
Gerealiseerd resultaat	**-10.245**	**-9.642**	**-9.724**	**-9.664**	**-9.664**	**-9.664**
Inwonerbijdrage en projecten						
Baten	15.824	17.378	18.007	18.007	18.007	18.007
Lasten	200	765	263	263	263	263
Gerealiseerd saldo baten en lasten	**15.624**	**16.613**	**17.744**	**17.744**	**17.744**	**17.744**
Dotatie reserve	710	0	0	0	0	0
Onttrekking reserve	910	0	0	0	0	0
Gerealiseerd resultaat	**15.824**	**16.613**	**17.744**	**17.744**	**17.744**	**17.744**

in € 1.000 Totaal GGD NOG

Staat van baten en lasten	Realisatie 2024 (concept)	1e begrotings wijziging 2025	Programma begroting 2026	Meerjaren raming 2027	Meerjaren raming 2028	Meerjaren raming 2029
GGD Noord- en Oost Gelderland						
Baten	35.024	31.412	30.095	29.895	29.895	29.895
Lasten	36.246	31.384	30.067	29.867	29.979	29.867
Gerealiseerd saldo baten en lasten	**-1.222**	**28**	**28**	**28**	**-84**	**28**
Dotatie reserve	738	28	28	28	28	28
Onttrekking reserve	1.790	0	0	0	112	0
Gerealiseerd resultaat	**-170**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

De incidentele baten en lasten opgenomen in de programmabegroting 2026 zijn nul. In de lasten van het programma Overhead is € 400.000 onvoorzien begroot. Dit is 1% van de totale begroting plus een extra bedrag van € 100.000.
De meerjarenraming 2027-2029 wordt opgenomen tegen prijspeil 2025. De hardheid van meerjaren-prijsindexering is beperkt en deze meenemen geeft niet een reëler beeld.

13.4. Uitzetting van de financiële positie en toelichting

Balans 2024- 2026 in € 1.000

ACTIVA	Balans per 31 december		
	2024	2025	2026
VASTE ACTIVA			
Materiële vaste activa	989	1.200	1.300
Financiële vaste activa	34	34	34
Totaal vaste activa	**1.023**	**1.234**	**1.334**
VLOTTENDE ACTIVA			
Voorraden	75	75	75
Uitzettingen met een rentetypische looptijd korter dan één jaar	9.885	8.000	7.000
Liquide middelen	115	125	125
Overlopende activa	2.153	1.500	1.500
Totaal vlottende activa	**12.228**	**9.700**	**8.700**
TOTAAL GENERAAL	**13.251**	**10.934**	**10.034**

PASSIVA	Balans per 31 december		
	2024	2025	2026
VASTE PASSIVA			
Eigen vermogen	1.921	2.050	2.050
Voorzieningen	464	300	150
Totaal vaste passiva	**2.385**	**2.350**	**2.200**
VLOTTENDE PASSIVA			
Crediteuren	420	500	500
Overlopende passiva	10.446	8.084	7.334
Totaal vlottende passiva	**10.866**	**8.584**	**7.834**
TOTAAL GENERAAL	**13.251**	**10.934**	**10.034**

Berekening EMU saldo 2024- 2026 (in € 1.000)

		2024		2025		2026
1	Exploitatiesaldo voor toevoeging aan c.q. onttrekking uit reserves	-1.222		28		28
2	Afschrijvingen ten laste van de exploitatie	305		325		325
3	Bruto dotaties aan de post voorzieningen ten laste van de exploitatie minus de vrijval van de voorzieningen ten bate van de exploitatie	91		-164		-150
4	Investeringen in (im)materiële vaste activa die op de balans geactiveerd	93		475		325
5	Baten uit bijdragen van andere overheden, de Europese Unie en overige	0		0		0
6	Desinvesteringen in (im)materiële vaste activa:	6		0		0
7	Aankoop van grond en de uitgaven aan bouw-, woonrijp maken e.d.	0		0		0
8	Baten bouwgrondexploitatie:	0		0		0
9	Lasten op balanspost Voorzieningen voorzover deze transacties	0		0		0
	met derden betreffen					
10	Lasten ivm transacties met derden, die niet via de onder post 1 genoemde exploitatie lopen, maar rechtstreeks ten laste van de reserves (inclusief fondsen en dergelijke) worden gebracht en die nog niet vallen onder één van bovenstaande posten	0		0		0
11	Verkoop van effecten:					
a	Gaat u effecten verkopen? (ja/nee)	nee		nee		nee
b	Zo ja wat is bij verkoop de verwachte boekwinst op de exploitatie?					
	Berekend EMU-saldo	**-913**		**-286**		**-122**

Het BBV schrijft voor dat GGD NOG een overzicht in de begroting opneemt met een verdeling van de baten, lasten en het saldo per taakveld. De taakvelden zijn door de rijksoverheid gedefinieerd. Onderstaand het overzicht met de verdeling naar taakvelden over begroting 2026.

Taakvelden 2026 (in € 1.000)

Taakveld IV3		Baten	Lasten	Saldo
0.	Bestuur en ondersteuning			
0.4	Overhead	9.783	9.883	-100
0.5	Treasury	100	0	100
0.9	Vennootschapsbelasting	0	10	-10
0.10	Mutaties reserves	0	28	-28
0.11	Resultaat van rekening van baten en lasten	0	0	0
1.	Veiligheid			
1.1	Crisisbeheersing/brandweer	151	151	0
7.	Volksgezondheid en Milieu			
7.1	Volksgezondheid	19.315	19.447	-131
7.5	Begraafplaatsen en crematoria	746	576	169

13.5. Meerjarenraming en toelichting

Geprognosticeerde balans in € 1.000

ACTIVA	Balans per 31 december			
	2026	2027	2028	2029
VASTE ACTIVA				
Materiële vaste activa	1.300	1.300	1.300	1.300
Financiële vaste activa	34	34	34	34
Totaal vaste activa	**1.334**	**1.334**	**1.334**	**1.334**
VLOTTENDE ACTIVA				
Voorraden	75	75	75	75
Uitzettingen met een rentetypische looptijd korter dan één jaar	7.000	7.000	7.000	7.000
Liquide middelen	125	200	200	200
Overlopende activa	1.500	1.250	1.250	1.250
Totaal vlottende activa	**8.700**	**8.525**	**8.525**	**8.525**
TOTAAL GENERAAL	**10.034**	**9.859**	**9.859**	**9.859**

PASSIVA	Balans per 31 december			
	2026	2027	2028	2029
VASTE PASSIVA				
Eigen vermogen	2.050	2.050	2.050	2.050
Voorzieningen	150	100	100	100
Totaal vaste passiva	**2.200**	**2.150**	**2.150**	**2.150**
VLOTTENDE PASSIVA				
Crediteuren	500	500	500	500
Overlopende passiva	7.334	7.209	7.209	7.209
Totaal vlottende passiva	**7.834**	**7.709**	**7.709**	**7.709**
TOTAAL GENERAAL	**10.034**	**9.859**	**9.859**	**9.859**

Geprognosticeerd meerjaren EMU saldo (in € 1.000)

		2026	2027	2028	2029
1	Exploitatiesaldo voor toevoeging aan c.q. onttrekking uit reserves	28	28	-84	28
2	Afschrijvingen ten laste van de exploitatie	325	325	325	325
3	Bruto dotaties aan de post voorzieningen ten laste van de exploitatie minus de vrijval van de voorzieningen ten bate van de exploitatie	-150	-50	0	0
4	Investeringen in (im)materiële vaste activa die op de balans geactiveerd	325	325	325	325
5	Baten uit bijdragen van andere overheden, de Europese Unie en overige	0	0	0	0
6	Desinvesteringen in (im)materiële vaste activa:	0	0	0	0
7	Aankoop van grond en de uitgaven aan bouw-, woonrijp maken e.d.	0	0	0	0
8	Baten bouwgrondexploitatie:	0	0	0	0
9	Lasten op balanspost Voorzieningen voorzover deze transacties	0	0	0	0
	met derden betreffen				
10	Lasten ivm transacties met derden, die niet via de onder post 1 genoemde exploitatie lopen, maar rechtstreeks ten laste van de reserves (inclusief fondsen en dergelijke) worden gebracht en die nog niet vallen onder één van bovenstaande posten	0	0	0	0
11	Verkoop van effecten:				
a	Gaat u effecten verkopen? (ja/nee)	nee	nee	nee	nee
b	Zo ja wat is bij verkoop de verwachte boekwinst op de exploitatie?				
	Berekend EMU-saldo	**-122**	**-22**	**-84**	**28**

Meerjaren kengetallen

Kengetal	begroot 2026	raming 2027	raming 2028	raming 2029
Netto schuld quote	-2,6%	-2,5%	-2,5%	-2,5%
Solvabiliteit	20,4%	20,8%	20,8%	20,8%
Structurele exploitatieruimte	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

13.6. Staat van activa

Wij leggen de Staat van activa (voorgenomen investeringen) op 27 november 2025 voor aan het algemeen bestuur in de vorm van een begrotingswijziging. Voor de inwonerbijdrage heeft dit geen gevolgen.

14. BIJLAGEN

Bijlage A: Inwonerbijdragen 2026 per deelnemende gemeente

Gemeente	Aantal inwoners 31-12-2024 incl Apeldoorn	Aantal inwoners 31-12-2024 excl Apeldoorn	Begroting 2026 Publieke Gezondheid in €	Begroting 2026 Jeugd Gezondheid in €	Begroting 2026 Totaal in €
Aalten	27.471	27.471	305.956	338.013	643.969
Berkelland	43.922	43.922	489.178	540.432	1.029.610
Bronckhorst	36.007	36.007	401.025	443.043	844.068
Doetinchem	60.051	60.051	668.813	738.889	1.407.703
Montferland	36.994	36.994	412.018	455.188	867.205
Oost Gelre	30.048	30.048	334.657	369.721	704.379
Oude IJsselstreek	39.502	39.502	439.950	486.047	925.997
Winterswijk	29.217	29.217	325.402	359.497	684.899
Regio Achterhoek	**303.212**	**303.212**	**3.377.000**	**3.730.830**	**7.107.830**
Apeldoorn	168.563	0	1.877.357	0	1.877.357
Brummen	21.394	21.394	238.274	263.240	501.514
Epe	33.469	33.469	372.758	411.815	784.573
Hattem	12.744	12.744	141.935	156.807	298.742
Heerde	19.305	19.305	215.008	237.536	452.544
Lochem	34.314	34.314	382.169	422.212	804.381
Voorst	25.567	25.567	284.750	314.586	599.336
Korting Voorst			0	-8.431	-8.431
Zutphen	49.038	49.038	546.157	603.381	1.149.538
Regio Midden IJssel /Oost Veluwe	**364.394**	**195.831**	**4.058.410**	**2.401.145**	**6.459.555**
Elburg	23.903	23.903	266.218	294.111	560.329
Ermelo	28.127	28.127	313.262	346.085	659.347
Harderwijk	50.070	50.070	557.651	616.079	1.173.730
Nunspeet	29.390	29.390	327.329	361.625	688.954
Oldebroek	24.426	24.426	272.043	300.546	572.589
Putten	24.953	24.953	277.912	307.031	584.943
Regio Noord Veluwe	**180.869**	**180.869**	**2.014.414**	**2.225.478**	**4.239.892**

Totaal GGD NOG	**848.475**	**679.912**	**9.449.824**	**8.357.453**	**17.807.277**
Korting Voorst ivm logopedie				8.431	8.431
Totaal inwonerbijdrage			9.449.824	8.365.884	17.815.708
Bijdrage per inwoner			**11,137**	**12,304**	**23,442**
Bijdrage per inwoner Apeldoorn					**11,137**

Inwonerbijdrage 2026-2029 per gemeente

Gemeente	Aantal inwoners 31-12-2024 incl Apeldoorn	Begroting 2026 in €	meerjaren raming 2027 in €	meerjaren raming 2028 in €	meerjaren raming 2029 in €
Aalten	27.471	643.969	669.857	693.034	717.013
Berkelland	43.922	1.029.610	1.071.000	1.108.057	1.146.396
Bronckhorst	36.007	844.068	878.000	908.379	939.809
Doetinchem	60.051	1.407.703	1.464.292	1.514.957	1.567.374
Montferland	36.994	867.205	902.067	933.279	965.570
Oost Gelre	30.048	704.379	732.695	758.046	784.274
Oude IJsselstreek	39.502	925.997	963.222	996.550	1.031.031
Winterswijk	29.217	684.899	712.432	737.082	762.585
Regio Achterhoek	**303.212**	**7.107.830**	**7.393.565**	**7.649.382**	**7.914.051**
Apeldoorn	168.563	1.877.357	1.952.827	2.020.395	2.090.300
Brummen	21.394	501.514	521.674	539.724	558.399
Epe	33.469	784.573	816.113	844.350	873.565
Hattem	12.744	298.742	310.752	321.504	332.628
Heerde	19.305	452.544	470.736	487.023	503.874
Lochem	34.314	804.381	836.717	865.668	895.620
Voorst	25.567	599.336	623.429	645.000	667.317
Korting Voorst	0	-8.431	-8.770	-9.073	-9.387
Zutphen	49.038	1.149.538	1.195.750	1.237.123	1.279.927
Regio Midden IJssel / Oost Veluwe	**364.394**	**6.459.554**	**6.719.229**	**6.951.714**	**7.192.243**
Elburg	23.903	560.329	582.854	603.021	623.885
Ermelo	28.127	659.347	685.853	709.583	734.135
Harderwijk	50.070	1.173.730	1.220.914	1.263.158	1.306.863
Nunspeet	29.390	688.954	716.650	741.446	767.100
Oldebroek	24.426	572.589	595.607	616.215	637.536
Putten	24.953	584.943	608.458	629.510	651.291
Regio Noord Veluwe	**180.869**	**4.239.892**	**4.410.336**	**4.562.933**	**4.720.811**
Totaal GGD NOG	**848.475**	**17.807.277**	**18.523.129**	**19.164.029**	**19.827.105**

De inwonerbijdragen 2027-2029 zijn berekend met de index uit de septembercirculaire 2024.

