Gelderland-Zuid

De raden van de gemeenten die participeren in de
Gemeenschappelijke Regeling GGD Gelderland-Zuid

Ons kenmerk: GGD/DIR/2026/2821/MP
Uw kenmerk: -
Datum: 13 oktober 2026
Onderwerp: Kaderbrief 2028

Afdeling: Directie
Contactpersoon: Moniek Pieters
Telefoon: 088 - 144 71 44
e-mail: GGDdirectie@ggdgelderlandzuid.nl

Geachte Raad,

Met deze Kaderbrief 2028 informeren wij u op hoofdlijnen over de ontwikkelingen voor het jaar 2028 van GGD Gelderland-Zuid en de verwachte financiële consequenties. Hiermee is deze Kaderbrief een eerste stap in de voorbereiding op de Programmabegroting GGD 2028. Deze begroting wordt in het voorjaar van 2027 opgesteld en wordt u vóór 1 april 2027 aangeboden.

De Programmabegroting GGD 2027, die u op 14 september jl. is toegestuurd, beschrijft de verschillende (wettelijke) taken en activiteiten van de GGD en vormt de inhoudelijke basis voor de Programmabegroting GGD 2028.

*Financiële situatie gemeenten*
Vanwege de verwachte korting op Rijksgelden bij gemeenten is door het Algemeen Bestuur (AB) op 4 september 2025 besloten tot een structurele bezuiniging van € 1.085.000[1] vanaf de Programmabegroting GGD 2026. De GGD heeft hieraan invulling gegeven en de bezuinigingen grotendeels behaald[2]. In 2025 is het 'ravijnjaar 2026' voor gemeenten deels gedempt door extra middelen in de voorjaarsnota. Financiële onduidelijkheid voor de gemeenten zou hierdoor gedeeltelijk zijn opgeschoven naar 2028. Het bezuinigingspakket op de programmabegroting van de GGD heeft een structureel karakter, waarbij het Dagelijks Bestuur (DB) meent dat - met de opstart van een eigen bedrijfsvoeringsorganisatie en de uitdagingen bij Veilig Thuis - het onverantwoord is om verdere bezuinigingen door te voeren. Verdere bezuinigingen zorgen voor een te hoog risico op de continuïteit en kwaliteit van de dienstverlening.

Onderstaand schetsen we de belangrijkste inhoudelijke ontwikkelingen, nieuwe wet- en regelgeving en de financiële consequenties en risico's voor 2028. Als DB van de GGD hebben wij begrip voor de financiële situatie van de gemeenten. Toch zien wij enkele onderwerpen waarbij er op inhoud extra inzet nodig is om de continuïteit en kwaliteit te waarborgen.

[1] Dit bedrag is gelijk aan 3,4% van het uniform deel van de GGD-begroting.
[2] Zie de Tussentijdse rapportage t/m augustus 2026; separaat toegestuurd aan de raden op 13 okt. 2026.

## ALGEMEEN

*Taken van de GGD en Meerjarenstrategie 2024-2027*
De GGD is als gemeentelijke gezondheidsdienst van de 14 gemeenten in Gelderland-Zuid het gezicht van de publieke gezondheid in onze regio. De publieke gezondheidszorg richt zich op het bevorderen van gezond en vitaal leven van haar inwoners, het verminderen van risico's, het bieden van zorg en bescherming aan kwetsbare groepen. Deze taken sluiten aan bij de maatschappelijke opgave waar gemeenten voor staan. De GGD is regionaal georganiseerd en lokaal aanwezig en voert een breed palet van taken uit. In bijlage 2 staan de belangrijkste taken van de GGD in het sociaal domein verwoord en worden de bijbehorende wetten genoemd.
De taken die de GGD voor de inwoners van Gelderland-Zuid uitvoert, kunnen ingedeeld worden in:
1. Uniforme taken die vanwege de Wet publieke gezondheid (Wpg) of andere wetten zijn opgedragen aan de GGD.
2. Uniforme taken (afkomstig uit andere wetten) die door de gemeenten (in Gelderland-Zuid) vanwege beleidsmatige keuzes zijn opgedragen aan de GGD.
3. Facultatieve taken op grond van bepaalde wensen/behoeften van de gemeenten.

De begroting van de GGD is op deze manier opgebouwd.

Op 11 april 2024 heeft het AB de meerjarenstrategie 2024-2027 vastgesteld. Zie bijlage 3 voor de leidende principes en de strategische thema's van de meerjarenstrategie 2024-2027. Voor de Programmabegroting GGD 2028 gaan we nog uit van de meerjarenstrategie 2024-2027, aangezien de meerjarenstrategie 2028-2031 in 2027 wordt vormgegeven.

*Krapte op de arbeidsmarkt*
De krapte op de arbeidsmarkt zal het aantrekken van nieuwe medewerkers in de komende jaren lastiger maken. De verwachting is dat kosten voor tijdelijke vervanging door inhuur zullen stijgen. Een onderbezetting kan noodzaken tot het maken van keuzes over welke taken met welke kwaliteit geleverd kunnen worden. Onderbezetting verhoogt de werkdruk en daarmee het risico op verzuim en uitstroom. De GGD richt zich met een gerichte arbeidsmarktbenadering op het aantrekken, behouden en ontwikkelen van gekwalificeerd personeel. Het verzuim- en vitaliteitsbeleid is aangescherpt en hierdoor zetten we in op lager verzuim, minder verloop, betere doorgroei- en doorstroom-mogelijkheden en een hoge medewerkerstevredenheid. Extern zetten we in op slimmere samenwerking in onze ketens en netwerken.

*Innovatie op terrein van Artificial Intelligence (AI)*
We onderzoeken op welke wijze we e-health-mogelijkheden, binnen de grenzen van informatiebeveiliging en privacy, kunnen benutten. Denk aan het opnemen, transcriberen en samenvatten van (cliënt)gesprekken, om de administratieve druk in de spreekkamer te verlichten. Dit is een onderdeel van de te ontwikkelen digitaliseringsstrategie van de GGD. Hierbij werken we binnen de kaders van de 'AI-wetgeving' (zie ook de paragraaf nieuwe wet- en regelgeving.)

