Noord- en Oost-Gelderland

**Partner in het Centrum voor Jeugd en gezin**
Postbus 3, 7200 AA Zutphen
088 443 30 00 | ggd@ggdnog.nl | www.ggdnog.nl



# Uitgangspuntennota 2027
# GGD Noord- en Oost-Gelderland

Openbaar

# Inhoud


**1. Inleiding 3**

**2. Onderzoek naar bezuinigingsscenario's 6**

**3. Toekomstbestendige Jeugdgezondheidszorg 6**

**4. Voorbereiding op dreigende crises 8**

**5. Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) 9**

**6. Overige relevante ontwikkelingen 10**

6.1. Raadsadviescommissie 10

6.2. Project kengetallen en indicatoren 10

6.3. Wegvallen Medische Arrestantenzorg 11

6.4. Vaccinatievoorziening voor volwassenen 12

**7. Financiële kaders 2027 12**

7.1. Indexering 2027 12

**Bijlage: Inwonerbijdragen 2027 gemeenten 14**




Openbaar

# 1. Inleiding

De komende jaren bieden kansen om de inzet op publieke gezondheid te versterken. Zo is het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord afgesloten; de uitwerking hiervan in 2026 en 2027 zorgt voor een sterkere verbinding tussen publieke en private partners en tussen zorg en sociaal domein. De GGD kan dankzij het akkoord gemeenten beter bijstaan om de kwaliteit van zorg en preventie te verhogen.

Ook zal in 2026 en deels 2027 dankzij bijvoorbeeld de nieuwe Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) van het RIVM en de verwachte nieuwe landelijke nota gezondheidsbeleid van VWS een herijking plaatsvinden van de thema's waaraan landelijk, regionaal en lokaal gewerkt wordt.

Tegelijkertijd leven we in een tijd die gekenmerkt wordt door onzekerheden. Er is in de afgelopen jaren veel veranderd in het risicoprofiel van regio Noord- en Oost Gelderland. We komen uit een COVID-19-pandemie, de weersomstandigheden laten zien dat klimaatveranderingen hun tol eisen en er is een oorlog in Oost-Europa uitgebroken. Daarmee zijn dreigingen en de daarmee gepaard gaande risico's fors. Steeds vaker worden we geconfronteerd met het gegeven dat veiligheid en gezondheid hand in hand gaan, ze staan niet los van elkaar. Het is nodig dat ook wij ons op de risico's voor de samenleving voorbereiden en daarbij de samenwerking met Veiligheidsregio Noord- en Oost-Gelderland verder uitbouwen. Op lokaal niveau worden gemeenten geconfronteerd met bezuinigingen en soms ook met toenemende spanningen tussen bevolkingsgroepen. Dit alles raakt de inwoners van de gemeenten.

### De GGD, als onderdeel van de publieke infrastructuur

Een gevolg is dat de regio zich heroriënteert op de inrichting van de publieke infrastructuur (gemeenten, veiligheidsregio, omgevingsdiensten en andere publieke diensten) waar wij als GGD onderdeel van uitmaken. In dit kader zijn een aantal vragen relevant. De antwoorden hierop bepalen in hoge mate de positionering, de robuustheid en de koers van de GGD in 2027 en verder. Deze vragen kunnen niet los van elkaar worden gezien.

1 Publiek versus privaat: Is de GGD voor gemeenten de publieke organisatie waar zij hun taken op het gebied van de publieke gezondheidszorg willen beleggen of zien de gemeenten de GGD als een private partij waar zij taken kunnen beleggen en die moet concurreren met partijen in het private domein?

2 Expertise versus uitvoering: Is de GGD voor gemeenten een expertiseorganisatie waar zij gespecialiseerde bijstand en advies van ontvangen en tegelijkertijd een uitvoeringsorganisatie met een hyperlokale verbinding in het sociaal domein of zien zij de GGD enkel als expertiseorganisatie?



Openbaar

3 Regulier versus crisis: Op welke wijze verwachten gemeenten dat de GGD haar rol als crisispartner invult? Zien zij de GGD als volwaardige crisispartner die ten tijde van een crisis een substantiële bijdrage kan leveren aan de operationele crisisbeheersing of zien zij de GGD als netwerkpartner die op strategisch en tactisch niveau adviseert?