Omschrijving	2027	2028	2029
Loonkostenindex	4,80%	4,00%	4,00%
Materiële kostenindex	2,20%	2,20%	2,20%
Gewogen Index	4,02%	3,46%	3,46%

Bijlage B: Overzicht zienswijzen raden op de Uitgangspuntennota 2026 en reactie dagelijks bestuur GGD

Gemeente	Hoofdpunten zienswijzen raden	Reactie dagelijks bestuur
Aalten	*Raadsbesluit d.d. 25-2-2025:* Geen zienswijze indienen.	 ---
Apeldoorn	*Raadsbesluit 13-2-2025:* De gemeente Apeldoorn ziet dat de GGD in de komende jaren voor verschillende uitdagingen staat, waarbij het belangrijk is om de GGD voldoende te positioneren met name op de kennis, ervaring en de neutrale positie. De raad verzoekt de GGD de volgende punten in de uitwerking van de Programmabegroting 2026 mee te nemen: • De gemeente Apeldoorn onderschrijft het belang van de evaluatie van GGD NOG Robuust en het betrekken van de gemeenten hierin. Hij verzoekt de GGD om in de jaarstukken van 2024 te verwerken of de inzet al dan niet heeft geleid tot de gewenste veranderingen op de gesignaleerde zwakke punten. • De gemeente Apeldoorn benadrukt de urgentie van het meetbaar maken van resultaten van inzet op preventie en vraagt de GGD om in de Programmabegroting 2026 indicatoren op te nemen voor minimaal de vier gezondheidsdoelen van de Bestuursagenda op basis van reeds beschikbare data, zodat in zowel de jaarstukken van de GGD als in de evaluatie van de Bestuursagenda gemonitord kan worden op basis van indicatoren.	 In 2025 rapporteren wij aan het algemeen bestuur opnieuw over de resultaten die bereikt zijn in het kader van GGD NOG Robuust. Deze rapportage is pas gereed na het opmaken van de jaarstukken, zodat wij deze daarin niet kunnen meenemen. In de concept-Programmabegroting nemen wij enkele beleidsindicatoren op die aansluiten bij de Bestuursagenda 2023-2027. Tegelijkertijd is de GGD een project gestart met twee trajecten om te komen tot meer gezamenlijk inzicht. Het eerste traject start met het beter ontsluiten van al beschikbare kengetallen en gaat vervolgens door met het ontwikkelen van kengetallen per productgroep, zoals benoemd in de Producten- en dienstencatalogus. Het tweede traject omvat het gezamenlijk ontwikkelen van outcome-indicatoren die kunnen helpen bij beleidskeuzes. Samenwerking met gemeenten is hierbij een vereiste. Het project draagt bij aan een datagedreven aanpak voor gezondheidsbeleid.

Gemeente	Hoofdpunten zienswijzen raden	Reactie dagelijks bestuur
	• De raadsmonitor sociaal domein van de gemeente Apeldoorn wordt op het gebied van gezondheid gevuld met data van de GGD. Het verzoek aan de GGD is om frequenter data aan te leveren en af te stemmen met gemeenten op inhoud. Voor het overige stemt de raad in met de door de GGD voorgestelde inhoudelijke en financiële uitgangspunten voor de uitwerking van de Programmabegroting 2026.	Graag overleggen wij met gemeenten over het aanleveren van data en het afstemmen op de inhoud. Het frequenter aanleveren van data dan nu het geval is brengt wel extra kosten met zich mee. Verder wijzen wij op het vernieuwde Kompas Volksgezondheid van de GGD, waarin een grote hoeveelheid gezondheidsinformatie is opgenomen. ---
Berkelland	*Raadsbesluit d.d. 11-2-2025:* **Besparingsmogelijkheden** De raad constateert dat het voor gemeenten én GGD'en financieel uitdagende tijden zijn. Voor gemeenten nadert het ravijnjaar in 2026. Daarnaast bezuinigt het huidige kabinet rechtstreeks op de GGD'en bij pandemische paraatheid en preventie. Hoewel de GGD aangeeft dat er weinig tot geen ruimte is om op de huidige uitvoering van taken te bezuinigen, verzoekt de raad de GGD om in gesprek te gaan over het huidige takenpakket en op zoek te gaan naar besparingsmogelijkheden. Daarbij zijn er mogelijkheden voor het niet meer uitvoeren van niet wettelijke taken. Daarnaast is het verzoek aan de GGD NOG om bij een verwachte toename van kosten in gesprek te gaan met gemeenten over mogelijke oplossingen.	Wij werken in 2025 verschillende bezuinigingsscenario's uit. De planning is dat het algemeen bestuur hierover in november 2025 een besluit neemt. De resultaten hiervan worden verwerkt in de eerste begrotingswijziging 2026. Wij geven hierbij mogelijke keuzes aan, zoals taken of taakonderdelen niet-uitvoeren of de kwaliteit taakuitvoering verlagen, en geven inzicht in en een duiding van de effecten hiervan. Wanneer duidelijk is dat er in afwijking van de begroting meerkosten voor alle gemeenten aankomen, maken we dat via de bestuursrapportage inzichtelijk en, waar eerder nodig, via de lijn van het algemeen bestuur kenbaar. In het geval deze meerkosten betrekking hebben op een specifieke gemeente (bijvoorbeeld bij kosten voor huisvesting van de Jeugdgezondheidszorg in die gemeente), nemen wij zo snel mogelijk rechtstreeks contact op met de betreffende gemeente. Wij onderschrijven het belang om dit tijdig te doen.

Gemeente	Hoofdpunten zienswijzen raden	Reactie dagelijks bestuur
	Tenslotte herhaalt de raad het verzoek ervoor te zorgen dat de indexering van GGD NOG niet hoger is dan de indexatie vanuit het Gemeentefonds. Als de indexatie van de GGD NOG toch hoger is dan de indexatie van het Gemeentefonds, dan is het verzoek aan de GGD NOG om voor het verschil proactief met besparingsmogelijkheden te komen.	De indexeringssystematiek van de GGD gaat uit van de kosten van de GGD, gebaseerd op de CPB-indexcijfers; die van de gemeenten is gebaseerd op inkomsten. Wij hebben het algemeen bestuur toegezegd dat wij, in het geval van een substantieel afwijkende indexering, scenario's met mogelijke bezuinigingsmaatregelen aan het AB zullen voorleggen.
	Focus op mentale gezondheid bij de jeugd In de Bestuursagenda 2023-2027 is `Mentale gezondheid' één van de vier inhoudelijke speerpunten. De resultaten van de producten en diensten van de GGD NOG zijn op regionaal en lokaal niveau nog niet goed inzichtelijk. Het verzoek aan de GGD is om eerst het gebruik van de huidige diensten en producten voor mentale gezondheid in kaart te brengen en deze vervolgens (nog) beter op de vraag van inwoners en maatschappelijke partners aan te laten sluiten.	In de Producten- en Dienstencatalogus van de GGD, die te vinden is op de website van de GGD en gebaseerd is op de productgroepen van de GGD, vindt u een overzicht van onze producten en diensten; ook van die producten die een relatie hebben met mentale gezondheid bij de jeugd. Producten die specifiek op mentale gezondheid betrekking hebben zijn bijvoorbeeld de Workshop Veerkracht in klas 3 of 4 VO, themagerichte trainingen en workshops binnen de Gezonde School en diverse leefstijlcampagnes, waaronder de Nederlandse week van de Mentale gezondheid, de Wereld Suïcide Preventie Week, de Week tegen Pesten en de Week tegen Eenzaamheid. Daarnaast ontwikkelen wij momenteel, samen met gemeenten en ketenpartners, aanvullende dienstverlening ter voorkoming van suïcide. Dit jaar gaan wij aan de slag met het ontwikkelen van kengetallen, waardoor zicht ontstaat op bijvoorbeeld het gebruik van en de klanttevredenheid over onze producten en diensten. Wij stimuleren hierin zoveel mogelijk het vraaggericht werken en sluiten daarbij aan bij de vraag van inwoners en maatschappelijke partners. Onder meer via onze Gezonde School-adviseurs gaan wij na of onze producten aansluiten bij de wensen en behoeften.
	Indicatoren in de Programmabegroting 2026 Gemeenten hebben behoefte aan indicatoren om de inzet van de GGD (meer) inzichtelijk te maken en om te plannen, monitoren en evalueren. De GGD gaat aan de slag met deze wens door een set input- en output-indicatoren of kengetallen aan de Producten- en Dienstencatalogus toe te voegen. Het doel is dat er in de Programmabegroting 2026 ook indicatoren komen als basis voor het gesprek over de realisering van de	In de concept-Programmabegroting 2026 nemen wij beleidsindicatoren op die aansluiten bij de Bestuursagenda 2023-2027. Wij zijn een project gestart met twee trajecten om te komen tot meer gezamenlijk inzicht. Het eerste traject start met het beter ontsluiten van al beschikbare kengetallen en gaat vervolgens door met het ontwikkelen van kengetallen per productgroep.

Gemeente	Hoofdpunten zienswijzen raden	Reactie dagelijks bestuur
	speerpunten. De raad onderschrijft het belang van de ontwikkeling van deze indicatoren nogmaals en volgt de ontwikkeling van deze indicatoren nauwgezet. **Meer samenwerking tussen de verschillende GGD regio's** Het verzoek aan de GGD is om ook voor andere producten en diensten dan via Het Servicecentrum en forensische geneeskunde nadrukkelijk de samenwerking te zoeken met andere GGD regio's. Te denken valt aan datagericht werken en ook het verkennen van de mogelijkheden van toepassing van Artificial Intelligence (AI) binnen de Publieke Gezondheid. **Geen gemeenschappelijke adviescommissie** Het verzoek is aan de GGD NOG om geen gemeenschappelijke adviescommissie in te stellen. Tot nu toe is het in de gemeente Berkelland gebruikelijk geweest bij belangrijke besluiten over de GGD, de GGD zelf uit te nodigen om een toelichting te geven. Op die manier worden alle raadsleden gelijk geïnformeerd en is er ruimte voor het stellen van vragen. Het gaat bij de adviescommissie om één afgevaardigde per raad en een plaatsvervanger. Hierdoor heeft niet iedereen in de raad dezelfde informatiepositie. Dat ziet de raad van Berkelland als een belangrijk nadeel.	Het tweede traject betreft het gezamenlijk ontwikkelen van outcome-indicatoren. De mogelijkheden voor verdere samenwerking met andere GGD'en hebben zeker onze aandacht. Dit gebeurt ook al rondom monitoring en datagericht werken. Op het verschillende terreinen binnen de bedrijfsvoering werken wij intensief samen met andere GGD'en in Het Servicecentrum. En op de taakgebieden binnen het programma Algemene Gezondheidszorg vindt overleg en samenwerking plaats met de GGD'en in Oost-Nederland, bijvoorbeeld op het terrein van de medische milieukunde, infectieziektebestrijding, forensische geneeskunde en seksuele gezondheid. We nemen kennis van uw reactie.
Bronckhorst	*Raadsbesluit d.d. 6-2-2025:* Geen zienswijze indienen.	---