*Inrichting bedrijfsvoering GGD*
In april 2026 hebben de Algemeen Besturen van VRGZ en GGD ingestemd met het beëindigen van de huidige samenwerking. Aanleiding was het uit elkaar groeien van beide organisaties en de ongelijke kostenverdeling tussen VRGZ en GGD. Het AB GGD heeft ingestemd met het verwerken van de dekking van frictiekosten c.q. incidentele kosten van max. € 2,25 Mio. Hiervoor ligt momenteel een begrotingswijziging 2026 voor zienswijze bij de gemeenten. Ten aanzien van structurele meerkosten is ingestemd met een maximum van € 700.000, te verwerken in een begrotingswijziging 2027. De samenwerking tussen VRGZ en GGD op bedrijfsvoering wordt formeel beëindigd per 31 december 2027.

*Verwachte hogere exploitatiekosten Kantoorautomatisering*
In 2026 is gestart met een hernieuwde aanbestedingsprocedure voor de kantoorautomatisering/ICT. Eerder was het plan om dit te laten plaatsvinden in 2024 en 2025. Zowel de aanbestedingsprocedure als de migratie die daarop volgt, brengen incidenteel kosten met zich mee. Voorgesteld wordt om hiervoor in 2028 in totaal incidenteel € 200.000 te onttrekken uit de algemene reserve, net zoals we

van plan waren in 2024 en 2025. Op basis van het huidige contract én de kostenstijging die in de markt waarneembaar is, verwachten we een stijging van de kosten met circa € 150.000.

## INHOUDELIJKE ONTWIKKELINGEN EN RISICO'S

Onderstaand schetsen we de belangrijkste inhoudelijke ontwikkelingen die van belang zijn voor beleid en financiën van de GGD voor het jaar 2028 en de daarbij horende risico's.

### *Inhoudelijke ontwikkelingen zonder concrete financiële consequenties voor begroting 2028*

*Uitbreiding Rijksvaccinatieprogramma (RVP)*
De GGD blijft zich inzetten om een hoge vaccinatiegraad te behalen in de gehele regio Gelderland-Zuid. Zo kunnen infectieziekten en de gevolgen hiervan worden teruggedrongen. Als nieuwe vaccinaties aan het RVP worden toegevoegd, wordt voor de uitvoering en de monitoring extra geld gestort in het gemeentefonds. De vaccinaties zelf worden bekostigd door het RIVM.
Vanaf 2027 krijgen mensen die 60 jaar worden een gratis gordelroosvaccinatie[3]; deze vaccinatie gaat de GGD opnemen in de gebundelde vaccinatieactiviteiten.
De Gezondheidsraad zal de vaccinatie tegen meningokokken B over een paar jaar opnieuw beoordelen. Maar ook andere vaccinaties blijven in de toekomst hoog op de agenda van wetenschappelijke adviseurs en beleidsmakers staan.
Vanaf 2025 tot 2030 worden forse wijzigingen m.b.t. de vaccinatiemomenten in het RVP geïmplementeerd, zodat kinderen nog beter beschermd worden. Zo krijgen bijvoorbeeld vanaf 2025 kinderen de tweede BMR-prik (bof, mazelen en rodehond) niet meer op negenjarige leeftijd, maar rond hun derde verjaardag.

*Maternale kinkhoestvaccinatie in combinatie met kennismakingsgesprek JGZ*
In 2019 is het Rijksvaccinatieprogramma uitgebreid met de maternale kinkhoestvaccinatie, ook wel de 22 weken prik genoemd. Deze vaccinatie beschermt de zwangere en de pasgeboren baby tegen kinkhoest in de eerste kwetsbare levensmaanden. Tijdens het griepseizoen wordt aan alle zwangeren tegelijkertijd ook een griepvaccinatie aangeboden. Vanuit het landelijke programma Kansrijke Start wordt aanbevolen deze vaccinatiemomenten te combineren met een kennismakingsgesprek - bij de zwangere thuis - met de Jeugdgezondheidszorg (JGZ). Hierdoor ontstaat al tijdens de zwangerschap een laagdrempelig contactmoment tussen aanstaande ouders en de JGZ.
In de gemeenten Buren en Zaltbommel wordt het kennismakingsgesprek al aangeboden als facultatieve dienstverlening. JGZ wil samen met de gemeenten verkennen of deze dienstverlening kan worden uitgebreid naar de gehele regio. Daarmee kunnen we onze preventieve en vroegsignalerende rol verder versterken en bijdragen aan een gezonde en kansrijke start voor ieder kind.

*Toekomstgericht organiseren van de jeugdgezondheidszorg (JGZ)*
De kwaliteit en toekomstbestendigheid van dienstverlening van de afdeling JGZ staan onder druk. Dit heeft enerzijds te maken met 'achterstallig onderhoud' in werkprocessen en bedrijfsvoering (mede door meerdere bezuinigingstaakstellingen in de afgelopen jaren), ziekteverzuim en wisselingen van management, waardoor de (kwaliteit van de) dienstverlening is verminderd. Ook zijn er externe ontwikkelingen, die een andere inzet van JGZ verlangen. Hierdoor sluit wat we doen en hoe we dat doen onvoldoende aan bij de externe (landelijke) ontwikkelingen.
Op dit moment werkt JGZ - samen met gemeenten en netwerkpartners - aan het toekomstgericht organiseren van de JGZ. Hiervoor is het nodig om de basis te herijken met inachtneming van de opdracht aan gemeenten vanuit de Wpg en het Landelijk Professioneel Kader (LPK). Dit sluit ook aan bij 'Kansrijk opgroeien' uit de Hervormingsagenda Jeugd en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA). Het actualiseren van de visie op de JGZ en het maken van inhoudelijke keuzes voor onze dienstverlening (productenboek) en bijbehorende normering gaan wij in samenspraak met alle

[3] Het Kabinet heeft het voornemen om van 2028 t/m 2031 een inhaalcampagne te houden voor mensen van 61 tot en met 69 jaar.

gemeenten organiseren. De uitkomsten hiervan kunnen financiële consequenties hebben (zie ook het onderdeel 'Harmonisatie begrotingssystematiek JGZ 0-18' hieronder).