Van belang voor ons daarbij is met name de uitkomst van het onderzoek naar een toekomstbestendige jeugdgezondheidszorg; deze uitkomst geeft in belangrijke mate richting aan bovenstaande vragen en aan de rol van de GGD in de publieke infrastructuur.

Ondanks investeringen in de GGD (GGD NOG Robuust), waardoor de GGD een kwaliteitsslag kon maken, blijft de GGD kwetsbaar in de huidige vorm.
Redenen zijn onder meer de beperkte schaalgrootte, waardoor de overhead een hogere druk legt op het totaalbudget. Wij zoeken naar manieren om deze kwetsbaarheid het hoofd te bieden.

### De GGD, een publieke dienst

In dit krachtenveld zien wij de GGD als een publieke organisatie waarop men kan bouwen en vertrouwen. Een publieke dienst die bijdraagt aan het versterken van weerbaarheid en veerkracht in de samenleving, waar gemeenten terecht kunnen voor informatie en advies over zaken die de preventieve gezondheidszorg raken; een publieke dienst die zorgt voor de uitvoering van gemeentelijke taken op het terrein van de publieke gezondheid en die paraat staat bij crises door het leveren van bijstand en advies aan gemeenten.

### Bestuurlijke aansturing

Als publieke organisatie worden wij in deze taken aangestuurd door de 22 gemeenten in Noord- en Oost-Gelderland. In 2026 zijn er gemeenteraadsverkiezingen, waardoor de samenstelling van het algemeen en het dagelijks bestuur van de GGD wijzigt. Wij vertrouwen erop dat ook dit nieuwe bestuur staat voor een GGD die zijn publieke taken kan waarmaken.

### De beleidsmatige en financiële kaders voor 2027

Met het nieuw aan te treden algemeen bestuur gaan wij werken aan nieuwe meerjarige financiële en beleidsmatige kaders. Daarbij nemen wij de ervaringen van de huidige bestuursperiode mee. De raden van de gemeenten worden hierbij betrokken; zij kunnen een zienswijze hierop indienen.

Een ander initiatief voor het betrekken van de gemeenteraden is de instelling van een (informele) raadsadviescommissie. Wij wachten de evaluatie van de raadsadviescommissie van de veiligheidsregio af om te leren van de ervaringen daar en sluiten mogelijk bij het initiatief van de veiligheidsregio aan. Elders in deze Uitgangspuntennota gaan wij daar wat nader op in.

Verder vindt u in deze Uitgangspuntennota vooral een schets van de belangrijkste ontwikkelingen voor zover deze op dit moment bekend zijn.



Openbaar

## Financiële kader

Het financiële kader betreft met name de indexering van de inwonerbijdrage. Op basis van CPB-ramingen wordt de indexering voor de inwonerbijdrage voor 2027 voorgesteld op 4,11%. Dit leidt tot een inwonerbijdrage van € 11,595 voor Publieke Gezondheid en € 12,809 voor Jeugdgezondheid.

## Raden kunnen een zienswijze indienen tot 1 maart 2026

De raden van de gemeenten die deelnemen in onze GGD kunnen tot 1 maart 2026 een zienswijze op deze beleidsmatige en financiële kaders bij het dagelijks bestuur van GGD NOG indienen.

Indien u een zienswijze op de begrotingsstukken van de GGD wilt geven, dan nodigen wij u nadrukkelijk uit uw zienswijze op deze Uitgangspuntennota te geven. De beschreven uitgangspunten en de van de raden ontvangen zienswijzen betrekken wij bij het opstellen van de concept-Programmabegroting 2027.

De Programmabegroting 2027 wordt in de vergadering van het algemeen bestuur van de GGD van april 2026 in concept vastgesteld en aan de raden van de gemeenten gezonden. Ook over de concept-Programmabegroting kunnen de raden een zienswijze indienen. In september 2026 stelt het algemeen bestuur de begroting voor 2027 vast.