Gemeente	Hoofdpunten zienswijzen raden	Reactie dagelijks bestuur
Brummen	*Raadsbesluit 20-2-2025:* De raad heeft als zienswijze: 1. De raad vraagt de GGD nogmaals om de financiële opgave die door het ravijnjaar 2026 op de gemeente afkomt als belangrijk uitgangspunt mee te nemen. De raad wil inzichtelijk hebben hoe de GGD vanaf 2026 kan en wil bezuinigen.	In 2025 werken wij verschillende bezuinigingsscenario's uit. De planning is dat het algemeen bestuur hierover in november 2025 een besluit neemt. De resultaten hiervan worden verwerkt in de eerste begrotingswijziging 2026. Daarbij worden mogelijk keuzes aangegeven, zoals taken of taakonderdelen niet-uitvoeren of de kwaliteit taakuitvoering verlagen en wordt inzicht gegeven in de effecten ervan en een duiding gegeven van de effecten.
	2. Dat de beleidsindicatoren zijn opgesteld en gedeeld met gemeenten om vervolgens te verwerken in de concept-programmabegroting 2026. Hiermee krijgt de gemeente inzicht in het beleid en wat dit oplevert voor de inwoners. Het voorstel is de nadere uitwerking van de beleidsindicatoren te betrekken bij de Programmabegroting 2026.	In de concept-Programmabegroting staan beleidsindicatoren die aansluiten bij de Bestuursagenda 2023-2027. Verder start de GGD een project met twee trajecten om te komen tot meer gezamenlijk inzicht. Het eerste traject betreft het beter ontsluiten van al beschikbare kengetallen en vervolgens het ontwikkelen van kengetallen per productgroep. Het tweede traject omvat het gezamenlijk ontwikkelen van outcome-indicatoren die kunnen helpen bij beleidskeuzes.
	3. De raad wil dat in de concept-Programmabegroting 2026 verdere stappen zijn gezet en beschreven omtrent de bestuurlijke ontwikkelingen. Voor de korte termijn betreft dit de financiële opgaven van de gemeenten met het oog op het ravijnjaar, zoals genoemd in de eerste zienswijze van de raad. Daarnaast wil de raad dat de ontwikkelingen rondom Jeugdgezondheid worden onderzocht met het oog op mogelijke oplossingsrichtingen, waaronder een integrale benadering van jeugdzorg.	In de concept-Programmabegroting benoemen wij het opstellen van diverse scenario's voor eventuele bezuinigingen. Ook refereren wij aan het besluit van het algemeen bestuur om een onafhankelijk onderzoek te starten naar een toekomstbestendige jeugdgezondheidszorg.
	4. Dat Brummen positief reageert op het voornemen tot de totstandkoming van een raadsadviescommissie voor de GGD.	De gemeente Berkelland verzoekt geen gemeentelijke adviescommissie in te stellen. Nu niet alle 22 gemeenten instemmen, maar er verder wel een breed gedragen wens is voor het instellen van een raadsadviescommissie, gaan

Gemeente	Hoofdpunten zienswijzen raden	Reactie dagelijks bestuur
		wij - in navolging van de VNOG - bezien welke mogelijkheden er zijn een informele adviescommissie in het leven te roepen.
Doetinchem	*Raadsbesluit d.d. 13-2-2025:* De raad: 1. Verzoekt de GGD om mee te denken in financieel uitdagende tijden. 2. Verzoekt de GGD de huidige producten en diensten voor mentale gezondheid in kaart te brengen.	In 2025 werken wij verschillende bezuinigingsscenario's uit. De planning is dat het algemeen bestuur hierover in november 2025 een besluit neemt. De resultaten hiervan worden verwerkt in de eerste begrotingswijziging 2026. Daarbij worden mogelijk keuzes aangegeven, zoals taken of taakonderdelen niet-uitvoeren of de kwaliteit van de taakuitvoering verlagen en wordt inzicht gegeven in de effecten ervan en een duiding gegeven van de effecten. In de Producten- en Dienstencatalogus van de GGD, die te vinden is op de website van de GGD en gebaseerd is op de productgroepen van de GGD, vindt u een overzicht van onze producten en diensten; ook van die producten die een relatie hebben met mentale gezondheid bij de jeugd. Producten die specifiek op mentale gezondheid betrekking hebben zijn bijvoorbeeld de Workshop Veerkracht in klas 3 of 4 VO, themagerichte trainingen en workshops binnen de Gezonde School en diverse leefstijlcampagnes, waaronder de Nederlandse week van de Mentale gezondheid, de Wereld Suïcide Preventie Week, de Week tegen Pesten en de Week tegen Eenzaamheid. Daarnaast ontwikkelen wij momenteel, samen met gemeenten en ketenpartners, aanvullende dienstverlening ter voorkoming van suïcide. Dit jaar gaan wij aan de slag met het ontwikkelen van kengetallen, waardoor zicht ontstaat op bijvoorbeeld het gebruik van en de klanttevredenheid over onze producten en diensten. Wij stimuleren hierin zoveel mogelijk het vraaggericht werken en sluiten daarbij aan bij de vraag van inwoners en maatschappelijke partners. Onder meer via onze Gezonde School-adviseurs gaan wij na of onze producten aansluiten bij de wensen en behoeften.

Gemeente	Hoofdpunten zienswijzen raden	Reactie dagelijks bestuur
	3. Roept de GGD op tot meer samenwerking met andere GGD-regio's.	De mogelijkheden voor verdere samenwerking met andere GGD'en hebben zeker onze aandacht. Dit gebeurt ook al rondom monitoring en datagericht werken. Op het verschillende terreinen binnen de bedrijfsvoering werken wij intensief samen met andere GGD'en in Het Servicecentrum. En op de taakgebieden binnen het programma Algemene Gezondheidszorg vindt overleg en samenwerking plaats met de GGD'en in Oost-Nederland, bijvoorbeeld op het terrein van de medische milieukunde, infectieziektebestrijding, forensische geneeskunde en seksuele gezondheid.
	4. Verzoekt de GGD te verkennen wat de toegevoegde waarde is van een zienswijzeprocedure op de Uitgangspuntennota.	Vorig jaar is, met toestemming van de colleges van B&W, de 7e wijziging Gemeenschappelijke regeling GGD NOG vastgesteld. De wijziging voorziet onder ander in de gelegenheid die het algemeen bestuur aan de raden geeft om een zienswijze in te dienen op de jaarlijkse algemene financiële en beleidsmatige kaders, bedoeld in artikel 34b van de Wet gemeenschappelijke regelingen. Aangezien deze wijziging nog maar kortgeleden is vastgesteld, zien wij nu geen reden om dit weer ter discussie te stellen. De raad is overigens niet verplicht om een zienswijze in te dienen en kan daar om moverende redenen van afzien.
Elburg	*Raadsbesluit d.d. 17-3-2025:* De raad roept de GGD op tijdig en open met de raden van de 22 gemeenten te blijven communiceren over wat er de komende jaren op de GGD afkomt en hen mee te nemen in vraagstukken die om besluitvorming in de raden vraagt. ***Concretisering afspraken/acties en indicatoren*** De raad van Elburg heeft in eerdere ingediende zienswijzen gewezen op het belang van concrete afspraken en acties en aandacht voor het komen tot SMART geformuleerde doelstellingen in het kader van	Ook wij vinden het belangrijk de gemeenten te informeren over relevante ontwikkelingen. Dit doen wij via het algemeen bestuur of via een eventueel in te stellen raadsadviescommissie. De raad refereert aan het projectvoorstel met twee trajecten om te komen tot meer gezamenlijk inzicht. Het eerste traject betreft het beter ontsluiten van al beschikbare kengetallen en gaat vervolgens door met

Gemeente	Hoofdpunten zienswijzen raden	Reactie dagelijks bestuur
	IZA/GALA. Ook heeft de raad gewezen op het in voldoende mate toevoegen van indicatoren aan de nog vast te leggen afspraken en acties. De raad ziet dat de GGD hierop inspanningen verricht, maar dat de voortgang achterblijft. De inrichting van een PDCA-cyclus met de juiste data, inzichten en smart KPI's als breed pakket is nodig om als raad de kaderstellende en controlerende rol op een goede wijze toe te kunnen passen. De raad heeft een projectvoorstel ontvangen over de totstandkoming van kengetallen en outcome-indicatoren. De raad dringt er bij de GGD op aan om zich aan het procesvoorstel te houden, zodat dit project bij de uitgangspuntennota 2027 en programmabegroting 2027 afgerond is. ***Taken GALA en IZA*** In de zienswijze over de programmabegroting 2025 heeft de raad al aangegeven behoefte te hebben aan meer duidelijkheid over welke taken de GGD voor het GALA en IZA vanuit de inwonerbijdrage uitvoert en welke vanuit eventuele plustaken of extra opdrachten. In de reactie van de GGD op de zienswijzen is hier kort op ingegaan. Dit geeft de raad nog niet het gewenste inzicht. Zo geeft de GGD bijvoorbeeld aan dat alle opdrachten in het kader van GALA en IZA in principe plustaken zijn. De raad zet daar vraagtekens bij. Ook bestaande taken van de GGD vallen onder de GALA- en/of IZA-plannen. De raad krijgt daarom ook graag inzicht in welke (reguliere) taken van de GGD bijdragen aan de GALA en IZA plannen. De raad ziet het resultaat graag terug in een jaaroverzicht voor 2025 en de Programmabegroting 2026.	het ontwikkelen van kengetallen per productgroep, zoals benoemd in de Producten- en dienstencatalogus. Het tweede traject omvat het gezamenlijk ontwikkelen van outcome-indicatoren die kunnen helpen bij beleidskeuzes. Samenwerking met gemeenten is hierbij een vereiste. Wij zien het als een gezamenlijke verantwoordelijkheid om dit project succesvol en tijdig af te ronden. Overigens is in het vernieuwde Kompas Volksgezondheid van de GGD een grote hoeveelheid gezondheidsinformatie is opgenomen. Graag verwijzen wij ook daarnaar. De reguliere taken van de GGD (gezondheidsonderzoek, gezondheidsbevordering etc.) dragen bij aan het bevorderen van de gezondheid van de inwoners; en daarmee ook aan de primaire doelstellingen van IZA en GALA. Onze producten- en dienstencatalogus geeft inzicht in de taken die wij vanuit de inwonerbijdrage uitvoeren. Wij zijn een project gestart, waarin wij beogen aan de hand van het ontwikkelen van kengetallen en indicatoren de relatie tussen de doelstellingen van de akkoorden en onze inzet meer zichtbaar te maken. Aanvullende opdrachten in het kader van IZA en GALA worden niet via de inwonerbijdrage gefinancierd; deze worden merendeels bekostigd uit de IZA-SPUK-regeling en GALA-SPUK-regeling. Voorbeelden hiervan zijn de regionale coördinatie ketenaanpakken in de Achterhoek en Midden-IJssel/Oost-Veluwe, het monitoren van het Regioplan Apeldoorn/Zutphen en de regionale coördinatie van JOGG in de Achterhoek. Verantwoording van onze activiteiten gebeurt aan de hand van de gebruikelijke planning- en controlcyclus.

Gemeente	Hoofdpunten zienswijzen raden	Reactie dagelijks bestuur
	Evaluatie Bestuursagenda De GGD geeft ook aan begin 2025 de Bestuursagenda 2023-2027 te willen evalueren. De speerpunten van de bestuursagenda zijn nog abstract. De raad vraagt zich af hoe de GGD de Bestuursagenda op een zinvolle wijze kan evalueren als de speerpunten niet zijn geconcretiseerd en voorzien zijn van indicatoren.	In 2025 evalueren wij de Bestuursagenda 2023-2027. Het algemeen bestuur wordt betrokken bij deze evaluatie. Met hen bekijken wij hoe de speerpunten gewaardeerd kunnen worden.
	Bezuinigingsmogelijkheden De raad heeft er al eerder op aangedrongen om de komende jaren zeer terughoudend te zijn in het verhogen van de inwonerbijdrage. De raad vindt het dan ook positief dat de GGD inmiddels heeft toegezegd om met een voorstel te komen over scenario's met mogelijke bezuinigingsmaatregelen. De raad verwacht dat terug te zien in de programmabegroting 2026.	In 2025 werken wij verschillende bezuinigingsscenario's uit. De planning is dat het algemeen bestuur hierover in november 2025 een besluit neemt. De resultaten hiervan worden verwerkt in de eerste begrotingswijziging 2026. Daarbij worden mogelijk keuzes aangegeven, zoals taken of taakonderdelen niet-uitvoeren of de kwaliteit taakuitvoering verlagen en wordt inzicht gegeven in de effecten ervan en een duiding gegeven van de effecten.
	GGD NOG Robuust De raad onderschrijft het belang van de evaluatie van GGD NOG Robuust en het betrekken van de gemeenten hierin. De raad ziet graag in een eindevaluatie terug of de inzet voor GGD NOG Robuust heeft geleid tot de gewenste veranderingen op de genoemde acht punten.	In april 2025 rapporteren wij aan het algemeen bestuur opnieuw over de resultaten die bereikt zijn in het kader van GGD NOG Robuust.
	Samenwerking andere GGD-en GGD NOG zoekt steeds meer de samenwerking met andere GGD-regio's, onder andere via Het Servicecentrum en voor forensische geneeskunde. De raad vindt dat een positieve ontwikkeling. En roept u op om ook voor andere producten en diensten nadrukkelijk de samenwerking te zoeken met andere GGD-regio's. Te denken valt aan monitoring, datagericht werken en ook het verkennen van de mogelijkheden van toepassing van Artificial Intelligence (AI) binnen de Publieke Gezondheid.	De mogelijkheden voor verdere samenwerking met andere GGD'en hebben zeker onze aandacht. Dit gebeurt ook al rondom monitoring en datagericht werken. Op het verschillende terreinen binnen de bedrijfsvoering werken wij intensief samen met andere GGD'en in Het Servicecentrum. En op de taakgebieden binnen het programma Algemene Gezondheidszorg vindt overleg en samenwerking plaats met de GGD'en in Oost-Nederland, bijvoorbeeld op het terrein van de medische milieukunde, infectieziektebestrijding, forensische geneeskunde en seksuele gezondheid.