Met het oog op de begroting 2028 verkennen we samen met de gemeenten naar de mogelijkheden om facultatieve taken, die momenteel voor de gehele regio worden uitgevoerd, om te zetten naar uniforme dienstverlening.

*Harmonisatie begrotingssystematiek JGZ 0-18*
Met ingang van 2026 heeft GGD Gelderland-Zuid de uitvoering van JGZ voor kinderen van -9 maanden tot 4 jaar in de gemeenten Buren, Culemborg, Maasdriel, Tiel, West Betuwe en Zaltbommel overgenomen van Santé Partners. De afdeling JGZ werkt momenteel aan de harmonisatie van de dienstverlening, onder meer op het gebied van werkprocessen, overlegstructuren en het gebruik van systemen. Zo wordt het productenboek JGZ -9 mnd tot 18 jaar vernieuwd en financieel doorvertaald (zie boven). In 2027 evalueren we de financiering van de dienstverlening voor de zes gemeenten in Rivierenland. Harmonisatie is nodig omdat momenteel twee verschillende financieringssystematieken naast elkaar bestaan. De financiering JGZ -9 mnd tot 18 jaar is voor de zes bovengenoemde gemeenten in Rivierenland gebaseerd op het aantal kinderen (binnen de gemeenten). De financiering van de overige gemeenten is gebaseerd op het aantal inwoners. In 2027 werken we een voorstel uit voor één uniforme financieringssystematiek. Hierbij laten wij ons ondersteunen door een onafhankelijk adviesbureau. In 2028 wordt het besluit van het Algemeen Bestuur van de GGD in de begroting van het jaar 2029 verwerkt.

*Seksuele gezondheid*
De gezondheidsrisico's op het gebied van seksuele gezondheid zijn groot:
- Jongeren gebruiken minder vaak condooms, laten zich minder vaak testen op soa's en kiezen geregeld voor minder betrouwbare anticonceptiemethoden.
- De acceptatie van LHBTIQA+ personen neemt vooral onder jongeren af, mede onder invloed van mis- en desinformatie via sociale media (o.a. de manosphere).
- Seksueel grensoverschrijdend gedrag wordt meer gemeld. Onder jongvolwassenen heeft 22% een ongewenste seksuele ervaring gehad. De Regionale Netwerkaanpak Seksueel Geweld in Gelderland-Zuid, die inzet op samenwerking, preventie, vroegsignalering en passende ondersteuning is van groot belang.
- Sekswerk verplaatst zich steeds vaker naar online en particuliere omgevingen waardoor uitbuiting en geweld minder zichtbaar zijn.
- Vrouwelijke genitale verminking (VGV) is een vorm van kindermishandeling met vaak levenslange gevolgen voor gezondheid en welzijn. Dit is een groeiend aandachtspunt bij mensen met een bepaalde culturele achtergrond.

Helaas dwingen beperkte middelen voor soa-bestrijding, seksualiteitsconsulten en preventie tot scherpe keuzes, waardoor juist inwoners met de grootste zorgdrempels niet altijd worden bereikt.

*Forensische geneeskunde*
De aanhoudende schaarste op de arbeidsmarkt bemoeilijkt het om de beschikbaarheid en kwaliteit van lijkschouw en forensisch medisch onderzoek onder andere bij seksueel geweld en kindermishandeling, op peil te houden. De GGD'en ontwikkelen samen met GGD GHOR Nederland - en in afstemming met de VNG en de Ministeries J&V, VWS en BZK - een toekomstbestendig landelijk model. In 2028 zal dit consequenties hebben voor de huidige samenwerking op tactisch-operationeel niveau met GGD Gelderland-Midden (VGGM). Momenteel is nog onbekend welke consequenties dit zijn; dit zal afhangen van het te ontwikkelen organisatiemodel.

*Meldpunt Bijzondere Zorg, Zorg en Veiligheid*
De ervaren en geregistreerde overlast door kwetsbare personen met onbegrepen of verward gedrag, in combinatie met middelengebruik, stijgt al jaren fors in Nederland. Binnen het Meldpunt Bijzondere Zorg signaleren we dat de toename van het aantal uniforme trajecten stabiliseert, maar we zien geen daling. Trajecten krijgen een steeds langere doorlooptijd. Dit is vooral een gevolg van het gebrek aan doorstroommogelijkheden in opvangvoorzieningen en de toenemende wachtlijsten bij zorgorganisaties. Hierdoor levert Bijzondere Zorg steeds vaker *overbruggingszorg* in plaats van alleen toeleiding tot

zorg. Gezien de druk op de opvang en de zorg verwachten we dat dit de komende tijd alleen maar zal toenemen. Het centraliseren en versoberen van de crisisdienst (GGZ) in onze regio, leidt tot extra druk in de zorg en bij de politie. Een toename van complexe acute situaties vraagt een inspanning van veel actoren terwijl een 'oplossing' niet snel voorhanden is. We zien ook een toename van het aantal verkennende onderzoeken (VO's) in het kader van de Wet verplichte ggz (Wvggz). Het uitvoeren van een VO is arbeidsintensief en is gebonden aan een wettelijke termijn van 14 dagen, waardoor het prioriteit krijgt boven de andere werkzaamheden. Daarmee heeft een toename van het aantal VO's impact op de overige taken van MBZ.

*Centrale toegang Maatschappelijke Opvang en Begeleid Wonen*
Eind 2024 zijn de gemeenten in Gelderland-Zuid gestart met de uitwerking van een Regionaal Actieplan Dakloosheid. Het doel van dit plan is om dakloosheid zoveel mogelijk lokaal te voorkomen en meer in te zetten op Wonen Eerst. Daarnaast wordt ingezet op kleinschalige opvang dichtbij huis en grootschalige opvang als vangnet. Door deze ontwikkelingen kan de rol van de Centrale toegang veranderen. Op dit moment is nog niet duidelijk wat de gevolgen precies zijn, omdat de plannen nog verder moeten worden uitgewerkt.