## Meer informatie

Wanneer er naar aanleiding van deze uitgangspuntennota vragen zijn, kunt u contact opnemen met:

- Rob Schwebke, concern-controller (tel. 088 443 3525, e-mail: r.schwebke@ggdnog.nl), of
- Martien de Vries, beleidsadviseur (tel. 088 443 3401, e-mail: m.devries@ggdnog.nl).

Het dagelijks bestuur van
GGD Noord- en Oost-Gelderland



Openbaar

# 2. Onderzoek naar bezuinigingsscenario’s

Het algemeen bestuur van de GGD heeft op 10 september 2025 besloten voor het jaar 2026 niet te bezuinigen op de GGD. De raden zijn hierover in oktober 2025 geïnformeerd. Dit besluit is het resultaat van een traject in 2025 waarin diverse bezuinigingsscenario’s tegen het licht zijn gehouden.

### Redenen om niet te bezuinigen

Het algemeen bestuur geeft aan dat er verschillende redenen zijn om in 2026 niet te bezuinigen op de GGD. Zo loopt er een onderzoek naar een toekomstbestendige jeugdgezondheidszorg in de regio, waarvan de uitkomst grote impact heeft op de GGD. In deze Uitgangspuntennota is daarover meer te vinden.

Daarnaast zijn er verschillende landelijke ontwikkelingen die gevolgen hebben voor de GGD, waaronder onzekerheid over mogelijke landelijke kortingen op subsidies, het niet gegund krijgen van de taak medische arrestantenzorg en de rol van de GGD in (de voorbereiding op) crises.

### Ruimte voor meer inhoudelijke afwegingen

Het is goed mogelijk dat in de jaren na 2026 gemeenten te maken hebben met bezuinigingen vanuit het rijk. Tegelijkertijd mag verwacht worden dat er in 2026 meer duidelijk is over onder meer de organisatie van de jeugdgezondheidszorg in de regio, over landelijke ontwikkelingen en wat er van de GGD gevraagd wordt aan investeringen in het bevorderen van de weerbaarheid in het licht van de (inter)nationale dreigingen.

Gemeenten kunnen op basis van die informatie een meer inhoudelijke afweging maken bij het inventariseren en wegen van eventuele besparingen bij de GGD. Daarbij speelt nadrukkelijk de vraag wat voor type GGD-organisatie de gemeenten in de toekomst nodig achten. Deze afweging wordt gemaakt in de context van toenemende (inter)nationale spanningen en klimaatrisico's. Deze ontwikkelingen raken ook de zorg aan onze inwoners en hun algehele gezondheid. Daarbij speelt de GGD een belangrijke rol in het kader van crisisbestrijding en de voorbereiding hierop (weerbaarheid en veerkracht).

Om deze inhoudelijke afweging te maken zijn gemeenten en GGD nauw met elkaar in gesprek. De uitkomst van deze afweging kan gevolgen hebben voor de begroting 2027 van de GGD.

# 3. Toekomstbestendige Jeugdgezondheidszorg

In de regio Noord- en Oost-Gelderland is de jeugdgezondheidszorg (JGZ) voor 0-18-jarigen verdeeld over vier private zorgorganisaties en de GGD. Dit brengt inhoudelijke, organisatorische en financiële uitdagingen met zich mee. Mede in het licht van de veranderde landelijke



Openbaar

(kwaliteits-)richtlijnen voor uitvoering van de jeugdgezondheidszorg is het nodig het gesprek hierover te voeren.

In de Uitgangspuntennota 2026 is aangekondigd dat wij met de subregio's en de betrokken partijen oplossingsrichtingen willen verkennen en uitwerken. Het algemeen bestuur van de GGD heeft daarop in februari 2025 ingestemd met een onderzoek naar een toekomstbestendige jeugdgezondheidszorg. Het onderzoek wordt onafhankelijk begeleid vanuit de gemeenten.

### Doel van het onderzoek

Het doel van het onderzoek is te komen tot een advies om de jeugdgezondheidszorg op een toekomstbestendige manier in Noord- en Oost-Gelderland organiseren. In het onderzoek staat centraal hoe de gemeenten hun inwoners het beste kunnen bedienen. Het onderzoek richt zich op drie scenario's:

- Voortzetten huidige situatie aan de hand van mogelijke verbeteringen.
- Integrale JGZ 0-18 bij een of meer private zorgorganisaties.
- Integrale JGZ 0-18 bij de GGD.

