



Aan de Raden van de aan GGD IJsselland deelnemende gemeenten
T.a.v.: griffier

Datum: 3 maart 2025
Kenmerknnummer: G25.000124 /
Telefoon: 06-23453778
Onderwerp: Kaderbrief bij begroting 2026 GGD IJsselland

Beste leden van de gemeenteraad,

De wens van gemeenten in IJsselland is om vroegtijdig betrokken te worden in het proces van de voorbereiding op belangrijke onderwerpen en keuzes binnen GGD IJsselland. Wij willen daar graag gehoor aan geven, onder meer door het jaarlijks opstellen van een kaderbrief bij de begroting. Deze bevat de beleidsmatige en financiële kaders voor de Programmabegroting 2026.

Met deze brief bieden wij u de Kaderbrief bij begroting 2026 ter informatie aan. Wij doen dit nu al zodat u in de gelegenheid bent om die te betrekken bij uw voorjaars- of perspectiefnota.

Het inhoudelijke kader wordt gevormd door de bestuursagenda publieke gezondheid Gezond Samen Leven 2023-2027, de plannen voor bestuurlijke besluitvorming in 2024 over een aantal beleidsthema's en op beleidsaankondigingen van de rijksoverheid. Het financiële kader is overeenkomstig de gebruikelijke procedure voor indexatie tot stand gekomen.

De kaders zijn gebaseerd op de wet, beleidsaankondigingen van de rijksoverheid, de bestuursagenda publieke gezondheid Gezond Samen Leven 2023-2027 en eerdere besluitvorming in het algemeen bestuur.

Met deze kaderbrief is geprobeerd om begin 2025 al een zo compleet mogelijk beeld te schetsen van de financiële situatie voor het jaar 2026. Dit is voor GGD IJsselland echter, net als dat dat voor gemeenten speelt, lastig omdat er nog veel onzekerheden zijn. Een aantal autonome ontwikkelingen, waarvan de impact op de begroting 2026 duidelijk is, zijn financieel vertaald. Daarnaast zijn er een aantal ontwikkelingen waarvan de impact niet valt te voorzien of die vragen om het maken van bestuurlijke keuzes in dit of volgend jaar. Het komende jaar wordt dan ook gebruikt om deze ontwikkelingen te volgen en bestuurlijk te agenderen.

Bezoekadressen

Zeven Alleetjes 1, 8011 CV Zwolle
Schurenstraat 8, 7413 RA Deventer
Consultatiebureaus: zie onze website

Contactgegevens

T 038 - 428 14 28
E info@ggdijsselland.nl
I www.ggdijsselland.nl

Centraal postadres

Postbus 1453, 8001 BL Zwolle

De kaders worden verwerkt in de ontwerp-Programmabegroting 2026 van GGD IJsselland. Deze ontvangt u zo spoedig mogelijk na het dagelijks bestuur van 9 april a.s. en in ieder geval voor 30 april 2025. Op deze begroting kunt u, indien gewenst, een zienswijze indienen.

Hoogachtend,
namens het dagelijks bestuur,

Astrid Schulting, directeur Publieke Gezondheid

Bijlage:

* Kaderbrief bij begroting 2026 GGD IJsselland

Bezoekadressen

Zeven Alleetjes 1, 8011 CV Zwolle
Schurenstraat 8, 7413 RA Deventer
Consultatiebureaus: zie onze website

Contactgegevens

T 038 - 428 14 28
E info@ggdijsselland.nl
I www.ggdijsselland.nl

Centraal postadres

Postbus 1453, 8001 BL Zwolle

Kaderbrief bij begroting 2026

Beleidsmatige en financiële kaders voor de
Programmabegroting 2026

GGD IJsselland, februari 2025
(G25.000043)

Voorwoord

Hierbij bieden wij u de beleidsmatige en financiële kaders voor de begroting van 2026 aan. Voor de indeling van deze kaderbrief heeft afstemming plaatsgevonden met de drie andere gemeenschappelijke regelingen in IJsselland die voor dezelfde elf gemeenten werken. Dat betreft de Veiligheidsregio, Omgevingsdienst en Regionaal Serviceteam Jeugd (RSJ). Voor deze kaderbrief is met hen eenzelfde naam en indeling afgesproken. De kaderbrieven worden gezamenlijk aangeboden aan de gemeenteraden.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Inhoudsopgave	3
1. Inleiding	4
2. Beleidskaders	5
2.1 Wettelijk kader	5
2.1.1 Wet publieke gezondheid	5
2.1.2 Ontwikkelingen wetgeving	6
2.2 Autonome ontwikkelingen	6
2.2.1 Jeugdgezondheidszorg	6
2.2.2 Infectieziektebestrijding	7
2.2.3 Versterken gezondheid en veiligheid kwetsbare inwoners	8
2.2.4 Onderzoek, beleid en preventie	9
2.2.5 Toezicht houden	10
2.2.6 Service & Samenwerking	10
2.2.7 Gezamenlijke bedrijfsvoering	10
2.3 Regionaal beleid	10
2.3.1 Kernwaarden GGD IJsselland	10
2.3.2 Bestuursagenda publieke gezondheid	11
2.3.3 Andere kaders vanuit bestuurlijke besluiten	11
3. Financiële kaders	12
3.1 Indexaties	12
3.1.1 Prijsindexering	12
3.1.2 Loonindexering	12
3.1.3 Totaal financieel kader	12
3.2 Uitgangspunten begroting	12
3.3 Wijzigingsvoorstellen met financiële impact	12
4. Algemene ontwikkelingen	13
4.1 Analyse takenpakket en financiële stromen	13
4.2 Fusie RSJ IJsselland – GGD IJsselland	14
5. Conclusies	14

1. Inleiding

Op basis van artikel 34b van de Wet gemeenschappelijke regelingen stuurt het dagelijks bestuur vóór 30 april van het jaar voorafgaande aan dat waarvoor de begroting dient, de algemene financiële en beleidsmatige kaders aan de raden van de deelnemende gemeenten.