Gemeente	Hoofdpunten zienswijzen raden	Reactie dagelijks bestuur
	Uitwerking raadsadviescommissie De raad heeft eerder gewezen op het belang van het instellen van een raadsadviescommissie. De GGD heeft aangegeven hier positief tegenover te staan en mee te werken aan de instelling van een raadsadviescommissie. De raad heeft inmiddels van de VNOG een voorstel voor het instellen van een raadsadviescommissie ontvangen. De raad roept u op om op korte termijn met een vergelijkbaar voorstel voor GGD NOG te komen.	De gemeente Berkelland verzoekt geen gemeentelijke adviescommissie in te stellen. Nu niet alle 22 gemeenten instemmen, maar er verder wel een breed gedragen wens is voor het instellen van een raadsadviescommissie, gaan wij - in navolging van de VNOG - bezien welke mogelijkheden er zijn een informele adviescommissie in het leven te roepen.
	Eerder contact opnemen bij te verwachten meerkosten In de Uitgangspuntennota worden meerdere zaken aangehaald waardoor meerkosten verwacht worden of al zijn gemaakt (bijvoorbeeld over huisvesting jeugdgezondheid en de kleinschalige locaties voor het nieuwe prikmoment voor 5-jarigen). De raad verzoekt de GGD om eerder contact op te nemen als een soortgelijk probleem zich voordoet, zodat gezamenlijk naar oplossingen gezocht kan worden.	Wanneer duidelijk is dat er in afwijking van de begroting meerkosten voor alle gemeenten aankomen, maken we dat via de bestuursrapportage inzichtelijk en, waar eerder nodig, via de lijn van het algemeen bestuur kenbaar. In het geval deze meerkosten betrekking hebben op een specifieke gemeente (bijvoorbeeld bij kosten voor huisvesting van de Jeugdgezondheidszorg in die gemeente), nemen wij zo snel mogelijk rechtstreeks contact op met de betreffende gemeente. Wij onderschrijven het belang om dit tijdig te doen.
	Voortgang acties uit zienswijzen De raad geeft in overweging om de voortgang van de acties naar aanleiding van de ingediende zienswijzen voor de raden inzichtelijk te maken. Bijvoorbeeld door een actielijst hiervoor op te stellen, deze te voorzien van een deadline, de voortgang actief te monitoren en deze te delen met de raden.	De meeste zienswijzen hebben betrekking op onderwerpen die aan de orde komen in de Programmabegroting. Twee keer per jaar rapporteren wij aan het algemeen bestuur via een bestuursrapportage over de voortgang van de onderwerpen in de Programmabegroting. Een separate actielijst is naar ons oordeel daarom niet nodig. Voor wat betreft het project voor de ontwikkeling van kengetallen en indicatoren betrekken wij gemeenten nadrukkelijk bij de voortgang; gemeenten zijn uitgenodigd deel te nemen aan een ambtelijke klankbordgroep.
	Tot slot De raad onderkent en onderschrijft dat de huidige situatie wat betreft verschillende landelijke ontwikkelingen veel onzekerheid met zich	Zoals aangegeven vinden ook wij het belangrijk de gemeenten tijdig te informeren over relevante ontwikkelingen.

Gemeente	Hoofdpunten zienswijzen raden	Reactie dagelijks bestuur
	meebrengt. De raad dankt de GGD voor de inzet en roept de GGD op de raad te informeren zodra er meer duidelijkheid is.	
Epe	*Raadsbesluit d.d. 20-3-2025:* De raad beschouwt de genoemde ontwikkelingen in de Uitgangspuntennota voornamelijk als voorzetting van de al bekende afspraken. GGD NOG ligt daarmee voor zover bij ons bekend op koers. Daarnaast wil de raad de GGD het volgende meegeven: **Programmabegroting / Ravijnjaar 2026 gemeenten** De raad verzoekt de GGD mee te denken over de financiële opgave die vanwege het Ravijnjaar 2026 op gemeenten afkomt. De GGD kan hierbij helpen door kritisch naar het eigen takenpakket in het kader van bezuinigingsmogelijkheden te kijken. De raad roept de GGD op inzichtelijk te maken welke keuzes t.a.v. de begroting hierin mogelijk zijn. **Indicatoren Bestuursagenda** De raad verzoekt de GGD om in de programmabegroting 2026 indicatoren op te nemen voor minimaal de vier gezondheidsdoelen van de Bestuursagenda. Een nulmeting en concrete doelstellingen bij deze indicatoren zijn wenselijk, zodat in zowel de jaarstukken van de GGD als in de evaluatie van de Bestuursagenda een goede monitoring kan plaatsvinden. **Evaluatie GGD NOG Robuust** De raad onderschrijft het belang van de evaluatie van GGD NOG Robuust en het betrekken van de gemeenten hierin. Hij verzoekt de GGD om in de jaarstukken van 2024 te verwerken of de inzet al dan niet	De GGD werkt momenteel bezuinigingsscenario's uit, waarover het algemeen bestuur in november 2025 een besluit kan nemen. Daarbij worden mogelijk keuzes aangegeven, zoals taken of taakonderdelen niet-uitvoeren of de kwaliteit van de taakuitvoering verlagen, en wordt inzicht gegeven in de effecten ervan en een duiding gegeven van die effecten. In de concept-Programmabegroting nemen wij enkele beleidsindicatoren met doelstellingen op die aansluiten bij de Bestuursagenda. Tegelijkertijd starten wij een project met twee trajecten om te komen tot meer gezamenlijk inzicht. Het eerste traject start met het beter ontsluiten van al beschikbare kengetallen en gaat vervolgens door met het ontwikkelen van kengetallen per productgroep. Het tweede traject omvat het gezamenlijk ontwikkelen van outcome-indicatoren. In april 2025 rapporteren wij aan het algemeen bestuur over de resultaten die bereikt zijn in het kader van GGD NOG Robuust. Deze rapportage is pas gereed na het opmaken van de jaarstukken, zodat wij deze daarin niet kunnen meenemen.

Gemeente	Hoofdpunten zienswijzen raden	Reactie dagelijks bestuur
	heeft geleid tot de gewenste veranderingen op geformuleerde zwakke punten.	
Ermelo	*Raadsbesluit d.d. 12-2-2025:* De raad bedankt de GGD voor de toezegging een bijdrage te leveren aan het ravijnjaar 2026. De gemeenteraad van Ermelo heeft in aanvulling op de zienswijze van 25 juni 2024 op de concept-programmabegroting 2025 de specifieke wens, dat bij elk tekort dekkingsscenario's worden voorgelegd aan het algemeen bestuur om goed afgewogen keuzes te maken. Het gaat hen daarbij ook om tekorten van structurele aard door een hogere indexatie volgens de vastgestelde indexatiesystematiek van de GGD ten opzichte van de compensatie die gemeenten van het rijk ontvangen. Voor het overige verwijst de raad naar de zienswijze die hij op de concept-programmabegroting 2025 heeft ingediend waarin aanscherping heeft plaatsgevonden op een aantal concrete punten. De raad verwacht dat deze punten verwerkt zijn in de concept-programmabegroting 2026. Mocht deze verwachting onjuist zijn, dan verzoekt de raad de GGD het algemeen bestuur hier vooraf over in te lichten. *(NB Die zienswijze uit 2024 heeft betrekking op:* - *Het actief instellen van een raadsadviescommissie;* - *De behoefte aan de inrichting van een PDCA-cyclus met de juiste data, inzichten en smart KPI's, alsmede duidelijkheid over de wettelijke taken van de GGD op het gebied van advisering publieke gezondheid, versterking van de kennis- en adviesfunctie*	--- Op grond van de Financiële Verordening GGD NOG informeren wij het algemeen bestuur wanneer het saldo van de baten en de lasten van een programma afwijkt van de geautoriseerde begroting en leggen wij het algemeen bestuur eventuele wijzigingsvoorstellen voor. De door de GGD gehanteerde indexeringssystematiek, zoals door het algemeen bestuur vastgesteld in november 2019, gaat uit van de kosten, gebaseerd op de CPB-indexcijfers; de systematiek van de gemeenten is gebaseerd op inkomsten. Wij hebben het algemeen bestuur toegezegd dat wij, in het geval van een substantieel afwijkende indexering, scenario's met mogelijke bezuinigingsmaatregelen aan het algemeen bestuur voorleggen. • De gemeente Berkelland verzoekt geen gemeentelijke adviescommissie in te stellen. Nu niet alle 22 gemeenten instemmen, maar er verder wel een breed gedragen wens is voor het instellen van een raadsadviescommissie, gaan wij - in navolging van de VNOG - bezien welke mogelijkheden er zijn een informele adviescommissie in het leven te roepen. • Wij zijn een project gestart met twee trajecten om te komen tot meer gezamenlijk inzicht. Het eerste traject betreft het beter ontsluiten van al beschikbare kengetallen en gaat vervolgens door met het ontwikkelen van kengetallen per productgroep, zoals benoemd in de Producten- en dienstencatalogus. Het tweede traject gaat over het gezamenlijk ontwikkelen van outcome-indicatoren die kunnen helpen bij beleidskeuzes.

Gemeente	Hoofdpunten zienswijzen raden	Reactie dagelijks bestuur
	van de GGD vanuit het GALA-akkoord en de rol van de GGD binnen de regionale preventie-infrastructuur; en - *Scenario's voor besparingsmogelijkheden en een herijking van de methodiek risico- en weerstandscapaciteit uit 2019.)*	Samenwerking met gemeenten is hierbij een vereiste. Op het vernieuwde Kompas Volksgezondheid van de GGD is een grote hoeveelheid gezondheidsinformatie opgenomen. Graag verwijzen wij ook daarnaar. • De reguliere taken van de GGD (gezondheidsonderzoek, gezondheidsbevordering etc.) dragen bij aan het bevorderen van de gezondheid van de inwoners; en daarmee ook aan de primaire doelstellingen van IZA en GALA. Onze producten- en dienstencatalogus geeft inzicht in de taken die wij vanuit de inwonerbijdrage uitvoeren. Wij zijn een project gestart, waarin wij beogen aan de hand van het ontwikkelen van kengetallen en indicatoren de relatie tussen de doelstellingen van de akkoorden en onze inzet meer zichtbaar te maken. Aanvullende opdrachten in het kader van IZA en GALA worden niet via de inwonerbijdrage gefinancierd; deze worden merendeels bekostigd uit de IZA-SPUK-regeling en GALA-SPUK-regeling. Voorbeelden hiervan zijn de regionale coördinatie ketenaanpakken in de Achterhoek en Midden-IJssel/Oost-Veluwe, het monitoren van het Regioplan Apeldoorn/Zutphen en de regionale coördinatie van JOGG in de Achterhoek. Verantwoording van onze activiteiten gebeurt aan de hand van de gebruikelijke planning- en controlcyclus. • Momenteel werken wij verschillende bezuinigingsscenario's uit. De planning is dat het algemeen bestuur hierover in november 2025 een besluit neemt. De resultaten hiervan worden verwerkt in de eerste begrotingswijziging 2026. In november 2024 heeft het algemeen bestuur van de GGD het

Gemeente	Hoofdpunten zienswijzen raden	Reactie dagelijks bestuur
		risicomanagement en het weerstandsvermogen geactualiseerd.
Harderwijk	*Raadsbesluit d.d. 16-1-2025:* De raad besluit de volgende zienswijze in te dienen: a. In de programmabegroting 2026 inzichtelijk te maken welke gevolgen een korting op de beschikbare middelen heeft voor de dienstverlening aan onze gemeente en onze inwoners en zich in te zetten voor het aantrekken van meer externe (Europese) subsidies; b. Opnieuw de indexeringssystematiek te beoordelen en daarbij rekening te houden met de financiële ontwikkelingen van de gemeente; c. De P&C cyclus door te ontwikkelen en indicatoren op te nemen in de programmabegroting 2026 voor de bestuursagenda 2023-2027;	In 2025 werken wij verschillende bezuinigingsscenario's uit. De planning is dat het algemeen bestuur hierover in november 2025 een besluit neemt. De resultaten hiervan worden verwerkt in de eerste begrotingswijziging 2026. Daarbij worden mogelijk keuzes aangegeven, zoals taken of taakonderdelen niet-uitvoeren of de kwaliteit taakuitvoering verlagen en wordt inzicht gegeven in de effecten ervan en een duiding gegeven van de effecten. Het aantrekken van externe subsidies heeft onze aandacht. De mogelijkheden daartoe worden met name gemonitord via onze Academische Werkplaats AGORA. Deze mogelijkheden spelen met name rondom onderzoek en gezondheidsbevordering. In het algemeen bestuur is toegezegd dat het dagelijks bestuur met vervolgvoorstellen komt over de mogelijkheid dat als de indexering van de GGD substantieel afwijkt van die van de gemeenten, scenario's met mogelijke bezuinigingsmaatregelen aan het AB worden voorgelegd. In 2025 worden scenario's voor mogelijke bezuinigingen voor 2026 onderzocht. In de concept-Programmabegroting nemen wij enkele beleidsindicatoren op die aansluiten bij de Bestuursagenda 2023-2027. De GGD is gestart met een project met twee trajecten om te komen tot meer gezamenlijk inzicht. Het eerste traject start met het beter ontsluiten van al beschikbare kengetallen en gaat vervolgens door met het ontwikkelen van kengetallen per productgroep. Het tweede traject omvat het gezamenlijk ontwikkelen van outcome-indicatoren die kunnen helpen bij beleidskeuzes.