### Fasering in het onderzoek

Het onderzoek kent een fasering. In de eerste fase wordt op hoofdlijnen vastgesteld hoe houdbaar de huidige situatie is en wat er nodig zou zijn om die situatie te optimaliseren. Dit leidt tot een (tussen)conclusie over de vraag of het zinvol is optimalisatie verder te onderzoeken.
In een tweede fase worden de 2 of 3 overblijvende scenario's onderzocht.

### Gevolgen voor de GGD

De besluiten die gemeenten nemen naar aanleiding van dit onderzoek naar een toekomstbestending jeugdgezondheidszorg hebben grote impact op de toekomstige rol en positie van de GGD.

Voor ons is een ononderbroken jeugdgezondheidszorg voor 0-18 jaar in het belang van (de dienstverlening aan) kinderen/jongeren en hun ouders. Dat belang staat voorop. Eén uitvoeringsorganisatie voor de jeugdgezondheidszorg van 0-18 jaar voorkomt concurrentie tussen organisaties bij het aantrekken van deskundige medewerkers in een fluctuerende arbeidsmarkt. Eén uitvoeringsorganisatie biedt ook meer mogelijkheden – en is daarmee aantrekkelijker – voor artsen en verpleegkundigen.

Of de GGD uitvoering geeft aan jeugdgezondheidszorg of niet staat ook in verbinding met de andere taken van de Wet publieke gezondheid, zoals infectieziektebestrijding, publieke gezondheidszorg voor asielzoekers, onderzoek, gezondheidsbevordering en kinderopvang. Als uitvoerder van integrale jeugdgezondheidszorg kunnen wij proactief een rol vervullen als publieke organisatie in een veranderende wereld. Dankzij het brede spectrum kan de GGD dan ontwikkelingen in wijken en dorpen beter volgen en daar met kennis van de lokale situatie op



Openbaar

inspelen. Ook biedt het de capaciteit om direct en doortastend te kunnen handelen in crisissituaties.

Zonder uitvoering van jeugdgezondheidszorg is de GGD voornamelijk een kennis- en netwerkpartner. Eén die goede adviezen levert aan lokale professionals van andere organisaties en die de verbinding kan leggen tussen verschillende organisaties.

# 4. Voorbereiding op dreigende crises

Er is momenteel veel aandacht voor toenemende lokale, regionale en (inter)nationale risico's die te maken hebben met geopolitiek, klimaat en gezondheid. Deze risico's maken dat voorbereiding op een grootschalige en langdurige crisisaanpak nodig is. De Rijksoverheid zet samen met regionale en lokale overheden in op het vergroten van het veiligheidsbewustzijn en het versterken van de paraatheid voor een weerbare samenleving. Dit brengt een groter beroep op weerbaarheid en veerkracht van inwoners met zich mee.

Tegelijkertijd is de afstand van inwoners tot de overheid en publieke diensten toegenomen. Dat vraagt voor zowel taken binnen publieke gezondheid als binnen publieke veiligheid een zoektocht naar nabijheid bij inwoners. Het is van belang dat publieke diensten zichtbaar zijn voor lokale gemeenschappen en nabij zijn bij die lokale gemeenschappen, met inbreng van expertise en autoriteit. De mate van nabijheid en zichtbaarheid van de GGD heeft invloed op de omvang en de aard van de rol die wij in het kader van weerbaarheid kunnen spelen.

Reguliere crisistaken van de GGD zijn infectieziektebestrijding, psychosociale hulpverlening, medische milieukunde en gezondheidsonderzoek na rampen. Daarnaast kan de GGD een rol spelen in het versterken van de weerbaarheid en veerkracht van inwoners.

Ook hebben wij opschalingscapaciteit die ingezet kan worden ten tijde van een crisis. Daarbij valt te denken aan bijvoorbeeld artsen en verpleegkundigen, maar ook aan medewerkers in ondersteunende functies (communicatie, telefonie, ict, facilitair etc.). Wij hebben aandacht voor de training en opleiding van reguliere medewerkers, zodat zij snel en adequaat ingezet kunnen worden bij een crisis.