Deze notitie betreft de kaders voor de programmabegroting van het jaar 2026. In dat jaar voorzien we een aantal financiële uitdagingen. Eén van de uitdagingen is dat het kabinet fors bezuinigt op de publieke gezondheid. Niet alleen wordt er gefaseerd landelijk € 300 miljoen bezuinigd op middelen die het vorige kabinet eerder toezegde voor 'pandemische paraatheid'. Ook is het plan om een bezuiniging van tien procent door te voeren op de specifieke uitkeringen die onder andere voor GALA en IZA overgeheveld worden naar het gemeentefonds. Dit betekent onder andere dat opgebouwde kennis en ervaring weer moeten worden afgebouwd en waardoor we professionals, die we nodig hebben, niet kunnen behouden. Terwijl het voor in ieder geval infectieziektebestrijding en forensische geneeskunde nodig is om te investeren om te kunnen voldoen aan een landelijke norm of de benodigde kwaliteitsverbetering.

Ook gemeenten krijgen te maken met een korting op het gemeentefonds, terwijl de kosten blijven stijgen. Het jaar 2026 wordt om die reden door gemeenten aangemerkt als het 'ravijnjaar'. Negen van de elf bij de GGD aangesloten gemeenten hebben de gemeenschappelijke regelingen verzocht om ombuigingen aan te dragen en deze te verwerken in deze kaderbrief.

We denken hier uiteraard in mee. Mede in het licht van de financiële uitdagingen waar gemeenten mogelijk voor komen te staan, is in opdracht van het dagelijks bestuur dan ook een analyse van het takenpakket en bijbehorende financiële stromen gemaakt. Bij deze analyse is voor zowel de wettelijke taken als de aanvullende producten gekeken of er een efficiency voordeel valt te behalen.

Voor de belangrijke en omvangrijke taak infectieziektebestrijding verwachten wij geen efficiency voordeel te kunnen halen. Uit een formatienormeringsonderzoek voor algemene infectieziektebestrijding is namelijk gebleken dat uitbreiding met 11,5 fte op de basisformatie nodig is. Dit jaar worden scenario's uitgewerkt en voorgelegd aan het algemeen bestuur, waarbij enig efficiencyvoordeel zich hooguit vertaalt in minder benodigde uitbreiding van formatie of in het gunstigste geval het handhaven van de huidige formatie. In deze kaderbrief is, in afwachting van het gesprek hierover in het algemeen bestuur, voor deze taak nog geen enkel scenario verwerkt. Wij ontvangen nu namelijk nog incidentele middelen vanuit het Rijk voor het versterken van infectieziekte preventie.

Uit de gemaakte analyse blijkt dat voor een andere belangrijke en omvangrijke taak, te weten jeugdgezondheidszorg, kosten zijn te besparen door andere werkafspraken te maken tussen gemeenten en GGD over huidige en toekomstige aanvullende producten. Hiervoor is het wel nodig dat bestuurlijk keuzes worden gemaakt. Dit is dan ook dit jaar onderwerp van gesprek in het bestuur.

Verder levert de analyse op hoofdlijnen nog de volgende inzichten op:

- Het overgrote deel van het takenpakket is verplicht voor gemeenten om uit te voeren.
- Taken kunnen om die reden niet zonder meer worden geschrapt. Buiten dat zijn de taken in samenhang opgeteld groter dan de som der delen.
- Naast infectieziektebestrijding is het nodig, om niet richting ondergrens te gaan of om te kunnen voldoen aan de landelijke norm, om in enkele producten te investeren.
- Naast jeugdgezondheidszorg valt er, afhankelijk van bestuurlijk keuzes over hoe om te gaan met aanvullende producten in de toekomst, efficiënter te werken en zijn kosten te reduceren.

Met deze kaderbrief is geprobeerd om begin 2025 al een zo compleet mogelijk beeld te schetsen van de financiële situatie voor het jaar 2026. Dit is voor de GGD echter, net als dat dat voor gemeenten speelt, lastig omdat er nog veel onzekerheden zijn. Een aantal autonome ontwikkelingen, waarvan de impact op de begroting 2026 duidelijk is, zijn financieel vertaald. Daarnaast zijn er een aantal ontwikkelingen, zoals de aanbesteding MAZ, korting op de ASG-regeling en heroverwegen inzet algemene infectieziektebestrijding, waarvan de impact niet valt te voorzien of die vragen om het maken van bestuurlijke keuzes in dit of volgend jaar. Het komende jaar wordt dan ook gebruikt om deze ontwikkelingen te volgen en bestuurlijk te agenderen.

We begrijpen dat gemeenten voor lastige keuzes staan in een tijd waarin budgetten onder druk staan. Gemeenten krijgen meer verantwoordelijkheden in het sociale en zorgdomein, maar krijgen structureel te weinig middelen. Een onmogelijke situatie. Het moment is gekomen dat bezuinigingen op de publieke gezondheid niet meer op te vangen zijn en dus voelbaar worden door de inwoners van Nederland. Het is pijnlijk dat de plaats waar een kind opgroeit, een verschil maakt in kansen op een gezonde toekomst. Voorgaande brengt ons er toe om landelijk, samen met gemeenten, te lobbyen om voorgenomen bezuinigingen te niet te doen en dat we (extra) taken alleen uitvoeren wanneer hier vanuit het Rijk voldoende middelen voor beschikbaar komen.

De beleidskaders staan beschreven in hoofdstuk 2. Gevolgd door hoofdstuk 3 met de financiële kaders. Met in paragraaf 3.3 een overzicht van de wijzigingsvoorstellen met financiële impact. Hoofdstuk 4 belicht uitgebreider de hoofdlijnen uit de analyse van het takenpakket en bijbehorende financieringsstromen. Ook staat hier de ontwikkeling rond een mogelijk fusie met RSJ IJsselland beschreven.

2. Beleidskaders

2.1 Wettelijk kader

2.1.1 Wet publieke gezondheid

De wettelijke basis en de bestaansgrond van GGD IJsselland volgt uit de Wet publieke gezondheid (Wpg). Artikel 14 geeft aan dat gemeenten binnen het gebied van een Veiligheidsregio gezamenlijk, door middel van een gemeenschappelijke regeling, een GGD in stand houden. Ook bepaalt dit artikel dat taken op het gebied van de publieke gezondheid bij de GGD moeten worden neergelegd. Het gaat dan om de taken in de artikelen 2, 5a en 6 van de Wpg. Daarnaast is artikel 16 van belang voor de verplichte taken van de GGD. Naast de verplichte taken beschrijft de Wpg ook een aantal andere taken die de gemeente bij GGD IJsselland kan neerleggen.