*Veilig Thuis: druk op gehele keten, financiële houdbaarheid en toekomstgericht werken.*
Veilig Thuis wordt geconfronteerd met toenemende druk op de uitvoering van haar wettelijke taken. In Gelderland-Zuid zien we een stijging van adviezen (16%) en meldingen (11%) (medio 2025-medio 2026). Dit past in het landelijk beeld van alle Veilig Thuis vestigingen. Tegelijkertijd neemt de complexiteit van de casuïstiek toe en stijgen de maatschappelijke verwachtingen ten aanzien van bescherming, veiligheid en tijdige opvolging. Niet alleen Veilig Thuis, maar ook sociale teams van gemeenten en zorgaanbieders kampen met wachtlijsten. Hierdoor neemt de druk op de gehele keten toe, terwijl capaciteit, arbeidsmarkt-mogelijkheden en financiering niet in hetzelfde tempo meegroeien. Momenteel dwingt de financieringssystematiek tot een verlaging van budget terwijl de werkzaamheden toenemen. Dit leidt tot een hogere werkdruk en een verminderde arbeidsmarktpositie.

Het DB hecht grote waarde aan het maatschappelijk belang van Veilig Thuis voor kwetsbare inwoners. Daarom stelt zij de inhoud en een duurzame inrichting van Veilig Thuis voorop. Vandaar dat het bestuur heeft besloten om een gezamenlijke werkgroep met vertegenwoordigers van gemeenten en Veilig Thuis/GGD in te richten, die tot taak heeft om de formatie-begrotingssystematiek van Veilig Thuis te evalueren in 2027. De effecten van een andere begrotingssystematiek op de omvang van werkzaamheden van VT zullen in kaart worden gebracht.

Vanaf medio 2026 gaat Veilig Thuis een aantal toekomstgerichte maatregelen doorvoeren. VT gaat 'gebiedsgebonden werken' om de samenwerking binnen de (lokale) keten te versterken. VT blijft investeren in de proeftuinen conform het "Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming". Uitbreiding naar wijken/gemeenten is voorzien, mede dankzij de positieve ervaringen van de proeftuinen in Zaltbommel en Nijmegen. Het Rijk ondersteunt de regio's financieel bij de fundamentele omslag naar het toekomstscenario en de opzet van regionale veiligheidsteams.

## *Inhoudelijke ontwikkelingen met concrete financiële consequenties voor begroting 2028*

*Tuberculosebestrijding*
Het aantal meldingen[4] tuberculosebesmettingen is al langer stijgend. Er is sprake van complexe casuïstiek (waaronder onverzekerde drugsverslaafde daklozen), intensieve begeleidingstrajecten en ontwikkelingen rondom migratie en screening van nieuwkomers. De huidige artsencapaciteit binnen GGD Gelderland-Zuid is onvoldoende om de wettelijke taken goed uit te voeren.
De verwachting is dat deze aantallen verder zullen toenemen vanaf 2027 door verbeterde screening. Het is bij TBC van groot belang dat de doelgroep meteen bereikt wordt. Dit vraagt om meer inzet op

[4] Voor 2026 verwachten we een toename van 10% aan TBC-patiënten en 15% meer bron- en contactonderzoek naar TBC-infecties; de verwachting is dat deze stijging blijvend is.

locaties dichtbij de doelgroep en extra afstemming met ketenpartners. Uitbreiding van de formatie van een TBC-arts is nodig.
Totale meerkosten: € 88.000.

*Gezondheidsbevordering en preventie*
De maatschappelijke opgaven op het gebied van gezondheid, preventie en welzijn blijven de komende jaren groot. Vergrijzing/gezond en vitaal ouder worden, toenemende gezondheidsverschillen, druk op de zorg en een groeiende vraag naar ondersteuning op het gebied van mentale gezondheid vragen om blijvende investeringen in preventie en een sterke regionale samenwerking. Voor Gezond Leven ligt de opgave de komende jaren in het verder versterken van preventie, het uitbouwen van regionale samenwerkingsstructuren (preventieve infrastructuur) en het realiseren van de afspraken uit het AZWA, waaronder gezonde school. Onderdeel hiervan zijn de ketenaanpakken binnen Gelderland-Zuid. De regionale ketenregisseurs coördineren de implementatie en doorontwikkeling van ketenaanpakken, zoals Valpreventie, Gecombineerde Leefstijlinterventies (GLI) en Kansrijke Start. Deze worden momenteel en in ieder geval tot 2030 gefinancierd vanuit AZWA gelden.

*Meerjarige financiering als wens*
De maatschappelijke vraagstukken waarop Gezond Leven zich richt, kennen een langdurig karakter en vragen om een consistente aanpak. Effectieve preventieprogramma's, duurzame samenwerkingen en regionale uitvoeringsstructuren kunnen alleen worden gerealiseerd wanneer sprake is van continuïteit in financiering. Wij spreken daarom de voorkeur uit voor meerjarige en structurele financierings-afspraken. Dit biedt de mogelijkheid om:
- preventieprogramma's langdurig uit te kunnen voeren waarmee ze effectiever worden;
- gekwalificeerde medewerkers duurzaam te binden en behouden;
- regionale samenwerkingsverbanden verder te ontwikkelen;
- tijd en middelen te verschuiven van aanvraag- en verantwoordingsprocessen naar uitvoering en resultaten.

Meerjarige financiering vergroot daarmee zowel de effectiviteit als de efficiency van de gezamenlijke inzet op gezondheid en preventie.

*Versterking van de regionale kennis- en regierol*
In het AZWA is vastgelegd dat de GGD een centrale rol vervult binnen de regionale preventie- en kennisinfrastructuur. De landelijke afspraken richten zich op vier samenhangende opgaven:
- het versterken van de samenwerking tussen het medisch en sociaal domein;
- het organiseren van de regionale basisfunctionaliteiten;
- het faciliteren van kennisdeling en regionale leernetwerken;
- het versterken van datagedreven werken en monitoring.