De voorbereiding op crises wordt dus steeds belangrijker. Wij breiden de samenwerking met Veiligheidsregio Noord- en Oost-Gelderland daarom verder uit. Zowel op ambtelijk als bestuurlijk niveau zijn er goede contacten en er wordt steeds meer samengewerkt.



Openbaar

# 5. Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA)

Het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) is een recent akkoord, waarin overheid, zorg, welzijns- en maatschappelijke partijen afspraken maken om de zorg en welzijn beter toekomstbestendig te maken. AZWA is een aanvulling op het Integraal Zorgakkoord (IZA) met als doel dit te verbreden, verdiepen en versnellen. De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en GGD GHOR Nederland hebben het AZWA medeondertekend.

### Raakvlak AZWA en publieke gezondheid

In het AZWA-akkoord staat beschreven dat gezondheid medebepalend is voor de mate waarin we kunnen meedoen in de maatschappij en hoe zelfredzaam we zijn. Roken, overgewicht, te weinig bewegen, eenzaamheid en mentale klachten hebben een grote impact op de gezondheid en daarmee op de ziektelast en zorgvraag. Het streven is een gezonde bevolking met zo min mogelijk sociaaleconomische gezondheidsachterstanden. Daarom moet er aandacht zijn voor preventie, een gezonde leefomgeving en een sterk sociaal netwerk. Samenwerking tussen het sociaal domein en de publieke gezondheidszorg is nodig om mensen gezond te houden en voor een gelijkwaardige toegang tot welzijn en zorg.

### Relevantie voor GGD en gemeenten

GGD GHOR Nederland geeft aan dat een aantal specifieke onderdelen van het AZWA relevant zijn voor de publieke gezondheid, zoals:

- Medische preventie door vaccinaties en screeningsprogramma's.
- De inrichting van basisfunctionaliteiten (onder andere de huidige GALA-ketenaanpakken) en een basisinfrastructuur in alle gemeenten, met daarbij de coördinerende rol van de GGD in de regionale preventie- en kennisinfrastructuur op het gebied van gezondheid, waaronder de ketenaanpakken.
- De impuls voor Gezonde School en Nu Niet Zwanger.
- Een betere aansluiting van de jeugdgezondheidszorg op andere netwerken.
- GGD-medewerkers en JGZ-verpleegkundigen kunnen bijdragen aan inloopvoorzieningen sociaal en gezond, zodat inwoners laagdrempelig toegang hebben tot deze voorzieningen.

Uit deze voorbeelden wordt duidelijk dat er vanuit het AZWA ook van de GGD inzet wordt gevraagd. Deze inzet betreft onder meer een voortzetting van de coördinatie van regionale ketenaanpakken en verdere investeringen in Nu Niet Zwanger en Gezonde School. Ook is duidelijk dat eerder in deze Uitgangspuntennota genoemde ontwikkelingen (besparingen, toekomstbestendige Jeugdgezondheidzorg en voorbereiding op crises) van belang zijn voor de mate waarin en de wijze waarop wij aan deze inzet in het kader van AZWA invulling kan geven. Het spreekt vanzelf dat de specifieke invulling van de rol van de GGD in nauwe samenspraak met de gemeenten moet plaatsvinden.



Openbaar

# 6. Overige relevante ontwikkelingen

Hiervoor is ingegaan op enkele grote kwesties die voor GGD en gemeenten gevolgen hebben voor de komende jaren. Daarnaast zijn er enkele lopende ontwikkelingen waar aandacht voor wordt gevraagd, aangezien gemeenten hier mee te maken hebben of krijgen.

## 6.1. Raadsadviescommissie

Artikel 24a, lid 1 van de Wet gemeenschappelijke regeling (Wgr) bepaalt dat het algemeen bestuur op voorstel van de raden van de deelnemende gemeenten gezamenlijk een gemeenschappelijke adviescommissie instelt. De wetgever beoogt hiermee een instrument te bieden om de democratische legitimiteit van de gemeenschappelijke regeling te versterken. Instelling van een dergelijke adviescommissie vereist unanimiteit van alle deelnemende raden.