Op basis van vooral de Wpg en andere wet- en regelgeving, geven wij vorm en inhoud aan het bewaken, beschermen en bevorderen van de gezondheid van de inwoners in onze regio. In het algemeen bestuur zijn afspraken gemaakt over de basisproducten die GGD IJsselland, vanwege de voor gemeenten verplichte taken, uitvoert. Deze basisproducten voeren we uit voor alle gemeenten en zijn in de programmabegroting ondergebracht in twee voorgeschreven programma's; Programma Gezondheid en Programma Service & Samenwerking. Deze producten worden gefinancierd vanuit de algemene gemeentelijke bijdrage.

Basisproducten zijn ook wettelijke taken waarvan de elf gemeenten collectief hebben besloten deze te beleggen bij de GGD en om deze te financieren via de algemene gemeentelijke bijdrage om redenen van efficiency, zowel inhoudelijk als bedrijfsmatig, en solidariteit. Gemeenten hadden deze taak ook bij een andere organisatie onder kunnen brengen.

Vanwege een andere regio-indeling voor Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) zijn er ook enkele taken aan de GGD opgedragen die de GGD niet voor de gemeenten Olst-Wijhe, Raalte en Deventer uitvoert en deze

gemeenten ook niet financieren. Deze taken voert de GGD alleen uit voor de overige acht gemeenten, die vallen binnen de OGGZ regio IJssel-Vecht.

2.1.2 Ontwikkelingen wetgeving

We zien een aantal wettelijke ontwikkelingen of ontwikkelingen als gevolg van regelgeving die relevant zijn voor het beleid of de uitvoering van onze producten:

- Het kabinet werkt aan het wijzigen van de **Wet publieke gezondheid** in het kader van pandemische paraatheid. Om verschillende onderwerpen die betrekking hebben op infectieziektebestrijding apart uit te werken is ervoor gekozen om te werken met tranches voor de aanpassing van de Wpg. In de eerste tranche zijn regels voor een acute en ernstige noodsituatie verwerkt in de Wpg. De tweede tranche wil twee dingen regelen; een directe sturingsbevoegdheid van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de directeur publieke gezondheid van de GGD in geval van een epidemie en voorzien in een grondslag om regels te kunnen stellen over de wijze waarop het college van burgemeester en wethouders de GGD de taken in het kader van de algemene infectieziektebestrijding laat uitvoeren. De huidige minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), heeft recent in een Kamerbrief de Tweede Kamer verzocht de behandeling van het wetsvoorstel uit te stellen, totdat duidelijkheid bestaat over de grondslag van de specifieke uitkering in dit wetsvoorstel. De derde tranche bevindt zich in de voorbereidingsfase. Deze tranche ziet toe op grondslagen voor (elektronische) gegevensuitwisseling in het kader van infectieziektebestrijding.
- Op 1 juli 2025 zal naar verwachting de **Wet integrale suïcidepreventie** in werking treden. Suïcidepreventie wordt daarmee wettelijk verankerd in de Wet publieke gezondheid. Gemeenten krijgen een belangrijke rol in de uitvoering om suïcides te voorkomen. Welke rol precies en waar de inzet aan moet voldoen, is nog niet duidelijk. VWS gaat op basis van een uitgevoerde impactanalyse een implementatieonderzoek starten. In de voorjaarsnota 2025 worden naar verwachting de financiële kaders bekend. In het geval er voor gemeenten extra middelen beschikbaar komen, dienen deze vooral lokaal ingezet te worden. Vanzelfsprekend kan de GGD hierbij een aanvullende rol vervullen.
- Momenteel wordt de Wet op de lijkbezorging veranderd naar de **Wet bestemming lichamen overledenen**. Dit is nog in het stadium van een consultatieronde onder betrokken partijen. De impact van deze verandering is nog onduidelijk.

2.2 Autonome ontwikkelingen

Naast wettelijke ontwikkelingen zijn er ook autonome ontwikkelingen. Hiermee bedoelen we wettelijke verplichtingen die rechtstreeks van toepassing zijn op de GGD en waar de organisatie aan moet voldoen of ontwikkelingen waar de organisatie geen keuze in heeft en die invloed hebben op de organisatie.

2.2.1 Jeugdgezondheidszorg

Schemawijzigingen Rijksvaccinatieprogramma

In 2021 heeft de staatsecretaris van VWS de Gezondheidsraad gevraagd advies uit te brengen over het schema van het Rijksvaccinatieprogramma bij kinderen. De Gezondheidsraad adviseert alle vaccinaties in het RVP te behouden. Wel adviseert zij bij een aantal vaccinaties het moment waarop ze worden gegeven te verschuiven en minimuminterval te hanteren bij een te vroeg gegeven vaccinatie in een serie.

Voor de RVP schemawijzigingen wordt in het gemeentefonds incidenteel eenmalig extra gestort in 2025 ter overbrugging van schommelingen in de implementatiejaren van deze schemawijzigingen. Het ministerie van VWS geeft aan dat een bedrag van € 2,3 miljoen (eenmalig) wordt toegevoegd aan het Gemeentefonds voor de periode 2025 t/m 2029. Voor de jaren vanaf 2030 wordt jaarlijks € 300.000 toegevoegd, als gevolg van schommelingen in het aantal vaccinaties per jaar. Naar verwachting volgen de bedragen per gemeente, die via het Gemeentefonds worden uitgekeerd, in de meicirculaire 2025. De som van de bedragen voor gemeenten in regio

IJsselland voegen we toe aan de exploitatie Jeugdgezondheidszorg. De mutaties die hieruit volgen, nemen we mee in de eerstvolgende begrotingswijziging. Voor de gemeenten verlopen deze mutaties budgetneutraal.

RSV vaccinatie

Op 8 oktober 2024 heeft de staatssecretaris van VWS besloten om alle kinderen in Nederland in hun eerste levensjaar bescherming aan te bieden tegen het RS-virus (RSV) via het Rijksvaccinatieprogramma. Wij voeren dit voor gemeenten uit. Het RIVM gaat samen met de betrokken uitvoerende partijen de implementatie zorgvuldig voorbereiden. Het streven is om in het najaar van 2025 te starten met het aanbieden van RSV-immunisatie. Voor het uitvoeren van de vaccinatie komen vanuit het Rijk middelen beschikbaar. Gedurende de projectperiode, doorgaans twee jaar, ontvangen wij per vaccinatie een vergoeding van het RIVM. Zodra de exacte werkwijze en financiering bekend is, voegen wij de raming van het bedrag toe aan de exploitatie Jeugdgezondheidszorg. De mutaties die hieruit volgen, nemen we mee in de eerstvolgende begrotingswijziging. Voor de gemeenten verlopen deze mutaties budgetneutraal.