Gemeente	Hoofdpunten zienswijzen raden	Reactie dagelijks bestuur
	d. Inzicht te geven in welke (reguliere) taken de GGD NOG heeft uitgevoerd voor het Gezond Actief Leven Akkoord (GALA) en/of het Integraal Zorgakkoord (IZA) via een jaaroverzicht 2025 en in de programmabegroting 2026.	De reguliere taken van de GGD (gezondheidsonderzoek, gezondheidsbevordering etc.) dragen bij aan het bevorderen van de gezondheid van de inwoners; en daarmee ook aan de primaire doelstellingen van IZA en GALA. Onze producten- en dienstencatalogus geeft inzicht in de taken die wij vanuit de inwonerbijdrage uitvoeren. Wij zijn een project gestart, waarin wij beogen aan de hand van het ontwikkelen van kengetallen en indicatoren de relatie tussen de doelstellingen van de akkoorden en onze inzet meer zichtbaar te maken. Aanvullende opdrachten in het kader van IZA en GALA worden niet via de inwonerbijdrage gefinancierd; deze worden merendeels bekostigd uit de IZA-SPUK-regeling en GALA-SPUK-regeling. Voorbeelden hiervan zijn de regionale coördinatie ketenaanpakken in de Achterhoek en Midden-IJssel/Oost-Veluwe, het monitoren van het Regioplan Apeldoorn/Zutphen en de regionale coördinatie van JOGG in de Achterhoek. Verantwoording van onze activiteiten gebeurt aan de hand van de gebruikelijke planning- en controlcyclus.
Hattem	*Raadsbesluit d.d. 3-2-2025:* **Bezuinigingsmogelijkheden** De gemeenteraad roept de GGD op met het oog op de financiële opgaven die op gemeenten afkomen inzichtelijk te maken welke mogelijkheden er zijn voor begrotings-ombuigingen. De raad ontvangt graag per begrotingsonderdeel een onderbouwing met een mogelijkheid tot bezuinigen (of niet) en de eventuele consequenties daarvan. Op die manier worden gemeenten in de mogelijkheid gesteld om -samen met de GGD NOG- een overwogen keuze te maken en waar mogelijk een taakstelling op te leggen.	De GGD werkt verschillende bezuinigingsscenario's uit. Hierover kan het algemeen bestuur in november 2025 een besluit nemen. Dit wordt verwerkt in de eerste begrotingswijziging 2026. Daarbij worden mogelijk keuzes aangegeven, zoals taken of taakonderdelen niet-uitvoeren of de kwaliteit taakuitvoering verlagen en wordt inzicht gegeven in de effecten ervan en een duiding geven van de effecten.

Gemeente	Hoofdpunten zienswijzen raden	Reactie dagelijks bestuur
	Indicatoren In de zienswijzen op de programmabegroting van de GGD NOG 2025 heeft de meerderheid van de gemeenten aangegeven dat er behoefte is aan indicatoren om de inzet van de GGD inzichtelijk te kunnen maken en om de bestuursagenda te monitoren en evalueren. De raad verwacht dan ook dat de GGD in de programmabegroting 2026 voor de onderwerpen van de bestuursagenda indicatoren heeft opgenomen.	In de concept-Programmabegroting staan beleidsindicatoren die aansluiten bij de Bestuursagenda 2023-2027. Verder start de GGD een project met twee trajecten om te komen tot meer gezamenlijk inzicht. Het eerste traject betreft het beter ontsluiten van al beschikbare kengetallen en gaat vervolgens door met het ontwikkelen van kengetallen per productgroep, zoals benoemd in de Producten- en dienstencatalogus. Het tweede traject omvat het gezamenlijk ontwikkelen van outcome-indicatoren die kunnen helpen bij beleidskeuzes. Verder wijzen wij op het vernieuwde Kompas Volksgezondheid van de GGD, waarin een grote hoeveelheid gezondheidsinformatie is opgenomen.
Heerde	*Raadsbesluit d.d. 3-3-2025:* **Besparingsmogelijkheden** De raad verzoekt de GGD mee te denken over de financiële opgave die in 2026 op gemeenten af komt door inzichtelijk te maken welke mogelijkheden er voor de GGD zijn voor begrotings-ombuigingen. Daarvoor ontvangt de raad graag per begrotingsonderdeel een onderbouwing met een mogelijkheid tot ombuigingen(of niet) en de eventuele consequenties daarvan. Op die manier worden gemeenten in de mogelijkheid gesteld om -samen met de GGD NOG- een overwogen keuze te maken. **Indicatoren** De raad verzoekt de GGD om in de programmabegroting 2026 indicatoren op te nemen voor minimaal de vier gezondheidsdoelen van de Bestuursagenda inclusief een nulmeting. Daarmee kan in de jaarstukken van de GGD NOG en in de evaluatie van de Bestuursagenda gemonitord worden op basis van indicatoren.	Wij werken verschillende bezuinigingsscenario's uit. Hierover kan het algemeen bestuur in november 2025 een besluit nemen. Dit wordt verwerkt in de eerste begrotingswijziging 2026. Daarbij worden mogelijk keuzes aangegeven, zoals taken of taakonderdelen niet-uitvoeren of de kwaliteit taakuitvoering verlagen en wordt inzicht gegeven in de effecten ervan en een duiding geven van de effecten. In de concept-Programmabegroting staan beleidsindicatoren die aansluiten bij de Bestuursagenda 2023-2027. Verder start de GGD een project om te komen tot meer gezamenlijk inzicht. Het eerste traject daarbinnen betreft het beter ontsluiten van al beschikbare kengetallen en gaat vervolgens door met het ontwikkelen

Gemeente	Hoofdpunten zienswijzen raden	Reactie dagelijks bestuur
	Financiën nieuwkomers De raad ziet graag in de Programmabegroting 2026 weergegeven wat de preventieve zorg voor nieuwkomers financieel betekent voor de GGD, waarbij duidelijk wordt Wat onder de inwonerbijdrage valt en wat onder plusproducten valt.	van kengetallen per productgroep, zoals benoemd in de Producten- en dienstencatalogus. Het tweede traject betreft het gezamenlijk ontwikkelen van outcome-indicatoren die kunnen helpen bij beleidskeuzes. De inzet van de GGD voor nieuwkomers die reguliere inwoners van de gemeenten zijn(Jeugdgezondheidszorg, vaccinaties, voorlichtingen, tolkkosten), is verdisconteerd in de inwonerbijdrage. Daarvoor wordt uitgegaan van een x-aantal nieuwkomers. Bij een afwijking van het aantal van 20% doen wij een voorstel tot oplossing. De inzet van de GGD voor asielzoekers die in asielzoekerscentra verblijven, zijn plustaken en worden betaald door het COA.
Lochem	*Raadsbesluit d.d. 27-1-2025:* **Bezuinigingsmogelijkheden** De gemeenteraad van Lochem verzoekt de GGD om mee te denken over de financiële opgave die door het Ravijnjaar 2026 op gemeenten af komen en kritisch te kijken naar haar eigen takenpakket in het kader van bezuinigingsmogelijkheden voor komende jaren. De gemeenteraad roept de GGD daartoe op inzichtelijk te maken welke mogelijkheden er zijn voor begrotings-ombuigingen. Daarvoor ontvangt de raad graag per begrotingsonderdeel een onderbouwing met een mogelijkheid tot bezuinigen (of niet) en de eventuele consequenties daarvan. Op die manier worden gemeenten in de mogelijkheid gesteld om -samen met de GGD- een overwogen keuze te maken. De raad verzoekt de GGD om deze onderbouwing met (on)mogelijkheden en eventuele consequenties uiterlijk 15 augustus 2025 kenbaar te maken.	De GGD werkt verschillende bezuinigingsscenario's uit. Daarbij worden mogelijk keuzes aangegeven, zoals taken of taakonderdelen niet-uitvoeren of de kwaliteit taakuitvoering verlagen en wordt inzicht gegeven in de effecten ervan en een duiding gegeven van de effecten. Hierover kan het algemeen bestuur in november 2025 een besluit nemen. Dit wordt verwerkt in de eerste begrotingswijziging 2026.

Gemeente	Hoofdpunten zienswijzen raden	Reactie dagelijks bestuur
Montferland	*Raadsbesluit 27-2-2025:* De gemeenteraad van Montferland:	
	• Verzoekt de GGD om in gesprek te gaan over het huidige takenpakket en op zoek te gaan naar besparingsmogelijkheden. Daarbij zijn er mogelijkheden voor het niet meer uitvoeren van niet-wettelijke taken.	De GGD werkt bezuinigingsscenario's uit, waarover het algemeen bestuur in november 2025 een besluit kan nemen. Daarbij worden mogelijk keuzes aangegeven, zoals taken of taakonderdelen niet-uitvoeren of de kwaliteit taakuitvoering verlagen, en wordt inzicht gegeven in de effecten ervan en een duiding gegeven van de effecten.
	• Verzoekt de GGD bij een verwachte toename van kosten in gesprek te gaan met gemeenten over mogelijke oplossingen.	Wanneer duidelijk is dat er in afwijking van de begroting meerkosten voor alle gemeenten aankomen, maken we dat via de bestuursrapportage inzichtelijk en, waar eerder nodig, via de lijn van het algemeen bestuur kenbaar. In het geval deze meerkosten betrekking hebben op een specifieke gemeente (bijvoorbeeld bij kosten voor huisvesting van de Jeugdgezondheidszorg in die gemeente), nemen wij zo snel mogelijk rechtstreeks contact op met de betreffende gemeente. Wij onderschrijven het belang om dit tijdig te doen.
	• Herhaalt de eerder ingediende zienswijze op de indexeringssystematiek.	De door de GGD gehanteerde indexeringssystematiek, zoals door het algemeen bestuur vastgesteld in november 2019, gaat uit van de kosten, gebaseerd op de CPB-indexcijfers; de systematiek van de gemeenten is gebaseerd op inkomsten. Wij hebben het algemeen bestuur toegezegd dat wij, in het geval van een substantieel afwijkende indexering, scenario's met mogelijke bezuinigingsmaatregelen aan het algemeen bestuur voorleggen.
	• Verzoekt de GGD eerst het gebruik van de huidige diensten en producten voor mentale gezondheid beter in kaart te brengen en deze vervolgens beter te laten aansluiten op de vraag van inwoners en maatschappelijke partners.	In de Producten- en Dienstencatalogus van de GGD, die te vinden is op de website van de GGD en gebaseerd is op de productgroepen van de GGD, vindt u een overzicht van onze producten en diensten; ook van die producten die een relatie hebben met mentale gezondheid bij de jeugd. Producten die specifiek op mentale gezondheid betrekking hebben zijn bijvoorbeeld de Workshop Veerkracht in klas 3 of 4 VO, themagerichte

Gemeente	Hoofdpunten zienswijzen raden	Reactie dagelijks bestuur
		trainingen en workshops binnen de Gezonde School en diverse leefstijlcampagnes, waaronder de Nederlandse week van de Mentale gezondheid, de Wereld Suïcide Preventie Week, de Week tegen Pesten en de Week tegen Eenzaamheid. Daarnaast ontwikkelen wij momenteel, samen met gemeenten en ketenpartners, aanvullende dienstverlening ter voorkoming van suïcide. Dit jaar gaan wij aan de slag met het ontwikkelen van kengetallen, waardoor zicht ontstaat op bijvoorbeeld het gebruik van en de klanttevredenheid over onze producten en diensten. Wij stimuleren hierin zoveel mogelijk het vraaggericht werken en sluiten daarbij aan bij de vraag van inwoners en maatschappelijke partners. Onder meer via onze Gezonde School-adviseurs gaan wij na of onze producten aansluiten bij de wensen en behoeften.
	• Onderschrijft nogmaals het belang van de ontwikkeling van de indicatoren en volgt de ontwikkeling daarvan nauwgezet.	In de concept-Programmabegroting staan beleidsindicatoren die aansluiten bij de Bestuursagenda 2023-2027. Verder start de GGD een project om te komen tot meer gezamenlijk inzicht. Het eerste traject daarbinnen betreft het beter ontsluiten van al beschikbare kengetallen en gaat vervolgens door met het ontwikkelen van kengetallen per productgroep, zoals benoemd in de Producten- en dienstencatalogus. Het tweede traject betreft het gezamenlijk ontwikkelen van outcome-indicatoren die kunnen helpen bij beleidskeuzes.
	• Verzoekt de GGD om ook voor andere producten en diensten nadrukkelijk de samenwerking te zoeken met andere GGD regio's.	De mogelijkheden voor verdere samenwerking met andere GGD'en hebben zeker onze aandacht. Dit gebeurt ook al rondom monitoring en datagericht werken. Op het verschillende terreinen binnen de bedrijfsvoering werken wij intensief samen met andere GGD'en in Het Servicecentrum. En op de taakgebieden binnen het programma Algemene Gezondheidszorg vindt overleg en samenwerking plaats met de GGD'en in Oost-Nederland, bijvoorbeeld op het terrein van de medische milieukunde, infectieziektebestrijding, forensische geneeskunde en seksuele gezondheid.