Binnen de regio Noord- en Oost-Gelderland heeft een gemeente expliciet verzocht om geen raadsadviescommissie in te stellen. Daarmee wordt niet voldaan aan de vereiste unanimiteit en kan geen *formele* raadsadviescommissie worden ingesteld.

**VNOG als voorbeeld**
Veiligheidsregio Noord- en Oost-Gelderland is gestart met een informele adviescommissie. Hiervoor is een werkwijze opgesteld. Deze is grotendeels gelijk aan het Reglement van Orde dat was opgesteld voor de formele gemeenschappelijke adviescommissie.
De VNOG doet met de pilot ervaring op en dit wordt betrokken bij de evaluatie die gepland is in de eerste helft 2026. Wij kunnen hierbij aansluiten en hiervan leren. Indien de VNOG doorgaat met de informele adviescommissie kan ook onderzocht worden of het wenselijk is om een gezamenlijke raadsadviescommissie in te stellen.

Om die reden is het algemeen bestuur voorgesteld de evaluatie van de gemeenschappelijke raadsadviescommissie van de VNOG af te wachten en daarna te onderzoeken of het aansluiten bij een informele gemeenschappelijke adviescommissie gezamenlijk met de VNOG tot de mogelijkheden behoort.

## 6.2. Project kengetallen en indicatoren

Door verschillende raden is de afgelopen jaren gevraagd meer inzicht te bieden in de prestaties van de GGD. Hierdoor kan de raad de kaderstellende en controlerende rol op een goede wijze toepassen.



Openbaar

Wij hebben daartoe het project ‘Kengetallen en indicatoren’ gestart. Dit project heeft als doel om de activiteiten van de GGD inzichtelijk te maken voor de gemeenteraden. Er is een werkgroep samengesteld, bestaande uit afgevaardigde ambtenaren uit iedere subregio. Via deze werkgroep wordt relevante informatie opgehaald bij de deelnemende gemeenten.

De focus van de werkgroep ligt op de speerpunten uit de bestuursagenda. Binnen het project wordt een koppeling gelegd tussen onze producten en diensten en deze speerpunten. Voor deze producten en diensten worden kengetallen gedefinieerd en ontwikkeld. Deze kengetallen worden gepubliceerd op het Kompas Volksgezondheid.

Daarnaast wordt binnen het project een proces ingericht voor de continue doorontwikkeling en monitoring van de kengetallen. De aansluiting van de planning- en controlcyclus (P&C-cyclus) op dit proces valt buiten de kortetermijnscope van het huidige project, maar wordt gezien als een belangrijke doorontwikkeling voor de toekomst.

## 6.3. Wegvallen Medische Arrestantenzorg

In vrijwel geheel Nederland heeft de politie de aanbesteding van de medische arrestantenzorg (MAZ) niet gegund aan de GGD’en. Dit heeft invloed op de overige dienstverlening van forensische geneeskunde en dan met name voor de 24/7-bezetting en de kosten voor lijkschouw. Hoewel nog een beroepsprocedure gaande is, zijn GGD’en zich aan het voorbereiden op het scenario dat de MAZ wegvalt.

Wij werken verschillende scenario’s uit voor uitvoering van de taken voor lijkschouw (wettelijke taak van gemeente die belegd is bij de GGD), de forensische medische expertise (FME is een plustaak) en de kosten hiervan. Samenwerking met de 5 GGD’en in de regio Oost is hierin een belangrijk aspect om de 24/7-bezetting te borgen, mede met het oog op een chronisch tekort aan forensisch artsen.

**Landelijke publieke organisatie voor forensische geneeskunde**

De directeuren publieke gezondheid in Nederland hebben aangegeven dat de continuïteit van de publieke taak forensische geneeskunde in heel Nederland belangrijk is. Daarom gaan GGD’en samenwerken om dit te borgen voor alle inwoners in de toekomst en zetten zij stappen om te gaan bouwen aan een landelijke publieke organisatie voor de forensische geneeskunde. Elementen hierbij zijn onder meer landelijk werkgeverschap, landelijke sturing op dekking en continuïteit, aansluiting bij de wensen en behoeften van de opdrachtgevers en een governancemodel dat aansluit bij de publieke taak en bestuurlijke verantwoordelijkheden.