2.2.2 Infectieziektebestrijding

Formatienormering algemene infectieziektebestrijding

Uit een landelijk formatienormeringsonderzoek van Berenschot is gebleken dat de basistaken voor algemene infectieziektenbestrijding in onze regio niet voldoende kunnen worden uitgevoerd met de formatie die hiervoor vanuit de algemene gemeentelijke bijdrage beschikbaar is gesteld. Hierdoor staat het goed uitvoeren van infectieziektebestrijding, denk aan testen en bron- en contactonderzoek, onder druk. Infectieziekten, zoals kinkhoest, hepatitis, legionellose, meningokokkenziekte en tuberculose, worden hierdoor mogelijk niet tijdig gesignaleerd en ingedamd met een nieuwe pandemie als worst case scenario.

Omdat na de coronapandemie landelijk structurele versterkingsmiddelen voor infectieziekten en pandemische paraatheid (VIP) beschikbaar zijn gesteld, is in het bestuur afgesproken het onderzoek en de versterking VIP in samenhang te bezien. Idee was te bekijken wat, gelet op de verwachte structurele investeringen vanuit VIP, nog aanvullend nodig zou zijn om de basistaken algemene infectieziektebestrijding adequaat uit te blijven voeren.

In 2023 heeft Berenschot berekend wat de impact van nieuwe veldnormen zijn voor IZB. Voor IJsselland betekent deze berekening dat, om aan de normen te voldoen, de huidige formatie met 11,5 fte moet worden uitgebreid.

Nu het Rijk eind vorig jaar heeft besloten op de VIP middelen te bezuinigen, dient de inzet op de basistaken algemene infectieziektebestrijding bestuurlijk heroverwogen te worden. Hiertoe wordt een voorstel voor het algemeen bestuur van juli 2025 voorbereid. De heroverweging heeft, gezien voor 2025 nog VIP middelen beschikbaar zijn, geen direct financieel effect op de begroting 2026. Wel op de meerjarenraming vanaf 2027.

Versterking infectieziekte preventie (VIP)

Zoals het er nu voor staat gaat het kabinet gefaseerd structurele bezuinigingen invoeren op 'intensivering publieke gezondheid' van 300 miljoen euro. Hierbij gaat het om de financiële middelen die het vorige kabinet eerder toezegde voor 'pandemische paraatheid'. Van het totale bedrag van 300 miljoen wordt in 2025 en 2026 de eerste 50 miljoen bezuinigd. Gevolg hiervan is dat infectieziektebestrijding weer op het te lage niveau van voor de coronapandemie komt. Veel van wat er sinds de coronacrisis is opgebouwd wordt weer afgebroken. Denk hierbij aan:

- de totstandkoming van de Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding (LFI) als crisisorganisatie bij een nieuwe grote infectieziektenuitbraak. GGD'en zijn hun capaciteit aan het opbouwen tot een noodzakelijk beter niveau en deze goed ingewerkte en in de infectieziektebestrijding geschoolde professionals moeten weer ontslagen worden. Daarmee zakt Nederland weer onder het minimale niveau dat nodig is voor een effectieve infectieziektebestrijding.

- de personele capaciteit bij GGD'en wordt niet vergroot. Door een tekort aan professionals kan niet adequaat gereageerd worden op nieuwe infectieziektedreigingen, de opsporing daarvan en/of onverwachte uitbraken.
- Data en een goed informatievoorzieningssysteem (IV) zijn essentieel voor de infectieziektebestrijding en zeker bij een crisis. Op basis daarvan is te bepalen hoe een epidemie aangepakt moet worden en wat er nodig is om mensen in Nederland goed te helpen. Een dergelijk systeem ontbrak tijdens de coronapandemie. Sindsdien is er hard gewerkt om dit goed te regelen voor de toekomst. Door de bezuiniging zal er geen IV-systeem kunnen worden opgeleverd, waardoor er regionaal en landelijk geen goede informatie beschikbaar is over infectieziekten.
- Het programma Opleiden en Academisering zal worden stopgezet, met als consequentie dat er geen investering en innovatie plaatsvindt. Opgedane kennis en ervaring zal snel verouderen, waardoor de pandemische paraatheid verder afneemt. Tevens worden gestarte promotieonderzoeken in 2023 en 2024 gestaakt. Er vindt geen intensivering meer plaats op bovenregionale samenwerking.
- Een aantal trajecten, zoals het modelleren van infectieziekte-uitbraken, gaan niet van start. Ook zet dit een rem op de beoogde ontwikkeling naar het komen tot een Vaccinatievoorziening: één centrale coördinatieplek waar alle vaccinaties samengebracht zijn en die voorziet in het informeren, adviseren en vaccineren. Dit vraagt om voldoende capaciteit binnen de verschillende teams om integraal inzetbare medewerkers hierop in te kunnen zetten.

Vaccinatiegraad

In de Rijksbegroting 2025 van VWS staat dat het Kabinet de zorgen om de gedaalde vaccinatiegraden zeer serieus neemt. Daarom gaan ze het onder andere makkelijker maken om vaccinaties te krijgen, met name in wijken en gebieden waar de vaccinatiegraad achterblijft. Ook geven ze aan in te zetten op het vergroten van het vertrouwen in vaccinaties door begrijpelijke en doelgroepgerichte voorlichting. En door het tegengaan van onjuiste medische informatie over vaccinaties. In de VWS begroting 2025 zijn hiervoor geen extra middelen gereserveerd. Bij amendement is in de begroting van VWS 7 miljoen euro vrijgemaakt voor het komende jaar ter ondersteuning van gemeenten met een grote vaccinatiekloof. In januari 2025 gaat het ministerie van VWS met de G4 in overleg om samen met RIVM te kijken hoe dit verder uitgewerkt wordt.