Gemeente	Hoofdpunten zienswijzen raden	Reactie dagelijks bestuur
	De raad ziet het oordeel van het dagelijks bestuur over bovenstaande zienswijze graag tegemoet in voorbereiding op de concept Programmabegroting 2026.	Bij toezending van de concept-Programmabegroting 2026 aan de raden sturen wij ook ons oordeel over de zienswijzen mee.
Nunspeet	*Raadbesluit d.d. 20-2-2025:* **Doorontwikkeling P&C-cyclus** De raad roept de GGD op meer prioriteit te geven aan het toevoegen van een set input- en output-indicatoren of kengetallen aan de Producten- en Dienstencatalogus en het selecteren van outcome-indicatoren voor de monitoring en uitvoering van de Bestuursagenda 2023-2027 en de speerpunten uit de Programmabegroting. De inrichting van een PDCA-cyclus met de juiste data, inzichten en smart KPIs als breed pakket is nodig om als raad de kaderstellende en controlerende rol op een goede wijze toe te kunnen passen. **Evaluatie Bestuursagenda** De raad vraagt zich af hoe de GGD Bestuursagenda op een zinvolle wijze kan evalueren als de speerpunten niet zijn geconcretiseerd en voorzien zijn van indicatoren. **Dienstverlening bij GALA en IZA** De raad heeft behoefte aan meer duidelijkheid over welke taken de GGD voor het GALA en IZA vanuit de inwonerbijdrage uitvoert en welke vanuit eventuele plustaken of extra opdrachten. De reactie van de GGD op een vorige zienswijze geeft nog niet het gewenste inzicht. Zo geeft de GGD bijvoorbeeld aan dat alle opdrachten in het kader van GALA en IZA in principe plustaken zijn. De raad zet daar vraagtekens bij. Ook bestaande taken van de GGD vallen onder de GALA en/of IZA plannen.	In de concept-Programmabegroting staan beleidsindicatoren die aansluiten bij de Bestuursagenda 2023-2027. Verder start de GGD een project met twee trajecten om te komen tot meer gezamenlijk inzicht. Het eerste traject betreft het beter ontsluiten van al beschikbare kengetallen en gaat vervolgens door met het ontwikkelen van kengetallen per productgroep, zoals benoemd in de Producten- en dienstencatalogus. Het tweede traject gaat over het gezamenlijk ontwikkelen van outcome-indicatoren die kunnen helpen bij beleidskeuzes. Verder wijzen wij op het vernieuwde Kompas Volksgezondheid van de GGD, waarin een grote hoeveelheid gezondheidsinformatie is opgenomen. In 2025 evalueren wij de Bestuursagenda 2023-2027. Het algemeen bestuur wordt betrokken bij deze evaluatie. Met hen bekijken wij hoe de speerpunten gewaardeerd kunnen worden. De reguliere taken van de GGD (gezondheidsonderzoek, gezondheidsbevordering etc.) dragen bij aan het bevorderen van de gezondheid van de inwoners; en daarmee ook aan de primaire doelstellingen van IZA en GALA. Onze producten- en dienstencatalogus geeft inzicht in de taken die wij vanuit de inwonerbijdrage uitvoeren. Wij zijn een project gestart, waarin wij beogen aan de hand van het

Gemeente	Hoofdpunten zienswijzen raden	Reactie dagelijks bestuur
	De raad krijgt daarom ook graag inzicht in welke (reguliere) taken van de GGD bijdragen aan de GALA en IZA plannen. De raad ziet het resultaat graag terug in een jaaroverzicht voor 2025 en de Programmabegroting 2026.	ontwikkelen van kengetallen en indicatoren de relatie tussen de doelstellingen van de akkoorden en onze inzet meer zichtbaar te maken. Aanvullende opdrachten in het kader van IZA en GALA worden niet via de inwonerbijdrage gefinancierd; deze worden merendeels bekostigd uit de IZA-SPUK-regeling en GALA-SPUK-regeling. Voorbeelden hiervan zijn de regionale coördinatie ketenaanpakken in de Achterhoek en Midden-IJssel/Oost-Veluwe, het monitoren van het Regioplan Apeldoorn/Zutphen en de regionale coördinatie van JOGG in de Achterhoek. Verantwoording van onze activiteiten gebeurt aan de hand van de gebruikelijke planning- en controlcyclus.
	Eerder contact opnemen bij te verwachten meerkosten De raad verzoekt om eerder contact op te nemen als er zaken zijn waardoor meerkosten worden verwacht, zodat gezamenlijk naar oplossingen gezocht kan worden. Dit om te voorkomen dat de meerkosten boven het gereserveerde budget uitstijgen.	Wanneer duidelijk is dat er in afwijking van de begroting meerkosten voor alle gemeenten aankomen, maken we dat via de bestuursrapportage inzichtelijk en, waar eerder nodig, via de lijn van het algemeen bestuur kenbaar. In het geval deze meerkosten betrekking hebben op een specifieke gemeente (bijvoorbeeld bij kosten voor huisvesting van de Jeugdgezondheidszorg in die gemeente), nemen wij zo snel mogelijk rechtstreeks contact op met de betreffende gemeente. Wij onderschrijven het belang om dit tijdig te doen.
	Oplossingsrichtingen voor het ravijnjaar 2026 Naast deze punten dankt de raad het bestuur voor de toezegging verschillende oplossingsrichtingen te onderzoeken voor het ravijnjaar 2026 en het actief meewerken aan de totstandkoming van een raadsadviescommissie. De raad verwacht dat deze punten verder verwerkt zijn in de concept-Programmabegroting 2026. Mocht deze verwachting onjuist zijn, dan verzoekt de raad de GGD het algemeen bestuur hier vooraf over in te lichten.	De GGD werkt verschillende bezuinigingsscenario's uit, waarbij mogelijke keuzes worden aangegeven, zoals taken of taakonderdelen niet-uitvoeren of de kwaliteit taakuitvoering verlagen en wordt inzicht gegeven in de effecten ervan en een duiding gegeven van de effecten. Hierover kan het algemeen bestuur in november 2025 een besluit nemen. Dit wordt verwerkt in de eerste begrotingswijziging 2026. Wanneer de gemeenten instemmen met een raadsadviescommissie voor de GGD, werken wij hier proactief aan mee. Dit wordt verder niet expliciet uitgewerkt in de Programmabegroting.

Gemeente	Hoofdpunten zienswijzen raden	Reactie dagelijks bestuur
Oldebroek	*Raadsbesluit d.d. 6-3-2025:* ***Hoogte inwonersbijdrage*** De raad van Oldebroek heeft eerder al opgeroepen kansen te benutten om een bijdrage te leveren aan te maken keuzes en/of benodigde bezuinigingen. In reactie hierop heeft de GGD aangegeven dat het geven van korting op de beschikbare middelen gevolgen kan hebben voor de dienstverlening aan gemeenten en hun inwoners. De raad roept de GGD op aan te geven wat de gevolgen daarvan zijn voor de deelnemende gemeenten en daarvoor scenario's uit te werken. In de Programmabegroting 2025 van de GGD NOG is de indexatie berekend op 7,48%. Volgens de Meicirculaire 2024 ontvangen gemeenten een indexatie 3,45% van het Gemeentefonds. Dat betekent dat de indexatie van de GGD NOG ruim 4% hoger is dan gemeenten vanuit de Rijksoverheid ontvangen. Gemeenten moeten dan aanvullende dekking zoeken uit andere middelen in de eigen begroting voor het in stand houden van dezelfde producten en diensten van de GGD. In de Uitgangspuntennota 2026 is de indexatie berekend op 4,57%. De GGD moet ook bij de huidige indexering van hen die nog steeds hoger is dan de indexering van het Gemeentefonds kritisch kijken naar haar eigen takenpakket en inzichtelijk te maken welke besparingsmogelijkheden er zijn, zowel bij de wettelijke en niet-wettelijke taken. Naast besparingsmogelijkheden verzoekt de raad om in te zetten op het aantrekken van meer externe (Europese) subsidies en fondsen. ***Dienstverlening bij GALA en IZA*** De raad heeft behoefte aan meer duidelijkheid over welke taken de GGD voor het GALA en IZA vanuit de inwonerbijdrage uitvoert en welke vanuit eventuele plustaken of extra opdrachten. De GGD geeft aan dat alle opdrachten in het kader van GALA en IZA in principe plustaken zijn. De raad zet daar vraagtekens bij. Ook bestaande taken van de GGD vallen onder de GALA- en/of IZA-plannen.	De GGD werkt in 2025 verschillende bezuinigingsscenario's uit. Hierover kan het algemeen bestuur in november 2025 een besluit nemen. Dit wordt verwerkt in de eerste begrotingswijziging 2026. Daarbij worden mogelijk keuzes aangegeven, zoals taken of taakonderdelen niet-uitvoeren of de kwaliteit taakuitvoering verlagen en wordt inzicht gegeven in de effecten ervan en een duiding geven van de effecten. De door de GGD gehanteerde indexeringssystematiek, zoals door het algemeen bestuur vastgesteld in november 2019, gaat uit van de kosten, gebaseerd op de CPB-indexcijfers; de systematiek van de gemeenten is gebaseerd op inkomsten. Wij hebben het algemeen bestuur toegezegd dat wij, in het geval van een substantieel afwijkende indexering, scenario's met mogelijke bezuinigingsmaatregelen aan het algemeen bestuur voorleggen. In 2025 worden scenario's voor mogelijke bezuinigingen voor 2026 onderzocht. Het aantrekken van externe subsidies heeft onze aandacht. De mogelijkheden daartoe worden met name gemonitord via onze Academische Werkplaats AGORA. Deze mogelijkheden spelen met name rondom onderzoek en gezondheidsbevordering. De reguliere taken van de GGD (gezondheidsonderzoek, gezondheidsbevordering etc.) dragen bij aan het bevorderen van de gezondheid van de inwoners; en daarmee ook aan de primaire doelstellingen van IZA en GALA. Onze producten- en dienstencatalogus geeft inzicht in de taken die wij vanuit de inwonerbijdrage uitvoeren. Wij zijn een project gestart, waarin wij beogen aan de hand van het

Gemeente	Hoofdpunten zienswijzen raden	Reactie dagelijks bestuur
	De raad krijgt daarom ook graag inzicht in welke (reguliere) taken van de GGD bijdragen aan de GALA en IZA plannen. De raad ziet het resultaat graag terug in een jaaroverzicht voor 2025 en de Programmabegroting 2026.	ontwikkelen van kengetallen en indicatoren de relatie tussen de doelstellingen van de akkoorden en onze inzet meer zichtbaar te maken. Aanvullende opdrachten in het kader van IZA en GALA worden niet via de inwonerbijdrage gefinancierd; deze worden merendeels bekostigd uit de IZA-SPUK-regeling en GALA-SPUK-regeling. Voorbeelden hiervan zijn de regionale coördinatie ketenaanpakken in de Achterhoek en Midden-IJssel/Oost-Veluwe, het monitoren van het Regioplan Apeldoorn/Zutphen en de regionale coördinatie van JOGG in de Achterhoek. Verantwoording van onze activiteiten gebeurt aan de hand van de gebruikelijke planning- en controlcyclus.
	Doorontwikkeling P&C cyclus De GGD zegt te werken aan de doorontwikkeling van de begin 2024 gepubliceerde Producten- en dienstencatalogus (PDC). De GGD meldt daarbij dat hij een set input- en output-indicatoren of kengetallen wil toevoegen. Vervolgens wil de GGD komen tot een selectie van outcome-indicatoren die wordt gebruikt voor de monitoring van de uitvoering van de Bestuursagenda 2023-2027 en speerpunten uit de programmabegroting. De raad wijst erop dat de bestuursagenda tot 2027 loopt en dat de raad ervan uitgegaan is dat een eerste set indicatoren in 2025 toegevoegd zou zijn. De raad verbaast zich over de trage voortgang en roepen de GGD op hier meer prioriteit aan te geven. De inrichting van een PDCA-cyclus met de juiste data, inzichten en smart KPI's als breed pakket is nodig om als raad de kaderstellende en controlerende rol op een goede wijze toe te kunnen passen.	In de concept-Programmabegroting nemen wij enkele beleidsindicatoren op die aansluiten bij de Bestuursagenda 2023-2027. Tegelijkertijd start de GGD een project met twee trajecten om te komen tot meer gezamenlijk inzicht. Het eerste traject start met het beter ontsluiten van al beschikbare kengetallen en gaat vervolgens door met het ontwikkelen van kengetallen per productgroep, zoals benoemd in de Producten- en dienstencatalogus. Het tweede traject omvat het gezamenlijk ontwikkelen van outcome-indicatoren die kunnen helpen bij beleidskeuzes. Wij hechten hierbij zeer aan een nauwe samenwerking met gemeenten en zien dan ook graag dat zij een bijdrage leveren aan deze trajecten. Overigens zijn in het vernieuwde Kompas Volksgezondheid van de GGD ook al tal van gegevens opgenomen. Graag verwijzen wij ook daarnaar.
	Evaluatie Bestuursagenda De GGD geeft ook aan dat hij begin 2025 de bestuursagenda wil 2023-2027 evalueren. De raad vraagt zich af hoe de GGD de bestuursagenda op een zinvolle wijze kan evalueren als de speerpunten niet zijn geconcretiseerd en voorzien zijn van indicatoren.	In 2025 evalueren wij de Bestuursagenda 2023-2027. Het algemeen bestuur wordt betrokken bij deze evaluatie. Met hen bekijken wij hoe de speerpunten gewaardeerd kunnen worden.