Gezond Leven heeft momenteel slechts uitvoerende capaciteit. Deze wordt geheel ingezet voor *lokale* ondersteuning van gemeenten en scholen. Structurele uitbreiding van strategisch beleidsmatige capaciteit *voor de regio* is noodzakelijk ten behoeve van:
- regionale afstemming en coördinatie binnen de regio's Rijk van Nijmegen/NOEL en Rivierenland;
- beleidsontwikkeling en wetenschappelijke onderbouwing van preventieaanpakken;
- kennisontwikkeling, scholing en innovatie;
- vertaling van landelijke (beleids)ontwikkeling op collectieve preventie naar regionale en lokale preventieopgaven.

De invulling van deze rol wil de GGD graag in afstemming met de gemeenten vormgeven.
Meerkosten: € 118.000[5].

De onderstaande twee ontwikkelingen op het gebied van 'Gezondheid en Milieu' en 'De GGD als crisisorganisatie' komen op de GGD af met financiële consequenties. Hoewel het belangrijk en wenselijk is om deze twee zaken door te voeren, kiest het DB ervoor om deze vooralsnog niet op te nemen t.b.v. de Programmabegroting GGD 2028. Vanzelfsprekend kan het AB (met zienswijze van de gemeenteraden) hier wel voor kiezen bij de vaststelling van de begroting 2028 in september 2027.

[5] Wellicht kunnen de gemeenten dit financieren vanuit het AZWA.

*Gezondheid en Milieu*
Klimaatverandering heeft ook gevolgen voor de gezondheid. Gezondheidsproblemen, zoals hittestress (vooral bij kwetsbare groepen), blootstelling aan UV-straling, verspreiding van infectieziekten, zomersmog en mentale gezondheidsproblemen nemen toe. In het kader van klimaatadaptatie en de Omgevingswet benadrukken VWS en RIVM het belang van:
- hittepreventie;
- een gezonde en klimaatbestendige leefomgeving;
- bescherming van kwetsbare groepen;
- gezondheidskundige advisering bij ruimtelijke ontwikkelingen;
- ondersteuning van klimaatadaptatieprogramma's.

Gemeenten hebben steeds meer behoefte aan specifieke gezondheidskundige expertise. De formatie op het gebied van gezondheid en milieu ligt onder het landelijke professionele minimum. Op het gebied van klimaat en gezondheid is er beperkte, grotendeels tijdelijke capaciteit. De GGD wil de advisering over Klimaat & Gezondheid versterken[6].
Totale meerkosten: € 46.000.

*De GGD als crisisorganisatie*
'Bewaken van de publieke gezondheid bij rampen en crises' is wettelijk (Wpg) verankerd en behoort tot één van de vier pijlers van de GGD voor een robuuste vormgeving van de publieke gezondheid. Bij een grootschalig incident, ramp of gezondheidscrisis (zoals een infectieziekte-uitbraak of milieuramp) richt de GGD als crisisorganisatie zich op vier kernprocessen:
- infectieziektebestrijding (bv. bij een grote uitbraak of pandemie);
- medische milieukunde: adviseren over gezondheidsrisico's bij gevaarlijke stoffen, rook, straling of waterverontreiniging (bv. bij ontsporing van een chloortrein);
- psychosociale hulpverlening: het bieden van eerste opvang, nazorg en ondersteuning aan getroffenen, nabestaanden en hulpverleners (bv. na de recente schietpartij in Overasselt);
- gezondheidsonderzoek na rampen (GOR): het monitoren en onderzoeken van gezondheidseffecten op de langere termijn.

De crisisorganisatie vraagt om structurele versterking. De toenemende complexiteit van crises en de maatschappelijke en ook geopolitieke ontwikkelingen vragen om verdere professionalisering van crisismanagement. Waar de focus voorheen met name lag op het actueel houden van crisisplannen, is crisismanagement uitgegroeid tot een strategische (advies)functie binnen de organisatie.
Het wegvallen van landelijke subsidie (€ 35.000) voor crisismanagement en opleiden, trainen en oefenen via NZa/AZO, maakt de noodzaak tot versterking nog urgenter.
Mede gezien het feit dat GGD Gelderland-Zuid een onderdeel is van de landelijk georganiseerde crisisbestrijding, is uitbreiding van de huidige formatie van 0,4 fte noodzakelijk (kosten: € 88.000).
Totale meerkosten: € 35.000 + € 88.000 = € 123.000.

## NIEUWE WET- EN REGELGEVING

Naar aanleiding van nieuwe wet- en regelgeving, komt een aantal ontwikkelingen op de GGD af, die onvermijdelijk consequenties heeft voor de (begroting van de) GGD in 2028. Hieronder worden de belangrijkste ontwikkelingen kort beschreven, incl. de implicaties voor de GGD.

*Bedrijfscontinuïteitsmanagement*
Vanuit informatieveiligheid stellen de NIS2-richtlijn, de Cyberbeveiligingswet (Cbw), NEN 7510 en de CER-richtlijn aanvullende eisen aan de weerbaarheid en continuïteit van organisaties. De nieuwe wettelijke en normatieve verplichtingen vragen om een integrale inrichting en structurele borging van een Business Continuity Management Systeem (BCMS). Een BCMS richt zich op het beheersen van continuïteitsrisico's en het tijdig herstellen van het primair proces bij verstoringen. Een adequaat ingericht BCMS is noodzakelijk om de beschikbaarheid van kritieke dienstverlening te waarborgen. GGD Gelderland-Zuid streeft naar een werkend, integraal en duurzaam geborgd BCMS. Dit systeem moet waarborgen dat kritieke diensten bij verstoringen binnen de bestuurlijk vastgestelde normen

[6] Dit past tevens binnen het toewerken naar de (landelijke)formatienormering 2026, conform de Routekaart toekomstbestendige Teams Medische Milieukunde/Gezonde Leefomgeving bij GGD-en (GGD GHOR Nederland).