Regeling aanvullende seksuele gezondheidszorg (ASG)

Het huidige kabinet had aangekondigd per 2026 10% te korten op de SPUK ASG. Hoewel de beschikbare middelen vanaf 2025 teruglopen, valt de 10% korting niet 1 op 1 uit de VWS begroting te herleiden. Hoe dan ook is het nog onduidelijk wat het effect van de landelijke korting regionaal betekent, te meer omdat ook recent de PreP-regeling is samengevoegd in de nieuwe ASG-regeling. Dit kan gevolgen hebben voor de beschikbare inzet op de reguliere taken. Het verkleint zeker de mogelijkheden om vanuit de huidig beschikbare capaciteit bij te dragen aan een Vaccinatievoorziening. Over ontwikkelingen en eventuele daarbij benodigde maatregelen informeren we het bestuur via de reguliere P&C-cyclus.

Elektronisch patiëntendossier (EPD) seksuele gezondheid

De huidige EPD's van de Centra Seksuele Gezondheid van de GGD'en zijn verouderd; deze voldoen niet aan nieuwe functionele vereisten en nieuwe wet- en regelgeving. In de DPG-raad is besloten over te gaan tot de aanschaf van een nieuw landelijk EPD seksuele gezondheid beheerd door GGD GHOR Nederland. De hiermee gepaard gaande kosten bedragen incidenteel circa € 5.000,- in 2025 en structureel vanaf 2026 tussen de € 10.000 en € 20.000.

2.2.3 Versterken gezondheid en veiligheid kwetsbare inwoners

Publieke gezondheid asielzoekers en statushouders

Voor asielzoekers, net als voor alle inwoners in IJsselland, voeren we taken uit op het gebied van de publieke gezondheidszorg. Denk aan infectieziektebestrijding en jeugdgezondheidszorg. Daarnaast hebben we een taak in de gezondheidsbevordering van asielzoekers en statushouders. Ondanks het vooruitzicht van een strenger

asielbeleid is de huidige situatie zo dat er een grote diverse populatie mensen in Nederland verblijft zonder de Nederlandse nationaliteit. Hoewel wij graag voor al die verschillende groepen onze taken willen uitvoeren, kan dat niet vanwege beleidsregels, contracten en beschikbare middelen. Dit maakt bijvoorbeeld dat arbeidsmigranten ‘buiten beeld’ blijven. En dat we het nieuwe landelijke beleid rond intensivering van screening van asielzoekers en immigranten op tuberculose alleen kunnen uitvoeren als het Rijk hiervoor ook de benodigde middelen beschikbaar stelt. Aangezien de regering het ‘strengste asielbeleid ooit’ heeft aangekondigd valt nog te bezien of hiervoor middelen worden vrijgemaakt. Vanaf 2027 wordt in ieder geval een flinke bezuiniging verwacht voor COA met als gevolg minder personele inzet bij de GGD'en.

Voor de (jeugdgezondheids)zorg aan geregistreerde ontheemden uit Oekraïne ontvangen gemeenten, naar alle waarschijnlijkheid net als de afgelopen jaren, zolang de oorlog voortduurt jaarlijks een uitkering uit het gemeentefonds. Op basis van een jaarplan voor de inzet op deze doelgroep doen wij een beroep op het beschikbare budget, waarbij als uitgangspunt geldt dat dit voor de gemeenten budgetneutraal verloopt.

Forensische geneeskunde; medische arrestanten zorg (MAZ)

De aanbesteding voor het leveren van medische zorg aan ingeslotenen (arrestanten) (MAZ) van de Politie en de Koninklijke Marechaussee is aan de markt aangeboden. Het gaat hierbij om dienstverlening door heel Nederland. De MAZ is naast de forensisch medische expertise (FME) en lijkschouw een onderdeel van de forensische geneeskunde, die wij als GGD uitvoeren in regio IJsselland. De 5 GGD-en in regio Oost hebben hier begin 2024 ingeschreven op deze aanbesteding, waarna de gunningsprocedure inmiddels door de politie meerdere keren is uitgesteld. De aanbesteding MAZ door Politie vormt een risico voor de schaal waarop forensische geneeskunde kan functioneren als gevolg van de daarbij horende organisatorische en financiële effecten. MAZ levert 40% van de opbrengsten op.

Ook frustreert deze aanbesteding de landelijk beoogde kwaliteitsverbetering van forensische geneeskunde. Personele schaarste en toenemende kwaliteitseisen zijn aanleiding geweest voor de ontwikkeling van een landelijke visie en werkwijze om te komen tot een toekomstbestendige forensische geneeskunde, georiënteerd op een landsdelige werkwijze. Dit heeft mogelijk impact op de omvang van de benodigde capaciteit. Maar hangende de aanbesteding zit er weinig voortgang in de gesprekken over nieuwe contracten voor FME en MAZ met Politie. Mede hierdoor komen niet de benodigde middelen vrij om te zetten naar de gewenste kwaliteitsverbetering.

Over ontwikkelingen en eventuele daarbij benodigde maatregelen informeren we het bestuur via de reguliere P&C-cyclus.

2.2.4 Onderzoek, beleid en preventie

Hoofdlijnenakkoord en miljoenennota

Voor de jaren na 2025 staan er forse bezuinigingen op publieke gezondheid in de plannen van de regering. Al is het beeld diffuus doordat er in diezelfde plannen ook wel ambities en investeringen zijn opgenomen. Een gezonde leefstijl wordt belangrijk gevonden. Vanuit het Nationaal Preventieakkoord, het GALA, en het IZA krijgt de inzet op gezonde leefstijl, gezonde voeding en een gezond gewicht dan ook in 2025 extra aandacht. Echter het budget is vanaf 2026 gehalveerd. Hoewel de verbreding van het bestaande zorgakkoord naar een zorg- en welzijnsakkoord een mooie ontwikkeling is, nemen de voor IZA-GALA beschikbare SPUK middelen naar verwachting af. Omdat de opdrachten voor GGD'en op het terrein van GALA worden opgesteld door gemeenten, die daar hun eigen keuzes in kunnen maken is niet precies aan te geven op welke onderdelen of hoe groot de impact voor ons zal zijn. Daarnaast vervallen op termijn de tijdelijke middelen voor projecten op het gebied van gezondheidsbevordering, gezondheidsachterstanden of tijdelijke middelen voor versterken kennisfunctie GGD'en, leefomgeving, aanpak overgewicht, roken.