Gemeente	Hoofdpunten zienswijzen raden	Reactie dagelijks bestuur
	Uitwerking raadsadviescommissie De raad ziet het belang van het instellen van een raadsadviescommissie. Hij verzoekt de GGD deze zo spoedig mogelijk in te stellen. Ook vraagt de raad om de raden te betrekken bij het opstellen van de Programmabegroting 2026 en daarbij de ingediende zienswijzen mee te nemen. ***Opstellen actiepuntenlijst*** Tot slot geeft de raad in overweging om op basis van de ingediende zienswijzen een actiepuntenlijst op te stellen met de in de reactie op de zienswijze beschreven actiepunten en deze te voorzien van een deadline en deze actief te monitoren.	De gemeente Berkelland verzoekt geen gemeentelijke adviescommissie in te stellen. Nu niet alle 22 gemeenten instemmen, maar er verder wel een breed gedragen wens is voor het instellen van een raadsadviescommissie, gaan wij - in navolging van de VNOG - bezien welke mogelijkheden er zijn een informele adviescommissie in het leven te roepen. De meeste zienswijzen hebben betrekking op onderwerpen die aan de orde komen in de Programmabegroting. Twee keer per jaar rapporteren wij aan het algemeen bestuur via een bestuursrapportage over de voortgang van de onderwerpen in de Programmabegroting. Een separate actielijst is naar ons oordeel daarom niet nodig. Voor wat betreft het project voor de ontwikkeling van kengetallen en indicatoren betrekken wij gemeenten nadrukkelijk bij de voortgang; gemeenten zijn uitgenodigd deel te nemen aan een ambtelijke klankbordgroep.
Oost Gelre	*Raadsbesluit d.d. 11-3-2025:* De raad verzoekt de GGD: • Focus aan te brengen op het doorontwikkelen van diensten en producten voor mentale gezondheid bij jeugd.	In de Producten- en Dienstencatalogus van de GGD, die te vinden is op de website van de GGD en gebaseerd is op de productgroepen van de GGD, vindt u een overzicht van onze producten en diensten; ook van die producten die een relatie hebben met mentale gezondheid bij de jeugd. Producten die specifiek op mentale gezondheid betrekking hebben zijn bijvoorbeeld de Workshop Veerkracht in klas 3 of 4 VO, themagerichte trainingen en workshops binnen de Gezonde School en diverse leefstijlcampagnes, waaronder de Nederlandse week van de Mentale gezondheid, de Wereld Suïcide Preventie Week, de Week tegen Pesten en de Week tegen Eenzaamheid. Daarnaast ontwikkelen wij momenteel, samen met gemeenten en ketenpartners, aanvullende dienstverlening ter voorkoming van suïcide.

Gemeente	Hoofdpunten zienswijzen raden	Reactie dagelijks bestuur
		Dit jaar gaan wij aan de slag met het ontwikkelen van kengetallen, waardoor zicht ontstaat op bijvoorbeeld het gebruik van en de klanttevredenheid over onze producten en diensten. Wij stimuleren hierin zoveel mogelijk het vraaggericht werken en sluiten daarbij aan bij de vraag van inwoners en maatschappelijke partners. Onder meer via onze Gezonde School-adviseurs gaan wij na of onze producten aansluiten bij de wensen en behoeften.
	• Kritisch naar het takenpakket te kijken naar welke taken wettelijk en niet wettelijk zijn en dit takenpakket te evalueren.	Wij werken momenteel verschillende bezuinigingsscenario's uit. Het niet meer uitvoeren van taken of taakonderdelen of de kwaliteit van de taakuitvoering verlagen maakt daar onderdeel van uit.
	• Actief de samenwerking te zoeken met andere GGD-regio's.	De mogelijkheden voor verdere samenwerking met andere GGD'en hebben zeker onze aandacht. Dit gebeurt ook al rondom monitoring en datagericht werken. Op het verschillende terreinen binnen de bedrijfsvoering werken wij intensief samen met andere GGD'en in Het Servicecentrum. En op de taakgebieden binnen het programma Algemene Gezondheidszorg vindt overleg en samenwerking plaats met de GGD'en in Oost-Nederland, bijvoorbeeld op het terrein van de medische milieukunde, infectieziektebestrijding, forensische geneeskunde en seksuele gezondheid.
	• Het draagvlak ten aanzien van het niet doorlopen van een zienswijzeprocedure bij de Uitgangspuntennota te onderzoeken.	Vorig jaar is, met toestemming van de colleges van B&W, de 7e wijziging Gemeenschappelijke regeling GGD NOG vastgesteld. De wijziging voorziet onder ander in de gelegenheid die het algemeen bestuur aan de raden geeft om een zienswijze in te dienen op de jaarlijkse algemene financiële en beleidsmatige kaders, bedoeld in artikel 34b van de Wet gemeenschappelijke regelingen. Aangezien deze wijziging nog maar kortgeleden is vastgesteld, zien wij nu geen reden om dit weer ter discussie te stellen. De raad is overigens niet verplicht om een zienswijze in te dienen en kan daar om moverende redenen van afzien.

Gemeente	Hoofdpunten zienswijzen raden	Reactie dagelijks bestuur
Oude-IJsselstreek	*Raadsbesluit d.d. 20-2-2025:* De raad verzoekt het DB van de GGD de volgende punten mee te nemen bij het opstellen van de concept-Programmabegroting 2026: **Mogelijke bezuinigingen** Het verzoek aan de GGD NOG is om met gemeenten in gesprek te gaan over het huidige takenpakket en op zoek te gaan naar besparingsmogelijkheden. Daarbij zijn er mogelijkheden voor het niet meer uitvoeren van niet-wettelijke taken. De suggestie is om bijvoorbeeld de programma's 'NOG Fitter en Vitaler' en de Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) 'SLIMMER' niet meer aan te bieden. Beide programma's vallen onder de niet-wettelijke taken en zijn bovendien ook uit te voeren door marktpartijen. Naast besparingsmogelijkheden is het verzoek aan de GGD NOG om (nog) meer in te zetten op het aantrekken van externe (Europese) subsidies en fondsen. Daarnaast is het verzoek aan de GGD NOG om bij een verwachte toename van kosten in gesprek te gaan met gemeenten over mogelijke oplossingen. In plaats van deze kosten door te rekenen naar gemeenten toe. Zo is het verzoek om voor de verwachte meerkosten voor kleinschalige vaccinatielocaties actief de samenwerking te zoeken met de huidige aanbieders van de jeugdgezondheidszorg voor 0-4 jarigen. Het uitgangspunt bij de indexeringssystematiek dient te zijn dat de indexering van de GGD niet hoger is dan gemeenten ontvangen vanuit de indexatie van het Gemeentefonds. Als de indexatie van de GGD NOG toch hoger is dan de indexatie van het Gemeentefonds, dan is het	Wij werken momenteel verschillende bezuinigingsscenario's uit. De planning is dat het algemeen bestuur hierover in november 2025 een besluit neemt. De resultaten hiervan worden verwerkt in de eerste begrotingswijziging 2026. Daarbij worden mogelijk keuzes aangegeven, zoals taken of taakonderdelen niet-uitvoeren of de kwaliteit taakuitvoering verlagen en wordt inzicht gegeven in de effecten ervan en een duiding geven van de effecten. Het aantrekken van externe subsidies heeft onze aandacht. De mogelijkheden daartoe worden met name gemonitord via onze Academische Werkplaats AGORA. Deze mogelijkheden spelen met name rondom onderzoek en gezondheidsbevordering. Wanneer duidelijk is dat er in afwijking van de begroting meerkosten voor alle gemeenten aankomen, maken we dat via de bestuursrapportage inzichtelijk en, waar eerder nodig, via de lijn van het algemeen bestuur kenbaar. In het geval deze meerkosten betrekking hebben op een specifieke gemeente (bijvoorbeeld bij kosten voor huisvesting van de Jeugdgezondheidszorg in die gemeente), nemen wij zo snel mogelijk rechtstreeks contact op met de betreffende gemeente. Met hen en ketenpartners willen wij kijken naar mogelijke oplossingen. Wij onderschrijven het belang om dit tijdig te doen. De door de GGD gehanteerde indexeringssystematiek, zoals door het algemeen bestuur vastgesteld in november 2019, gaat uit van de kosten, gebaseerd op de CPB-indexcijfers; de systematiek van de gemeenten is gebaseerd op inkomsten.

Gemeente	Hoofdpunten zienswijzen raden	Reactie dagelijks bestuur
	verzoek aan de GGD NOG om voor het verschil voorstellen voor besparingsmogelijkheden te doen.	Wij hebben het algemeen bestuur toegezegd dat wij, in het geval van een substantieel afwijkende indexering, scenario's met mogelijke bezuinigingsmaatregelen aan het algemeen bestuur voorleggen. In 2025 worden scenario's voor mogelijke bezuinigingen voor 2026 onderzocht.
	Focus op mentale gezondheid bij de jeugd In de Bestuursagenda van de GGD is 'Mentale gezondheid' één van de vier inhoudelijke speerpunten. De resultaten van de producten en diensten van de GGD NOG zijn op regionaal en lokaal niveau nog niet goed inzichtelijk. Het verzoek aan de GGD NOG is om eerst het gebruik van de huidige diensten en producten voor mentale gezondheid beter in kaart te brengen en deze vervolgens (nog) beter op de vraag van inwoners en maatschappelijke partners aan te laten sluiten.	In de Producten- en Dienstencatalogus van de GGD, die te vinden is op de website van de GGD en gebaseerd is op de productgroepen van de GGD, vindt u een overzicht van onze producten en diensten; ook van die producten die een relatie hebben met mentale gezondheid bij de jeugd. Producten die specifiek op mentale gezondheid betrekking hebben zijn bijvoorbeeld de Workshop Veerkracht in klas 3 of 4 VO, themagerichte trainingen en workshops binnen de Gezonde School en diverse leefstijlcampagnes, waaronder de Nederlandse week van de Mentale gezondheid, de Wereld Suïcide Preventie Week, de Week tegen Pesten en de Week tegen Eenzaamheid. Daarnaast ontwikkelen wij momenteel, samen met gemeenten en ketenpartners, aanvullende dienstverlening ter voorkoming van suïcide. Dit jaar gaan wij aan de slag met het ontwikkelen van kengetallen, waardoor zicht ontstaat op bijvoorbeeld het gebruik van en de klanttevredenheid over onze producten en diensten. Wij stimuleren hierin zoveel mogelijk het vraaggericht werken en sluiten daarbij aan bij de vraag van inwoners en maatschappelijke partners. Onder meer via onze Gezonde School-adviseurs gaan wij na of onze producten aansluiten bij de wensen en behoeften.
	Indicatoren in de Programmabegroting 2026 De raad onderschrijft het belang van de ontwikkeling van een set input- en output-indicatoren of kengetallen indicatoren en volgt de ontwikkeling van deze indicatoren nauwgezet.	In de concept-Programmabegroting nemen wij enkele beleidsindicatoren op. Tegelijkertijd start de GGD een project met twee trajecten om te komen tot meer gezamenlijk inzicht. Het eerste traject start met het beter ontsluiten van al beschikbare kengetallen en gaat vervolgens door met het ontwikkelen van kengetallen per productgroep.