kunnen worden voortgezet of tijdig worden hersteld. Voor de implementatie, het beheer en structurele doorontwikkeling en borging van het BCMS is aanvullende capaciteit nodig in de vorm van een BCM-coördinator (0,5 fte). De BCM-coördinator voert de centrale regie en bewaakt de samenhang tussen beleid en uitvoering van het bedrijfscontinuïteitmanagement. Daarnaast is de BCM-coördinator verantwoordelijk voor het beheer, de periodieke actualisatie en de continue verbetering van het BCMS. Indien geen structurele financiering beschikbaar wordt gesteld, kan de GGD het BCMS onvoldoende implementeren en duurzaam borgen. Hierdoor ontstaan risico's voor:

- de voorbereiding op verstoringen en het tijdig herstel van kritieke dienstverlening;
- het beheer, de actualisatie en de continue verbetering van het BCMS;
- de naleving van verplichtingen die voortvloeien uit de NIS2, de Cyberbeveiligingswet, NEN 7510 en de CER-richtlijn.

Dit kan leiden tot onvoldoende beheersing van continuïteitsrisico's, langdurige uitval van kritieke dienstverlening en bestuurlijke, juridische, financiële en maatschappelijke gevolgen.
Voor de structurele inzet van een BCM-coördinator is vanaf 2028 aanvullend budget nodig. Met deze investering wordt de noodzakelijke bestuurlijke en organisatorische borging van BCM binnen GGD Gelderland-Zuid gerealiseerd.
Meerkosten: € 78.000.

*Vernieuwde norm voor informatiebeveiliging in de zorg (NEN 7510:2024)*
De norm voor informatiebeveiliging in de zorg, NEN 7510, is in 2024 grondig herzien. De GGD is verplicht om aantoonbaar aan deze norm te voldoen. De nieuwe versie legt aanzienlijk meer nadruk op risicomanagement en op het continu aantonen dat beveiligingsmaatregelen werken. De GGD gaat op voor hercertificatie in maart 2027, omdat de driejarige certificeringscyclus dit jaar afloopt. De zwaardere eisen aan risicomanagement en aantoonbaarheid werken daarmee vanaf 2027 structureel door: meer periodieke beoordelingen, meer rapportages en meer bewijsvoering richting interne en externe toezichthouders. Samen met de Cbw leidt dit tot een blijvende toename van de verantwoordingslast. Dit onderdeel willen we opnemen in de te ontwikkelen digitaliseringsstrategie van de GGD.

*Nieuwe Archiefwet*
De Archiefwet wordt momenteel gemoderniseerd, zodat deze volledig is toegespitst op het digitale tijdperk. De inwerkingtreding van de wet is voorzien op 1 januari 2027. Rijksoverheid, gemeenten en andere overheidsinstanties (waaronder de GGD) hebben daardoor voortaan nog maar 10 in plaats van 20 jaar de tijd om belangrijke informatie over te brengen naar een archief. Hierdoor blijft het archief actueel en zijn overheden transparanter. Aanvullend vraagt de nieuwe Archiefwet van GGD Gelderland-Zuid om oplossingen voor het veilig digitaal bewaren van afgeronde digitale cliëntdossiers voor een periode van 20 jaar. Dit vraagt (vanaf 2027) een transitie van een afgerond digitaal dossier naar een archiefoplossing. Naar verwachting kost dit structureel € 15.000 tot € 25.000 per jaar. Deze meerkosten zal de GGD opvangen binnen eigen begroting.

*AI-wetgeving (Europese AI-verordening)*
De Europese AI-verordening (AI Act) is van kracht en de verplichtingen worden gefaseerd ingevoerd. Sinds februari 2025 geldt de verplichting om te zorgen voor AI-geletterdheid van medewerkers die met AI werken. Vanaf augustus 2026 gelden aanvullende eisen voor AI-systemen met een hoog risico, waar toepassingen in de (publieke) gezondheidszorg snel onder vallen. Voor de GGD betekent dit: het bijhouden van een register van AI-toepassingen, het uitvoeren van impact assessments (IAMA), het opstellen van beleid en het inrichten van toezicht op verantwoord AI-gebruik. Tegelijkertijd biedt AI kansen om de groeiende verantwoordingslast uit verschillende wetgeving te beperken, bijvoorbeeld door rapportages en bewijsvoering deels te automatiseren (zie boven bij 'krapte op de arbeidsmarkt' en 'innovatie op terrein van Artificial Intelligence (AI)'.

## FINANCIELE UITGANGSPUNTEN VOOR 2028

*Loon- en prijscompensatie 2028*
Voor de (concept) Programmabegroting GGD 2028 passen we de reguliere indexeringsmethodiek toe, conform de door het AB vastgestelde spelregels (zie bijlage 4 en paragraaf 6.6 van

Programmabegroting 2027 GGD Gelderland-Zuid). Een aantal gemeenten heeft vragen over deze indexeringsmethodiek gezien de gemeentelijke financiën. Vandaar dat het DB opdracht wil geven aan een werkgroep, bestaande uit gemeenten (bestuurders, inhoudsdeskundigen en controllers/financials) en GGD, om een toekomstbestendige financieringssystematiek (incl. indexeringsmethodiek) te ontwikkelen, die recht doet aan inhoud, taken, wet- en regelgeving en stijgende inwonersaantallen (zie onder).
Op het moment van schrijven heeft de Adviesfunctie Gemeenschappelijke regelingen van Rijk van Nijmegen de indexcijfers nog niet gepubliceerd.
Afhankelijk van de publicatie van de Adviesfunctie zal tijdens het begrotingsproces bezien worden of de diverse prijsstijgingen opgevangen kunnen worden. Ook zal er weer nacalculatie over de personele kosten (betreft in dit geval over 2026) plaatsvinden. Materiële effecten worden niet structureel nagecalculeerd en worden dus door de GGD zelf opgevangen.