Hoewel het niet vaststaat is het kabinet voornemens de SPUK-middelen met een korting van 10% over te hevelen naar het gemeentefonds. De consequenties hiervan zijn nog onduidelijk maar voor het beeld: in 2024 is € 442.000 aan personeelslasten, gerelateerd aan aanvullende projecten Beleid en Onderzoek, gedekt uit incidentele (SPUK-) middelen. Op het moment dat de consequenties van overhevelen SPUK-middelen duidelijk zijn, volgen afhankelijk van omvang impact (separate) voorstellen hoe hiermee om te gaan. Deze agenderen we via de reguliere P&C-cyclus.

2.2.5 Toezicht houden

Voorschoolse educatie (VE)

De minister van OCW wil het toezicht op VE per 1-1-2027 in één hand brengen. Dit is een uitbreiding van de huidige gemeentelijke verantwoordelijkheid voor toezicht (uitgevoerd door de GGD) en handhaving Kinderopvang. De GGD gaat structureel toezicht houden op de proceskwaliteit en kwaliteitszorg, gebaseerd op landelijk geformuleerde kwaliteitseisen. Deze taakuitbreiding kan alleen als de benodigde financiering hiervoor beschikbaar wordt gesteld. OCW zal naar verwachting in de voorjaarsnota's van 2025 en 2026 bekendmaken of de geraamde middelen beschikbaar komen.

2.2.6 Service & Samenwerking

NIS2

De NIS2 (Network and Information Security directive) is een nieuwe Europese richtlijn gericht op het vergroten van digitale weerbaarheid en het beperken van de gevolgen van cyberincidenten in de Europese Unie (EU). In Nederland wordt de NIS2-richtlijn geïmplementeerd in de vorm van de Cyberbeveiligingswet. Op het moment dat de Cyberbeveiligingswet wordt aangenomen, vervangt deze de huidige Wet beveiliging netwerk- en informatiesystemen (Wbni). GGD'en zijn aangemerkt als essentiële entiteiten en vallen daardoor onder een intensiever regime van toezicht, waarin zowel voor- als achteraf toezicht wordt gehouden op de naleving van de verplichtingen. Een aantal van de verplichtingen waar we aan moeten voldoen leiden tot kosten. Zo moeten we, gelet op de registratieplicht en meldplicht, significante incidenten binnen 24 uur melden. Hiervoor moeten we zorgen voor 24 uur bereikbaarheid en beschikbaarheid. Dat hebben we nu nog niet geregeld. Daarnaast ontkomen we mogelijk niet aan het maken van kosten voor opleiding van bestuurders. Onze bestuurders zijn namelijk bij verzaking hoofdelijk aansprakelijk. We gaan met onze (dagelijks) bestuurders in gesprek over wat er nodig is om goed geïnformeerd en voorbereid te zijn en of hierin vanuit hun gemeenten wordt voorzien.

2.2.7 Gezamenlijke bedrijfsvoering

Meerjarig onderhoudsplan (MJOP) en monumentaal onderhoud hoofdlocatie Zeven Alleetjes

De kosten voor onderhoud van de hoofdlocatie aan de Zeven Alleetjes zijn opnieuw geraamd. Het MJOP is op basis van conditiemeting, uitgevoerd door een adviesbureau, herijkt. Daarnaast heeft Monumentenzorg een inspectie uitgevoerd en geconstateerd dat er sprake is van noodzakelijk onderhoud aan het monumentaal pand. Het in het MJOP opgenomen onderhoud is essentieel om de structurele instandhouding van het pand, als kantooromgeving, te waarborgen. Onvoldoende tijdig (monumentaal) onderhoud leidt niet alleen tot 'verschraling' van het pand, maar kan ook resulteren in hoge correctieve herstelkosten en verlies van de monumentale waarde op langere termijn. De Rijksdienst voor het Cultureel Erfgoed stelt een subsidie ter beschikking voor het monumentale onderhoud. Om voor deze subsidie in aanmerking te komen, vereist dat de GGD eenzelfde bedrag gelijk aan de subsidie investeert in het monumentale onderhoud. De kosten voor het MJOP en het monumentaal onderhoud voor de periode 2025-2034 bedragen jaarlijks € 32.250,-.

2.3 Regionaal beleid

2.3.1 Kernwaarden GGD IJsselland

Onze kernwaarden zijn expertise inzetten en delen, samen(werken), durven doen, eigen regie versterken en zichtbaar nabij zijn.

2.3.2 Bestuursagenda publieke gezondheid

In een bestuursagenda publieke gezondheid leggen we de gezamenlijke ambitie en voornemens van gemeenten en de GGD, om de gezondheid van alle inwoners te bewaken, beschermen en bevorderen, vast. Voor 2026, het jaar dat een nieuwe bestuursperiode aanbreekt, willen we komen tot een nieuwe agenda.



2.3.3 Andere kaders vanuit bestuurlijke besluiten

Koers Jeugdgezondheidszorg

Op dit moment is de 'koers jeugdgezondheidszorg 2025 – 2028' in ontwikkeling en onderwerp van gesprek met het bestuur. Aandachtspunt hierbij is het herijken van de aanvullende activiteiten tegen de achtergrond van de koers en de ambitie om administratieve lasten te verminderen. Het huidige palet aan aanvullende activiteiten is inhoudelijk namelijk niet coherent en qua administratieve lasten bewerkelijk. Een ander vraagstuk is hoe we, tegen de achtergrond van een schaarse arbeidsmarkt en toenemende mogelijkheden van digitalisering, professionals zo slim en passend mogelijk in kunnen zetten. Dit vraagt om investeringen in en het toepassen van innovaties op onder andere digitale dienstverlening waardoor we slimmer met tijd en middelen om kunnen gaan.

Doelstelling is om de Koers JGZ, inclusief een uitvoeringsprogramma, oriënterend in het BOPG van april te bespreken en deze vast te stellen in het algemeen bestuur van juli 2025. Onderdeel van dit proces is het bestuurlijk vast laten stellen welke huidige en toekomstige activiteiten onderdeel uitmaken van het basispakket en welke activiteiten onderdeel zijn van de aanvullende producten. Wanneer besluitvorming hierover heeft plaatsgevonden, worden eventueel benodigde mutaties verwerkt bij de eerst volgende begrotingswijziging.

