

Kaderbrief bij begroting 2027

Beleidsmatige en financiële kaders voor de
Programmabegroting 2027 en meerjarenbegroting
2028-2030

GGD IJsselland, februari 2026
(G26.000024)

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
1. Inleiding	3
2. Beleidskaders	4
2.1 Wettelijk kader	4
2.1.1 Wet publieke gezondheid	4
2.1.2 Ontwikkelingen wetgeving	4
2.2 Autonome ontwikkelingen	5
2.2.1 RSJ IJsselland	5
2.2.2 Vaccineren	6
2.2.3 Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord	6
2.2.4 Nieuwe kwaliteitseisen toezicht gastouderopvang	7
2.3 Regionaal beleid	8
2.3.1 GGD-agenda	8
2.3.2 Bestuurlijke aandachtspunten	8
2.3.3 Aanvullende beleidskaders	11
3. Financiële kaders	11
3.1 Indexaties	11
3.1.1 Prijsindexering	11
3.1.2 Loonindexering	12
3.1.3 Financieel kader en ontwikkelingen	12
3.2 Uitgangspunten begroting	13
3.3 Wijzigingsvoorstellen met financiële impact	13
Bijlage 1 Overzicht tijdpad bestuurlijke aandachtspunten	14

1. Inleiding

De publieke gezondheid heeft landelijk de aandacht. Veel politieke partijen geven aan te willen inzetten op preventie en een gezonde jeugd. Het demissionair kabinet onderkent het belang van preventie en een gezonde generatie in 2040, maar de praktijk laat zien dat structurele investeringen achterblijven. Waar middelen beschikbaar komen, zijn deze vaak tijdelijk, onderhevig aan een korting en niet toereikend om de noodzakelijke beweging van zorg naar gezondheid daadwerkelijk te realiseren. Dit zet druk op de continuïteit van preventieve taken en op de uitvoering van wettelijke gemeentelijke verantwoordelijkheden.

Gemeenten bevinden zich in een financieel uitdagende positie. De aangekondigde herziening van het Gemeentefonds en het aflopen van de tijdelijke kabinetssteun na 2027 zorgen voor onzekerheid en noodzaak tot keuzes. Eind 2024 is, tegen deze achtergrond, een analyse gemaakt van het takenpakket van de GGD en de daaraan gekoppelde financieringsstromen. Dit om het bestuur meer inzicht te geven en op basis daarvan keuzes te maken. Hierbij is gekeken naar mogelijkheden om efficiënter te werken en kosten te besparen, maar ook naar benodigde investeringen om de kwetsbaarheid van de publieke gezondheid te blijven bewaken. Dit heeft geresulteerd in een aantal bestuurlijke aandachtspunten.

Een aantal bestuurlijke aandachtspunten hebben gelijk navolging gekregen en zijn al verwerkt in de Programmabegroting 2026. Maar voor andere aandachtspunten was of is het nog steeds nodig om de (landelijke) ontwikkelingen te volgen om het structurele effect te kunnen duiden. Dit betreft bijvoorbeeld Forensische geneeskunde, waarvan de exploitatie structureel onder druk staat. Daarnaast zijn er een tweetal grotere vraagstukken waarover eerst met gemeenten en het bestuur over door is gepraat.

Zo is gesproken over het versterken van infectieziektebestrijding en daar is het niet bij gebleven. Het algemeen bestuur heeft het krachtige besluit genomen om te investeren in het versterken van Infectieziektebestrijding (IZB) door middelen voor benodigde formatie beschikbaar te stellen. Dit besluit is cruciaal in een tijd waarin infectieziekten toenemen en pandemische paraatheid en vaccinatiegraad verhogen landelijk wel wordt benoemd, maar structurele financiering ontbreekt. We gaan er dan ook vanuit dat gemeenten de beoogde investering in deze wettelijk gemeentelijke taak in hun begroting overnemen.

Naast IZB is ook het taakveld Jeugdgezondheidszorg uitvoerig onderwerp van gesprek. Met de totstandkoming van de Koers JGZ 2025–2028 is de inhoudelijke richting voor een eenduidig basispakket duidelijk. Over het proces daarnaartoe zijn afspraken gemaakt die op korte en langere termijn leiden en kunnen leiden tot kostenbesparingen voor zowel gemeenten als de GGD. Deze afgesproken beweging vraagt samenwerking en commitment, maar levert op termijn zowel inhoudelijke als financiële winst op.

Deze kaderbrief schetst de beleidsmatige en financiële kaders voor 2027 en verder, die we op basis van artikel 34b van de Wet gemeenschappelijke regelingen vóór 30 april van het jaar voorafgaande aan dat waarvoor de begroting dient, namens het dagelijks bestuur aan de Raden van de deelnemende gemeenten dienen te sturen. Wij werken deze kaders voor die datum nog uit in de ontwerp-Programmabegroting 2027 en meerjarenraming 2028-2030.