*Inwoneraantallen*
De GGD benut inwoneraantallen als een verhoudingsgetal voor de verdeling van de kosten tussen gemeenten. De GGD heeft in de begrotingsmethodiek echter geen compensatie voor inwoneraantallen *an sich* ingebouwd. Hierdoor heeft de GGD bij stijgende inwoneraantallen geen ruimte om meerkosten te absorberen. Uitvraag bij andere GGD'en geeft het beeld dat ruim 70% van de andere regio's gecompenseerd wordt voor loonindex, prijsindex én inwoneraantallen.
In 2024 is een werkgroep bestaande uit gemeenten en GGD/Financiën aan de slag gegaan om de methodiek m.b.t. inwoneraantallen te bezien en scenario's te ontwikkelen voor een toekomst-bestendige methodiek. Het idee was dat hierdoor de GGD minder vaak genoodzaakt zou zijn om financiering 'bij te vragen' waar het om een autonome ontwikkeling gaat. De conclusies van de werkgroep zijn i.v.m. het 'ravijnjaar 2026' niet overgenomen. Maar de problematiek blijft bestaan. Het DB stelt voor om - in samenspraak met gemeenten - in een werkgroep de methodiek m.b.t. inwoneraantallen wederom te bezien en te actualiseren en scenario's te ontwikkelen die meer recht doen aan de werkelijkheid van stijging van het aantal inwoners in relatie tot de dienstverlening. De bedoeling is dat deze scenario's worden besproken in het AB ten behoeve van verwerking in de Programmabegroting GGD 2029.

## UW REACTIE / ZIENSWIJZE

In deze Kaderbrief schetsen we ontwikkelingen, waarvan een aantal is doorvertaald naar financiële implicaties voor 2028. Bijlage 1 (zie onder op pag. 10) vat de beschreven financiële implicaties voor 2028 samen.

De concept-programmabegroting GGD 2028 wordt u vóór 1 april 2027 toegestuurd.

Wij bieden u graag de gelegenheid om uw reactie/zienswijze over deze Kaderbrief 2028 vóór 15 januari 2027[7] te sturen aan het Dagelijks Bestuur, zodat deze kan worden betrokken bij het opstellen van de concept-programmabegroting GGD 2028.

Vertrouwende u hiermee voor dit moment voldoende te hebben geïnformeerd,
met vriendelijke groet,
*Het Dagelijks Bestuur van GGD Gelderland-Zuid,*

Esther H. Lamers
Voorzitter

dr. ir. Moniek Pieters
Secretaris / Directeur Publieke Gezondheid

[7] Gezien het feit dat begin maart 2027 de conceptbegroting GGD 2028 moet worden verzonden aan het Dagelijks Bestuur, heeft de GGD de input uit de zienswijzen vóór 15 januari 2027 nodig om dit te kunnen verwerken in de begroting 2028. Reacties die voor genoemde datum binnen zijn, worden in ieder geval meegenomen; reacties die later zijn zoveel als mogelijk.

**Bijlage 1**

| **Samengevat: Ingrediënten** | **Kaderbrief 2028** | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Autonome ontwikkelingen** | **Uitzetting** | **Bedrag** | **Voorgestelde dekking** | **Risico bij niet uitvoeren** |
| Indexering uniforme bijdrage | Index volgt | ? | Deelnemende gemeenten | Niet sluitende begroting, waardoor dienstverlening afgeschaald moet worden |
| Aanbesteding kantoorautomatisering | Incidentele kosten | € 200 000 | Onttrekking uit de algemene reserve | Niet adequaat kunnen werken; inefficiëntie, verouderde systemen |
| Stijging kosten automatisering | Structureel | € 150.000 | Deelnemende gemeenten | Niet adequaat kunnen werken; inefficiëntie; verouderde systemen |
| **Inhoudelijke ontwikkelingen** | **Uitzetting** | **Bedrag** | **Voorgestelde dekking** | **Risico bij niet uitvoeren** |
| Tuberculosebestrijding | Uitbreiding formatie arts | € 88.000 | Deelnemende gemeenten | Verhoogde kans op uitbraken |
| Gezondheidsbevordering en preventie | Strategisch beleidsadviseur | € 118.000 | Deelnemende gemeenten (Wellicht kunnen de gemeenten dit financieren vanuit het AZWA) | Geen coördinatie, advisering en kennisontwikkeling gericht op regio (AZWA/IZA); minder slagkracht adviseurs gezondheidsbevordering in het veld |
| **Nieuwe wet- en regelgeving** | **Uitzetting** | **Bedrag** | **Voorgestelde dekking** | **Risico bij niet uitvoeren** |
| Bedrijfscontinuiteitsmanagement | BCM-coördinator | € 78.000 | Deelnemende gemeenten | Risico op terrein van bedrijfs-continuïteit bij verstoringen / niet naleven Cyberbeveiligingswet |
| Nieuwe Archiefwet | Transitie | €15.000 tot €25.000 | Opvangen binnen GGD-begroting | Niet naleven Archiefwet / niet juist archiveren, leidt tot een slechte bronregistratie / mogelijk onder toezichtstelling |

N.B. De op pag. 7 beschreven ontwikkelingen op het gebied van 'Gezondheid en Milieu' en 'De GGD als crisisorganisatie' komen op de GGD af met financiële consequenties (meerkosten € 46.000 voor 'Gezondheid en Milieu' en € 123.000 voor 'De GGD als crisisorganisatie'). Hoewel het belangrijk en wenselijk is om deze twee zaken door te voeren, kiest het DB ervoor om deze vooralsnog niet op te nemen t.b.v. de Programmabegroting GGD 2028. Vanzelfsprekend kan het AB (met zienswijze van de gemeenteraden) hier wel voor kiezen bij de vaststelling van de begroting 2028 in september 2027.