Wet gemeenschappelijke regelingen – versterken positie en betrokkenheid gemeenteraden bij GR'en

We intensiveren de betrokkenheid van gemeenteraden door verdere invulling te geven aan de mogelijkheden die de nieuwe Wet gemeenschappelijke regelingen biedt. In dit kader werken we nauw samen met de vier gemeenschappelijke regelingen in regio IJsselland. Hierbij wordt zorgvuldig afgestemd met gemeenteraden, griffiers en de gemeenschappelijke regelingen hoe deze samenwerking vorm zal krijgen en met welke inhoud.

Duurzaamheidsmaatregelen hoofdlocatie Zeven Alleetjes

GGD IJsselland wil graag haar maatschappelijke verantwoordelijkheid nemen op het gebied van duurzaamheid. Met het oog daarop is eerder opdracht gegeven tot het uitvoeren van een 'quickscan energiebesparing' voor de hoofdlocatie aan de Zeven Alleetjes. Het doel van dit onderzoek betrof het identificeren van de mogelijkheden voor energie-, CO₂- en kostenbesparingen. Naast een aantal quick-win-maatregelen zijn er een drietal maatregelen die nader onderzoek vragen. De kosten voor de verduurzaming van de Zeven Alleetjes, zijn op basis van de huidige inzichten, geschat op €23.500 per jaar gedurende de komende 10 jaren. Gelet op de maatschappelijke verantwoordelijkheid en de relatief beperkte jaarlijks benodigde investering, heeft het dagelijks bestuur ingestemd met het nader onderzoeken van de maatregelen. Op basis van nader onderzoek werken we een business case inclusief subsidiemogelijkheden, technische haalbaarheid en mogelijkheid vergunningen uit, die

we voor besluitvorming voorleggen aan het algemeen bestuur. Wanneer besluitvorming hierover heeft plaatsgevonden, worden eventueel benodigde mutaties verwerkt bij de eerst volgende begrotingswijziging.

3. Financiële kaders

3.1 Indexaties

3.1.1 Prijsindexering

Voor indexering van prijzen voor begroting 2026 wordt uitgegaan van het percentage dat in de septembercirculaire 2024 staat vermeld bij Prijs overheidsconsumptie, netto materieel. In de circulaire zijn indexen opgenomen die het Centraal Planbureau onderscheidt voor de overheidssector. Het percentage is gebaseerd op de meest recente publicaties. Dit betekent voor de prijzen een stijging van 2,7% (inclusief correctie 0,5% voor 2024) ten opzichte van het jaar 2025. In totaal gaat het hier om € 151,5 duizend. Het verschil per kostensoort tussen begrote index en de realisatie wordt, via een structurele begrotingswijziging, meegenomen in het jaar waarin de verschillen zichtbaar worden.

3.1.2 Loonindexering

Voor de loonindexering gaan we uit van de werkelijke loonkosten in het betreffende jaar vermeerderd met de loonindex op basis van de cao Samenwerkende Gemeentelijke Organisaties (cao SGO). Nu er nog geen cao is voor de periode vanaf april 2025, hanteren we het percentage in de septembercirculaire 2024 bij Prijs overheidsconsumptie, netto beloning werknemers. In de circulaire van 2024 is de index voor lonen 2026 bepaald op 3,4 %. In totaal is dit een verhoging van € 1,02 miljoen. Doordat uitgegaan wordt van de werkelijke loonkosten worden verschillen tussen begroting en realisatie (met vertraging) gecorrigeerd.

3.1.3 Totaal financieel kader

Het totale financiële kader van de begroting 2026 bedraagt 36,4 miljoen euro. Hiervan wordt 27,7 miljoen euro gefinancierd met de gemeentelijke bijdrage en 3,5 miljoen euro vanuit DVO. De resterende 5,1 miljoen euro komt uit overige bijdragen. Voor het totale financiële kader van de begroting 2026 is de begroting 2025 het vertrekpunt waarbij bovenstaande indexering wordt toegepast voor de betreffende componenten lonen en prijzen in de begroting. Hieronder worden de bijkomende aspecten in de begroting 2026 beschreven waarover nog onzekerheid bestaat. De verwachting is dat deze onzekerheden bij de concept begroting 2026 grotendeels zijn opgehelderd.

3.2 Uitgangspunten begroting

De Programmabegroting 2026 stellen we op aan de hand van de Programmabegroting 2025 met toepassing van de financiële uitgangspunten voor prijs- en loonindexering. Daarnaast gaan we met ingang van de begroting 2026 alle verwachte personeelskosten taakstellend begroten. Omdat projecten en aanvullende activiteiten aanzienlijk later worden geconcretiseerd dan de begroting, is deze financieringsstroom bij de begroting nog niet financieel in beeld. In 2024 gaat het om € 1,4 miljoen die niet is opgenomen in de begroting, terwijl hiervoor wel personeel in dienst is.

3.3 Wijzigingsvoorstellen met financiële impact

In hoofdstuk 2 zijn ontwikkelingen benoemd die effect (kunnen) hebben op het takenpakket of de uitvoering daarvan. Hieronder volgt de financiële vertaling van de ontwikkelingen waarvan de financiële impact bekend is en die voor de begroting van 2026 een financieel gevolg hebben. Ook komt hieronder de financiële vertaling van de prijs- en loonindex terug.

Onderwerp	Algemene gemeentelijke bijdrage 2026	Overige bijdrage 2026	Totaal verhoging 2026
Prijsindex	€ 115.600	€ 35.900	€ 151.500
Loonindex	€ 778.700	€ 241.600	€ 1.020.300
EPD seksuele gezondheid	€ 10.000 - € 20.000	€ 0	€ 10.000 - € 20.000
Onderhoud hoofdlocatie Zeven Alleetjes	€ 32.250	€ 0	€ 32.250
Totaal	€ 946.550	€ 277.500	€ 1.224.050

In bovenstaand overzicht zijn alleen de wijzigingsvoorstellen met financiële impact op de begroting 2026 opgenomen. Een meerjarig perspectief op met name de basistaken algemene infectieziektebestrijding in relatie tot de aanstaande bezuinigingen kunnen financieel impact hebben op de begroting 2027 en verder wanneer hierover meer duidelijkheid komt en deze bestuurlijk zijn geduid. Hetzelfde geldt voor seksuele gezondheid en forensische geneeskunde als gevolg van respectievelijk de korting op de ASG-regeling en een eventuele negatieve uitkomst van de aanbesteding van de MAZ. Deze uitkomst heeft onmiddellijk gevolgen voor de uitvoering van de wettelijke gemeentelijke taak lijkschouw. Afhankelijk van of wanneer het Rijk duidelijkheid geeft over de korting op de ASG-regeling en politie de aanbesteding MAZ afrond, kunnen deze ontwikkelingen nog van invloed zijn op de begroting 2026.