In deze kaderbrief komt, als onderdeel van het beleidskader, in hoofdstuk 2 aan bod hoe navolging is of wordt gegeven aan de bestuurlijke aandachtspunten. Vervolgens komt in hoofdstuk 3 het financiële kader aan de orde. Met in paragraaf 3.3 een overzicht van de wijzigingsvoorstellen met financiële impact voor de gemeenten.

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 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 en de aanpak van pandemieën. 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. In de tweede tranche is geregeld dat de Minister van Volksgezondheid directe sturingsbevoegdheid heeft over de directeur van de GGD bij een epidemie. Ook is hierin geregeld dat minister regels kan stellen over de uitvoering van infectieziektebestrijdingstaken door de GGD, zodat deze uniformer gebeurt. Het doel is een betere, directere en meer uniforme bestrijding van (bedreigende) epidemieën. 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 2026 treedt de **Wet integrale suïcidepreventie** in werking. Die wet geeft gemeenten de verantwoordelijkheid om suïcidepreventiebeleid te maken. Hiervoor komt per januari 2026 jaarlijks landelijk tien miljoen euro en in IJsselland tweehonderdtachtigduizend euro aan middelen vrij voor de gemeenten. Aangezien in IJsselland al voorzien is in een regionale coördinator, dienen de middelen vooral lokaal ingezet te worden. Vanzelfsprekend kan de GGD hierbij een aanvullende rol vervullen.

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 RSJ IJsselland

Inkoop en contractmanagement

In 2023 is in IJsselland het nieuwe inkoopmodel geïmplementeerd. De contracten (circa 130 meerjarige en ruim 100 éénjarige, samen goed voor €170 miljoen) worden in samenwerking met gemeenten gemanaged.

In 2024 is gestart met de doorontwikkeling van het contractmanagement. Dit heeft geleid tot verbeteringen in taakverdeling, bevoegdheden, prioritering en beheersinstrumenten. Het BO RSJ heeft ingestemd met uitbreiding van de formatie voor contractmanagement en -beheer; deze wordt gefaseerd ingevoerd en is vanaf 2027 volledig beschikbaar. De incidentele projectkosten (€50.000 in 2026) vervallen in de begroting 2027.

De komende jaren beïnvloeden landelijke ontwikkelingen het huidige inkoopmodel, zoals de standaardisatieafspraken uit de Hervormingsagenda Jeugd en de verwachte inwerkingtreding van de Wet beschikbaarheid jeugdhulp per 1 juli 2026. RSJ IJsselland volgt deze ontwikkelingen en adviseert het bestuur periodiek over de impact en eventuele noodzakelijke bijsturing.

In 2026 wordt besloten of het huidige inkoopmodel wordt voortgezet of dat per 2029 een volledig nieuwe inkoopronde nodig is. In dat laatste geval start in 2027 een projectmatige voorbereiding waarvoor incidentele middelen nodig zijn; deze zijn nog niet opgenomen in de begroting.

Regiovisie Jeugdhulp IJsselland

Begin 2026 wordt de Regiovisie Jeugdhulp IJsselland 2026–2031 vastgesteld door de elf gemeenteraden. De regiovisie vormt het kader voor de regionale opgaven. RSJ voert de procesregie via een uitvoeringsagenda en neemt een deel van de uitvoering namens de gemeenten op zich.

Transformatieconvenant

Gemeenten en zestien jeugdhulpaanbieders werken samen aan het morele doel van 0 uithuisplaatsingen, door initiatieven te ontwikkelen die de beweging naar ambulante ondersteuning versterken. Na de evaluatie in 2025 worden in 2026–2027 verbeteringen doorgevoerd. Ook wordt uitvoering gegeven aan het bestuurlijke besluit om te komen tot betere spreiding en coördinatie van kleinschalige woonvoorzieningen. De samenwerking vindt plaats in een gezamenlijke regiegroep en een bestuurlijk platform.

Ontwikkeling jeugdzorgketen

In 2027 wordt verder gewerkt aan verbetering van de in-, door- en uitstroom in de jeugdhulp, in vervolg op het landelijke en regionale programma Aanpak Wachtlijden. Dit gebeurt via initiatieven, pilots en projecten.

Benodigde middelen regie en uitvoering regiovisie

Voor de uitvoering van de regiovisie en de uitvoeringsagenda is in 2027 een projectbudget van € 110.000 nodig, gelijk aan voorgaande jaren. Dit betreft middelen voor projectleiding, systemisch ontwerp, werksessies, dataverbetering, cliëntperspectief en ondersteuning op het gebied van inkoop, juridisch advies en communicatie.