Gemeente	Hoofdpunten zienswijzen raden	Reactie dagelijks bestuur
		Het tweede traject omvat het gezamenlijk ontwikkelen van outcome-indicatoren.
	Oproep tot nog meer samenwerking tussen de verschillende GGD regio's De GGD zoekt steeds meer de samenwerking met andere GGD-regio's, onder andere via het Servicecentrum en voor forensische geneeskunde. Het verzoek aan de GGD is om ook voor andere producten en diensten nadrukkelijk de samenwerking te zoeken met andere GGD regio's, bijvoorbeeld bij het datagericht werken.	De mogelijkheden voor verdere samenwerking met andere GGD'en hebben zeker onze aandacht. Dit gebeurt ook al rondom monitoring en datagericht werken. Op het verschillende terreinen binnen de bedrijfsvoering werken wij intensief samen met andere GGD'en in Het Servicecentrum. En op de taakgebieden binnen het programma Algemene Gezondheidszorg vindt overleg en samenwerking plaats met de GGD'en in Oost-Nederland, bijvoorbeeld op het terrein van de medische milieukunde, infectieziektebestrijding, forensische geneeskunde en seksuele gezondheid.
	Toegevoegde waarde zienswijzeprocedure Uitgangspuntennota In de Wet gemeenschappelijke regelingen (Wgr) is het geen verplichting om een zienswijze te doorlopen voor de Uitgangspuntennota. In deze snel veranderende tijden is de sturingsmogelijkheid voor raden via de Uitgangspuntennota beperkt. Veelal is het doorlopen van een zienswijzeprocedure op de Uitgangspuntennota een herhaling van zetten van de wel wettelijk verplichte zienswijzeprocedure op de Programmabegroting. Met het instellen van een raadsadviescommissie krijgen raden bovendien een extra sturingsinstrument in handen. Vanuit het oogpunt van doelmatige gemeenschappelijke regelingen is het niet efficiënt als elke gemeenschappelijke regeling een zienswijzeprocedure op de Uitgangspuntennota doorloopt. Het verzoek aan de GGD NOG is te verkennen of er bij de meerderheid van de gemeenten draagvlak is om in de toekomst geen zienswijzeprocedure meer te doorlopen bij een Uitgangspuntennota.	Vorig jaar is, met toestemming van de colleges van B&W, de 7e wijziging Gemeenschappelijke regeling GGD NOG vastgesteld. De wijziging voorziet onder ander in de gelegenheid die het algemeen bestuur aan de raden geeft om een zienswijze in te dienen op de jaarlijkse algemene financiële en beleidsmatige kaders, bedoeld in artikel 34b van de Wet gemeenschappelijke regelingen. Aangezien deze wijziging nog maar kortgeleden is vastgesteld, zien wij nu geen reden om dit weer ter discussie te stellen. De raad is overigens niet verplicht om een zienswijze in te dienen en kan daar om moverende redenen van afzien.

Gemeente	Hoofdpunten zienswijzen raden	Reactie dagelijks bestuur
Putten	*Raadsbesluit d.d. 6-3-2025:* Geen zienswijze indienen.	 ---
Voorst	*Raadsbesluit d.d. 17-2-2025:* Geen zienswijze indienen.	 ---
Winterswijk	*Raadsbesluit d.d. 27-2-2025:* De raad: • Vraagt de GGD in gesprek te gaan over het huidige takenpakket ten einde te zoeken naar besparingsmogelijkheden. • Vraagt de GGD nog meer in te zetten op het aantrekken van externe (Europese) subsidies en fondsen. • Vraagt de GGD bij een verwachte toename van kosten in gesprek te gaan met gemeenten over mogelijke oplossingen in plaats van deze kosten door te berekenen aan gemeenten. • Verzoekt de GGD voor de gemeente Winterswijk geen kleinschalige vaccinatielocaties in te richten. Mocht dit een verplichting zijn, dan de GGD NOG vragen om voor de	 Wij werken verschillende bezuinigingsscenario's uit. De planning is dat het algemeen bestuur hierover in november 2025 een besluit neemt. De resultaten hiervan worden verwerkt in de eerste begrotingswijziging 2026. Het aantrekken van externe subsidies heeft onze aandacht. De mogelijkheden daartoe worden met name gemonitord via onze Academische Werkplaats AGORA. Deze mogelijkheden spelen met name rondom onderzoek en gezondheidsbevordering. Wanneer duidelijk is dat er in afwijking van de begroting meerkosten voor alle gemeenten aankomen, maken we dat via de bestuursrapportage inzichtelijk en, waar eerder nodig, via de lijn van het algemeen bestuur kenbaar. In het geval deze meerkosten betrekking hebben op een specifieke gemeente (bijvoorbeeld bij kosten voor huisvesting van de Jeugdgezondheidszorg in die gemeente), nemen wij zo snel mogelijk rechtstreeks contact op met de betreffende gemeente. Wij onderschrijven het belang om dit tijdig te doen. Voor een zo groot mogelijk succes van het Rijksvaccinatieprogramma wordt nadrukkelijk geadviseerd hiervoor kleinschalige vaccinatielocaties in te richten. Indien dat in een gemeente niet mogelijk of wenselijk is,

Gemeente	Hoofdpunten zienswijzen raden	Reactie dagelijks bestuur
	verwachte meerkosten voor kleinschalige vaccinatielocaties actief de samenwerking te zoeken met de huidige aanbieders van de jeugdgezondheidszorg voor 0-4 jarigen.	gaan wij graag samen met die gemeente en ketenpartners op zoek naar alternatieve oplossingen.
	• Geeft opdracht aan de GGD geven om de indexering van de GGD niet hoger te laten zijn dan gemeenten ontvangen vanuit de indexatie van het Gemeentefonds of anders te komen met besparingsmogelijkheden.	De door de GGD gehanteerde indexeringssystematiek, zoals door het algemeen bestuur vastgesteld in november 2019, gaat uit van de kosten, gebaseerd op de CPB-indexcijfers; de systematiek van de gemeenten is gebaseerd op inkomsten. Wij hebben het algemeen bestuur toegezegd dat wij, in het geval van een substantieel afwijkende indexering, scenario's met mogelijke bezuinigingsmaatregelen aan het algemeen bestuur voorleggen.
	• Vraagt de GGD om de resultaten van het gebruik van de huidige diensten en producten voor mentale gezondheid beter in kaart te brengen en de dienstverlening (nog) beter op de vraag van inwoners en maatschappelijke partners aan te laten sluiten.	In de Producten- en Dienstencatalogus van de GGD, die te vinden is op de website van de GGD en gebaseerd is op de productgroepen van de GGD, vindt u een overzicht van onze producten en diensten; ook van die producten die een relatie hebben met mentale gezondheid bij de jeugd. Producten die specifiek op mentale gezondheid betrekking hebben zijn bijvoorbeeld de Workshop Veerkracht in klas 3 of 4 VO, themagerichte trainingen en workshops binnen de Gezonde School en diverse leefstijlcampagnes, waaronder de Nederlandse week van de Mentale gezondheid, de Wereld Suïcide Preventie Week, de Week tegen Pesten en de Week tegen Eenzaamheid. Daarnaast ontwikkelen wij momenteel, samen met gemeenten en ketenpartners, aanvullende dienstverlening ter voorkoming van suïcide. Dit jaar gaan wij aan de slag met het ontwikkelen van kengetallen, waardoor zicht ontstaat op bijvoorbeeld het gebruik van en de klanttevredenheid over onze producten en diensten. Wij stimuleren hierin zoveel mogelijk het vraaggericht werken en sluiten daarbij aan bij de vraag van inwoners en maatschappelijke partners. Onder meer via onze Gezonde School-adviseurs gaan wij na of onze producten aansluiten bij de wensen en behoeften.
	• Onderschrijft het belang van de ontwikkeling van indicatoren in de Programmabegroting 2026 en volgt deze ontwikkeling	In de concept-Programmabegroting nemen wij enkele beleidsindicatoren op die aansluiten bij de Bestuursagenda 2023-2027.

Gemeente	Hoofdpunten zienswijzen raden	Reactie dagelijks bestuur
	nauwlettend. • Roept de GGD op om voor nog meer producten en diensten de samenwerking te zoeken met de andere GGD regio's.	Tegelijkertijd is de GGD gestart met twee trajecten om te komen tot meer gezamenlijk inzicht. Het eerste traject start met het beter ontsluiten van al beschikbare kengetallen en gaat vervolgens door met het ontwikkelen van kengetallen per productgroep, zoals benoemd in de Producten- en dienstencatalogus. Het tweede traject omvat het gezamenlijk ontwikkelen van outcome-indicatoren die kunnen helpen bij beleidskeuzes. Samenwerking met gemeenten is hierbij een vereiste. Het project draagt bij aan een datagedreven aanpak voor gezondheidsbeleid. De mogelijkheden voor verdere samenwerking met andere GGD'en hebben zeker onze aandacht. Dit gebeurt ook al rondom monitoring en datagericht werken. Op het verschillende terreinen binnen de bedrijfsvoering werken wij intensief samen met andere GGD'en in Het Servicecentrum. En op de taakgebieden binnen het programma Algemene Gezondheidszorg vindt overleg en samenwerking plaats met de GGD'en in Oost-Nederland, bijvoorbeeld op het terrein van de medische milieukunde, infectieziektebestrijding, forensische geneeskunde en seksuele gezondheid.
Zutphen	*Raadsbesluit d.d. 3-3-2025:* De raad geeft de volgende aandachtspunten mee. De raad van Zutphen hecht veel belang aan goede concrete indicatoren om de inzet van de GGD te monitoren. In de Uitgangspuntennota geeft de GGD aan deze samen met de gemeenten te gaan ontwikkelen voor de Programmabegroting 2026. Daarnaast vraagt de raad om ook de inzet in 2025 te monitoren aan de hand van indicatoren. Bijvoorbeeld door te beginnen met een basis set van indicatoren, waarvoor de gegevens relatief eenvoudig beschikbaar zijn. Deze indicatoren kunnen dan later (voor 2026) worden aangevuld en doorontwikkeld.	In de concept-Programmabegroting nemen wij enkele beleidsindicatoren op. De GGD is een project gestart met twee trajecten om te komen tot meer inzicht. Het eerste traject start met het beter ontsluiten van al beschikbare kengetallen en gaat vervolgens door met het ontwikkelen van kengetallen per productgroep, zoals benoemd in de Producten- en dienstencatalogus. Het tweede traject omvat het gezamenlijk ontwikkelen van outcome-indicatoren.

Gemeente	Hoofdpunten zienswijzen raden	Reactie dagelijks bestuur
		Verder wijzen wij op het vernieuwde Kompas Volksgezondheid van de GGD, waarin een grote hoeveelheid gezondheidsinformatie is opgenomen.
	2. De raad vindt gezondheidspreventie belangrijk en zou graag zien dat de GGD dichtbij de inwoners staat en meer zichtbaar is voor inwoners (niet als merknaam, maar op inhoud). De raad wil daarom in de basisdienstverlening vanuit de inwonerbijdrage het accent willen verschuiven naar meer gezondheidsbevordering en voorlichtingscampagnes gericht op inwoners, en minder inzet op (bovenwettelijk) onderzoek en advies.	De GGD ondersteunt gemeenten vraaggericht bij het vormgeven van het gemeentelijk gezondheidsbeleid en gaan graag in gesprek met de gemeente over de wensen en mogelijkheden hierbij. Wij zien het doen van onderzoek als een belangrijke taak van de GGD. Hiermee krijgen we inzicht in de effecten van onze acties en inzicht in welke acties er nodig zijn. Dit geeft input voor gezondheidsbevordering en voorlichtingscampagnes
	3. De raad vraagt inzicht te geven in het takenpakket van de GGD en de kosten die met de verschillende taken gemoeid zijn, en welke mogelijkheden en consequenties er zijn als ze bepaalde onderdelen minder zouden doen. Dit vraagt de raad tegen de achtergrond van stijgende kosten en onzekerheid over de gemeentelijke middelen, waardoor in de toekomst wellicht keuzes moeten worden gemaakt.	Begin 2025 zijn wij gestart om verschillende bezuinigingsscenario's uit te werken. De planning is dat het algemeen bestuur hierover in november 2025 een besluit neemt. De resultaten hiervan worden verwerkt in de eerste begrotingswijziging 2026. Daarbij worden mogelijk keuzes aangegeven, zoals taken of taakonderdelen niet-uitvoeren of de kwaliteit taakuitvoering verlagen en wordt inzicht gegeven in de effecten ervan en een duiding geven van de effecten.
	4. Waar het gaat om de huisvesting voor de jeugdgezondheidszorg (voor kleinschalige vaccinatielocaties en/of in het onderwijs), biedt Zutphen aan actief mee te denken als de GGD knelpunten in de huisvesting van de jeugdgezondheidszorg in Zutphen signaleert.	Wanneer dat aan de orde is in Zutphen, maken wij graag van dit aanbod gebruik.
	5. In de Uitgangspuntennota wordt aangekondigd dat de GGD met betrokken partijen in gesprek gaat over het toekomstperspectief van de GGD op de korte, middellange en lange termijn. De raad van Zutphen vindt het dan belangrijk dat bij de toekomstperspectieven de inhoud altijd voorop blijft staan en niet de organisatievorm. Ook wil de raad aangeven dat hij het belangrijk vindt dat het zwaartepunt voor de GGD blijft bij de uitvoering van de reguliere taken op het gebied van de publieke gezondheid: gezondheidsbevordering en gezondheidsbewaking.	Bij de organisatie van de GGD gaat het ons dagelijks bestuur ook primair om de inhoud van de publieke gezondheidszorg. Verder zien ook wij onze basistaken als corebusiness voor de GGD.