Wat hiervan gerealiseerd gaat worden en welke consequenties dit gaat hebben voor onze GGD is nu nog moeilijk in te schatten. Uiteraard houden wij gemeenten van de ontwikkelingen op de hoogte.



Openbaar

## 6.4. Vaccinatievoorziening voor volwassenen

Een aantal jaren geleden is in een Uitgangspuntennota de opzet van een vaccinatievoorziening volwassenen genoemd. Momenteel ligt dit vraagstuk opnieuw voor, met het voornemen van het ministerie van VWS om hier opnieuw opdracht voor te verstrekken.

Met de kennis en ervaring van met name COVID-19 binnen de GGD, is het ook voor ons een optie om een voorziening op te starten, gebruik makend van COVID-19-expertise.

In het verlengde van een vaccinatievoorziening speelt het Klantcontactcentrum (KCC). Hiervoor is binnen de GGD een tijdelijke voorziening ingericht die mogelijkerwijs uitgebreid en structureel kan worden opgezet. Dit zorgt voor een strakke regie op toeleiding voor vaccinaties en overig klantcontact.
De mogelijkheden voor het opzetten van een vaccinatiecentrum voor volwassenen en een klantcontactcentrum worden in 2026 nader onderzocht, mits het ministerie van VWS hier opnieuw opdracht voor verstrekt.

# 7. Financiële kaders 2027

## 7.1. Indexering 2027

### Indexeringssystematiek

Om de ontwikkeling van de personele en materiële kosten van de GGD bij te blijven, worden de inwonerbijdragen van de gemeenten jaarlijks geïndexeerd. Het algemeen bestuur heeft in zijn vergadering van 21 november 2019 de indexeringssystematiek vastgesteld. Deze systematiek gaat uit van:

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

### Mutaties inwonerbijdrage 2027

Het algemeen bestuur beslist in haar vergadering van 27 november 2025 over de uitvoering van het rijksvaccinatieprogramma. Een onderdeel van dit besluit is de verhoging van de inwonerbijdrage van 2027.



Openbaar

De cao SGO 2025-2027 is per 1 april 2025 ingegaan. De loonsverhoging in deze cao is veel lager dan de loonindex die we hebben gebruikt bij het bepalen van de inwonerbijdrage in de programmabegroting 2025. De verwachting was dit in de CPB-kortetermijnraming van september 2025 werd rechtgetrokken. In de ontwikkeling 2026 zien we echter slechts een kleine correctie van 0,3%. Dat is ruim minder dan het incidentele cao-voordeel zoals wij dit presenteren in onze rapportages.

De huidige reiskostenregeling van de GGD stamt uit 2017. Vanuit GGD-medewerkers, Ondernemingsraad en de vakbonden in het Lokaal Overleg zijn vragen gesteld over de regeling. De regeling is onder andere te ingewikkeld en niet alle kosten van medewerkers worden vergoed. Daarnaast is er ook een vraag om de regeling te vergroenen. Om tegemoet te komen aan de wensen van alle partijen willen wij de reiskostenregeling van de GGD aanpassen.

Deze ontwikkelingen zijn nog niet verwerkt in de berekening van de inwonerbijdrage 2027.

### Indexering 2027

Op basis van de actuele informatie van het CPB is de indexering van de inwonerbijdragen van de deelnemende gemeenten voor het jaar 2027 berekend op 4,11%.