**Bijlage 2**

**De GGD als publieke gezondheidsdienst in het sociaal domein**

GGD Gelderland-Zuid is de gemeentelijke gezondheidsdienst van 14 gemeenten in Gelderland-Zuid. Ook voert de GGD een aantal taken uit voor de gemeente Mook en Middelaar. De GGD is van en voor de gemeenten en *het* gezicht van de publieke gezondheid in onze regio. De GGD is regionaal georganiseerd en lokaal aanwezig en bundelt kennis en expertise. De GGD werkt van -9 maanden tot 100+ en biedt haar diensten laagdrempelig aan. De GGD werkt als verlengde arm van de gemeenten samen met burgers, welzijn-, sport- en zorgorganisaties en veiligheidspartners. De GGD voert een divers takenpakket uit op het gebied van publieke gezondheid. De taken zijn gericht op het beschermen, bewaken en bevorderen van gezondheid.
Bijna alle taken van de GGD zijn wettelijk geborgd. De Wet publieke gezondheid (Wpg) is de basis voor het bestaan van de GGD en voor een deel van de taken van de GGD. In de Wet publieke gezondheid worden benoemd:

- Epidemiologie, preventie en gezondheidsbevordering
- Jeugdgezondheidszorg, uitvoering rijksvaccinatieprogramma
- Ouderengezondheidszorg
- Infectieziektebestrijding
- Technische hygiënezorg, Medische milieukunde
- Psychosociale hulpverlening bij rampen.

Andere relevante wetten voor de taken van de GGD zijn:

- Wet kinderopvang: toezicht op de kinderopvang
- Wet op de lijkbezorging: forensische geneeskunde
- Jeugdwet: het maatwerk (aanvullende diensten) van de jeugdgezondheidszorg
- Wmo 2015: Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ), toezicht Wmo, Veilig Thuis, Toegang beschermd wonen
- Wet verplichte GGZ: melding en het verrichten van verkennend onderzoek in het kader van de zorgmachtiging en het horen van personen in het kader van de crisismaatregel
- Wet Veiligheidsregio's: operationele aansturing GHOR door DPG en taken infectieziekte-bestrijding ten aanzien van het regionale crisisplan en de bestrijding van rampen, waaronder uitbraken van groep A-infectieziekten.

Als publieke dienst werkt de GGD vanuit het algemeen belang, ten behoeve van gemeenten en haar inwoners. De GGD kan toeleiden naar zorg, maar verleent deze zelf niet. Dit geeft de GGD een 'onafhankelijke' positie in het veld. Door de breedte en samenhang van ons werkveld kan de GGD gemeenten integraal adviseren en ondersteunen.

**Bijlage 3**

**Meerjarenstrategie 2024 - 2027**

Op 11 april 2024 heeft het Algemeen Bestuur de meerjarenstrategie 2024-2027 vastgesteld.
De GGD is als gemeentelijke gezondheidsdienst van de 14 gemeenten in Gelderland-Zuid het gezicht van de publieke gezondheid in onze regio. De publieke gezondheidszorg richt zich op het bevorderen van gezond en vitaal leven van haar inwoners, het verminderen van risico's, het bieden van zorg en bescherming aan kwetsbare groepen. Deze taken sluiten aan bij de maatschappelijke opgave waar gemeenten voor staan. De GGD is regionaal georganiseerd en lokaal aanwezig en voert een breed palet van taken uit.
Voor de uitvoering van de taken, werkt de GGD vanuit twee leidende principes:

1. Aansluiting bij de gemeenten, waarbij gemeenten zowel opdrachtgever zijn als netwerkpartner. De GGD is de gezondheidsdienst van en voor gemeenten, waarbij lokale nabijheid een vereiste is.
2. Netwerkaanpak , waarbij verbinden van kennis en samenwerking met partners, op lokaal, regionaal en landelijk niveau, centraal staat. De netwerkaanpak kan leiden tot het samen organiseren van dienstverlening (netwerkorganisatie) om kwaliteit en integraliteit voor de inwoners te verhogen en/of dienstverlening te kunnen borgen.

De maatschappelijke opgave van gemeenten, de gezondheidssituatie van onze inwoners, de lokale, regionale en landelijke ontwikkelingen en het takenpakket van de GGD vormen de uitgangspunten voor de meerjarenstrategie 2024 – 2027.
De strategische thema's waar de GGD in de periode 2024 - 2027 op inzet zijn:

1. Informatiegestuurde aanpak als basis voor betrouwbare advisering.
2. Adviseren over preventie en vormgeven groepsgerichte preventie.
3. Versterken samenwerking zorg en veiligheid ten behoeve van betere inwonerondersteuning.
4. Gezondheidsbescherming en -bevordering in het sociale en fysieke domein.

De meerjarenstrategie geeft de ontwikkelrichting aan van de GGD. Ieder jaar wordt de meerjarenstrategie geoperationaliseerd in meetbare doelstellingen en te bereiken resultaten in de programmabegroting van de GGD. De operationalisering van de meerjarenstrategie zal worden bepaald door prioritering binnen de budgettaire mogelijkheden. Deze budgettaire mogelijkheden bepalen de mate waarin resultaten kunnen worden behaald.

**Bijlage 4:**

**Methodiek indexering (let op; voorbeeld)**

1. Het centraal economisch plan (CEP)[8] gepubliceerd in maart 2019 is gebruikt als basis voor indexering. Het gaat dan om het CEP 2019 bijlage Middelen en Bestedingen 2021.
2. Uit de onder 1 genoemde bijlage wordt genomen: "beloning werknemersoverheidssector, prijsmutatie uit de kolom bestedingen" als indexering voor het loondeel.
3. Uit de onder 1 genoemde bijlage wordt het Bruto Binnenlands Product marktprijzen, prijsmutatie" als indexering voor de materiele lasten genomen.
4. Deze indexering wordt met een weging van 78% loon/22% materieel berekend tot één index voor de gemeentelijke bijdragen
5. Er wordt nagecalculeerd. Afwijkingen worden opgenomen in de eerstvolgende begrotingscyclus (t+2).

[8] De GGD volgt voor de voorcalculatie de BRN (Begrotingsrichtlijn Regio Nijmegen). De genoemde tabellen worden niet meer gepubliceerd in het centraal economisch plan. De BRN zal vergelijkbare cijfers hanteren uit een andere publicatie. De GGD neemt deze over.