4. Algemene ontwikkelingen

4.1 Analyse takenpakket en financiële stromen

Om een nog beter inzicht te krijgen in het takenpakket en daarbij behorende financieringsstromen heeft het dagelijks bestuur in september 2024 opdracht gegeven aan de directeur publieke gezondheid om dat te analyseren, mede tegen de achtergrond van de financiële uitdagingen waar gemeenten naar verwachting vanaf 2026 voor komen te staan. Als resultaat hiervan is begin 2025 de rapportage analyse takenpakket en financiële stromen opgeleverd. Hieronder volgen de bestuurlijke aandachtspunten die relevant zijn om hier te delen.

Wettelijk verplichte taken gemeenten

Het overgrote deel van de taken zijn wettelijk verplichte taken voor de gemeenten om uit te (laten) voeren. Gemeenten hebben geen keuze om de verplichte taken wel of niet uit te voeren. En een aanzienlijk deel van de taken is verplicht om door de GGD uit te laten voeren. Van de taken die door de gemeenten worden gefinancierd betreft 93% een wettelijk verplichte taak. De overige door gemeenten gefinancierde taken zijn als aanvullende producten bij de GGD belegd op basis van afwegingen, zoals inhoudelijke kennis, synergie met de lokale prioriteiten, efficiency of voorkomen van kosten in eigen gemeente.

Som der delen

Er is geen sprake van een 'menukaart' waaruit zonder meer taken kunnen worden geschrapt. Bij een eventuele heroverweging van een afzonderlijke taak dient ook bedacht te worden dat de taken in samenhang opgeteld groter zijn dan de som der delen. Dit betekent dat als beleidskeuzes gemaakt worden, die leiden tot een vermindering van formatie op een bepaalde taak, er een overall beschouwing gemaakt moet worden of de GGD nog in staat is om met voldoende robuustheid, zowel kwantitatief als kwalitatief, de taken uit te voeren. Niet alleen voor het uitvoeren van de dagelijkse taken maar ook voor integraal in kunnen zetten van kennis om te coördineren, informeren en adviseren. Denk hierbij aan het verbeteren van de publieke gezondheid door vanuit één centrale plek alle kennis over vaccinaties te delen en de vaccinaties uit te voeren. En het vraagt ook om

voldoende omvang en kennis om vanuit de vereiste crisisorganisatie adequaat op te kunnen treden bij grootschalige incidenten.

Investeren in taken

Als het gaat om het hebben van voldoende capaciteit om taken uit te voeren is in hoofdstuk 2 al naar voren gekomen dat verschillende producten, vanwege landelijke ontwikkelingen zoals bezuinigingen, onder druk komen te staan. Ook is duidelijk dat er al producten zijn die vragen om investeringen om aan de norm te voldoen.

Efficiënter organiseren

Vanwege de landelijke bezuinigingen in de komende jaren op tijdelijke middelen is voor een aantal huidige aanvullende producten geen of minder capaciteit. Uit de analyse blijkt dat we de aanvullende producten, of het nu de aanvullende activiteiten Jeugdgezondheidszorg, de projecten vanuit Beleid & Onderzoek, of de dienstverleningsovereenkomsten voor OGGZ-taken zijn, niet of maar gedeeltelijk begroten. Om hiermee samenhangende risico's af te dekken worden verschillende werkwijzen gehanteerd, waaronder een werkwijze die kostenverhogend werkt voor de gemeenten. Ook voeren we een behoorlijk aantal taken al jaren op rij uit op basis van incidentele financiering. Dit brengt een jaarlijks terugkerend proces, van afspraken maken tot verantwoorden van resultaten, tot stand. Met als gevolg een terugkerende inzet hierop van beleidsbepalers tot aan administratieve krachten. Hier valt mogelijk efficiencywinst en kostenbesparing te behalen. Hiervoor is het wel nodig om in 2025 bestuurlijk keuzes te maken over hoe met de huidige en toekomstige aanvullende producten om te gaan.

4.2 Fusie RSJ IJsselland – GGD IJsselland

Het bestuurlijk overleg RSJ heeft eind 2024 het principebesluit genomen om een fusie tussen RSJ IJsselland en GGD IJsselland nader te verkennen. Aanleiding voor de fusie is het verminderen van de kwetsbaarheid van RSJ IJsselland en het maken van een efficiëncyslag door de organisaties samen te laten gaan.

5. Conclusies

De recent uitgevoerde analyse van het takenpakket en de financiële stromen heeft veel inzichten opgeleverd. Het overgrote deel van het takenpakket is verplicht voor gemeenten om uit te voeren. Taken kunnen om die reden niet zonder meer worden geschrapt. Buiten dat zijn de taken in samenhang opgeteld groter dan de som der delen. Er liggen echter wel mogelijkheden om efficiënter te organiseren en afhankelijk van bestuurlijke keuzes ook kosten te besparen. Aan de andere kant dient er geïnvesteerd te worden in bepaalde producten om niet richting ondergrens te gaan of om te kunnen voldoen aan de landelijke norm. Zo is uit een formatienormeringsonderzoek voor algemene infectieziektebestrijding gebleken dat uitbreiding met 11,5 fte nodig is.

Ook is duidelijk dat de impact van een aantal wettelijke en autonome ontwikkelingen nu al voor 2026 financieel zijn te vertalen, maar dat daarnaast de impact hiervan voor onder andere algemene infectieziektebestrijding seksuele gezondheid, beleid en onderzoek, en forensische geneeskunde (aanbesteding MAZ) nog onzeker is of dat deze van invloed zijn op het meerjarenperspectief. Het komende jaar wordt dan ook gebruikt om deze ontwikkelingen te volgen en bestuurlijk te agenderen.