De gebruikte indexcijfers zijn:

- Loonkosten : 5,10% (loonvoet sector overheid septembercirculaire 2025)
- Materiële kosten : 2,20% (prijs overheid consumptie netto materiaal septembercirculaire 2025).

| Omschrijving | Ontwikkelingen 2026 | Indexcijfer 2027 | Indexering begroting 2027 |
|---|---|---|---|
| **Loonkostenindex** | -0,30% | 5,10% | **4,80%** |
| **Materiële kostenindex** | 0,30% | 2,20% | **2,50%** |
| **Gewogen index** | -0,12% | 4,23% | **4,11%** |

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

| Gewogen index |
|---|
| loonkosten 0,7 * 4,80% + materiële kosten 0,3 * 2,50% = 4,11%. |

De indexering leidt tot een inwonerbijdrage van € 11,595 per inwoner voor Publieke Gezondheid en € 12,809 per inwoner voor Jeugdgezondheid. In de bijlage op de volgende pagina staan de inwonerbijdragen per deelnemende gemeente.



Openbaar

# Bijlage: Inwonerbijdragen 2027 gemeenten

| Gemeente | Aantal inwoners 31-08-2025 incl. Apeldoorn | Aantal inwoners 31-08-2025 excl. Apeldoorn | Begroting 2027 Publieke Gezondheid in € | Begroting 2027 Jeugd Gezondheid in € | Begroting 2027 Totaal in € |
|---|---|---|---|---|---|
| Aalten | 27.567 | 27.567 | 319.628 | 353.118 | 672.747 |
| Berkelland | 43.926 | 43.926 | 509.305 | 562.668 | 1.071.972 |
| Bronckhorst | 35.981 | 35.981 | 417.185 | 460.897 | 878.082 |
| Doetinchem | 60.356 | 60.356 | 699.804 | 773.127 | 1.472.931 |
| Montferland | 36.997 | 36.997 | 428.966 | 473.911 | 902.877 |
| Oost Gelre | 29.960 | 29.960 | 347.374 | 383.771 | 731.145 |
| Oude IJsselstreek | 39.605 | 39.605 | 459.204 | 507.318 | 966.522 |
| Winterswijk | 29.328 | 29.328 | 340.047 | 375.675 | 715.722 |
| **Regio Achterhoek** | **303.720** | **303.720** | **3.521.513** | **3.890.485** | **7.411.999** |
| Apeldoorn | 169.119 | 0 | 1.960.868 | 0 | 1.960.868 |
| Brummen | 21.522 | 21.522 | 249.539 | 275.685 | 525.224 |
| Epe | 33.752 | 33.752 | 391.341 | 432.344 | 823.686 |
| Hattem | 12.815 | 12.815 | 148.585 | 164.153 | 312.738 |
| Heerde | 19.300 | 19.300 | 223.776 | 247.222 | 470.998 |
| Lochem | 34.270 | 34.270 | 397.347 | 438.980 | 836.327 |
| Voorst | 25.604 | 25.604 | 296.868 | 327.973 | 624.841 |
| Korting Voorst | | | 0 | -8.777 | -8.777 |
| Zutphen | 49.322 | 49.322 | 571.869 | 631.788 | 1.203.657 |
| **Regio Midden-IJssel /Oost-Veluwe** | **365.704** | **196.585** | **4.240.193** | **2.509.368** | **6.749.561** |
| Elburg | 23.977 | 23.977 | 278.004 | 307.132 | 585.136 |
| Ermelo | 28.200 | 28.200 | 326.968 | 361.226 | 688.194 |
| Harderwijk | 50.496 | 50.496 | 585.481 | 646.826 | 1.232.307 |
| Nunspeet | 29.677 | 29.677 | 344.093 | 380.146 | 724.239 |
| Oldebroek | 24.487 | 24.487 | 283.917 | 313.665 | 597.582 |
| Putten | 25.047 | 25.047 | 290.410 | 320.838 | 611.248 |
| **Regio Noord-Veluwe** | **181.884** | **181.884** | **2.108.873** | **2.329.834** | **4.438.707** |
| **Totaal GGD NOG** | **851.308** | **682.189** | **9.870.580** | **8.729.687** | **18.600.267** |
| Korting Voorst i.v.m. logopedie | | | | 8.777 | 8.777 |
| Totaal inwonerbijdrage | | | 9.870.580 | 8.738.464 | 18.609.044 |
| **Bijdrage per inwoner** | | | **11,595** | **12,809** | **24,404** |
| **Bijdrage per inwoner Apeldoorn** | | | | | **11,595** |



Openbaar