De Hervormingsagenda Jeugdhulp (VWS, 2023) bevat de landelijke kaders voor de verdere ontwikkeling van de jeugdhulp en de gewenste schaal van samenwerking. RSJ IJsselland heeft sinds 2023 de opdracht om de regionale procesregie te verzorgen. De programmatische aanpak loopt in ieder geval tot eind 2027. Voor de procesregie is in 2027 een bedrag van € 25.000 nodig.

2.2.2 Vaccineren

Op het gebied van vaccineren spelen drie belangrijke ontwikkelingen die impact hebben op de uitvoering door de GGD en op de financiële verantwoordelijkheid van gemeenten.

Vaccinatie tegen gordelroos

Vanaf 2027 komt er een programmatisch aanbod voor vaccinatie tegen gordelroos voor alle 60-jarigen. Landelijk is hiervoor €50 miljoen beschikbaar voor 2027–2039, waarvan €39 miljoen structureel vanaf 2027. Het is nog niet duidelijk of deze vaccinatie onderdeel wordt van het Rijksvaccinatieprogramma en hoe de financiering wordt vormgegeven. De beschikbare middelen zijn ontoereikend om alle 60-plussers te vaccineren; het RIVM adviseert nog over de prioritering van leeftijdsgroepen. Dit kan gevolgen hebben voor de uitvoeringscapaciteit en de benodigde afstemming met gemeenten.

Vaccinatievoorziening

Het volwassenenvaccinatielandschap is versnipperd. VWS en RIVM werken aan een toekomstbestendige vaccinatievoorziening waarin de GGD een vaste uitvoeringsrol krijgt voor programmatische en niet-programmatische vaccinaties (zoals griep, pneumokokken, corona en gordelroos). Bundeling bij de GGD moet leiden tot een toegankelijker en efficiënter stelsel. GGD IJsselland ontwikkelt, binnen de beschikbare middelen, de regionale vaccinatievoorziening verder door. Regionale samenwerking met huisartsen, zorginstellingen en apothekers blijft noodzakelijk.

Rijksvaccinatieprogramma (RVP)

De vaccinaties tegen maternale griep, rotavirus en RSV worden momenteel door de GGD uitgevoerd, maar vallen nog niet onder gemeentelijke verantwoordelijkheid. Het Rijk voert evaluaties en kostenonderzoeken uit om toe te werken naar overheveling naar gemeenten. Beoogde data hiervoor zijn:

- maternale griep en rotavirus per 1 januari 2027
- RSV per 1 januari 2028

De uitkomsten van de onderzoeken bepalen de financiële en organisatorische impact voor gemeenten en GGD'en. Lessen uit eerdere implementaties worden meegenomen in de verdere uitwerking.

2.2.3 Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord

Het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA), ondertekend in september 2025, versterkt de beweging van zorg naar gezondheid en bouwt voort op het IZA (verlengd tot 2028) en onderdelen van het GALA. Het akkoord richt zich op het toegankelijk en betaalbaar houden van zorg, het terugdringen van personeelstekorten en het vergroten van gezondheidskansen. De regionale plannen binnen Salland United en Samen Gezond IJssel-Vecht worden in dit kader voortgezet en uitgebreid.

Landelijk en regionaal dient echter nog veel de komende periode verder uitgewerkt te worden. Duidelijk is dat het AZWA meerdere onderdelen bevat die direct raken aan de publieke gezondheid en de rol van de GGD. De middelen die vanuit het AZWA beschikbaar komen, landen bij gemeenten. Dit betekent dat gemeenten in gesprek moeten met de GGD over de inzet van deze middelen, de uitvoering van basisfunctionaliteiten en de benodigde capaciteit. Afstemming is noodzakelijk om verantwoordelijkheden, verwachtingen en financiering goed op elkaar te laten aansluiten.

Het akkoord versterkt de beweging van zorg naar gezondheid, met nadruk op preventie, leefstijl, vitaliteit en gezonde leefomgevingen. Daarbij ligt de focus op vier leefgebieden: mentale gezondheid, kansrijk opgroeien, vitaal ouder worden en het verminderen van gezondheidsachterstanden. Extra aandacht voor ouderen is urgent vanwege de demografische ontwikkelingen. Onderwerpen waarin de GGD een nadrukkelijke rol heeft zijn:

- Coördinerende rol in de regionale preventie- en kennisinfrastructuur, inclusief ketenaanpakken (zoals obesitas en valpreventie).
- Uitvoering en borging van basisfunctionaliteiten en versterking van de publieke gezondheidsinfrastructuur.
- Verbinding met het sociaal en medisch domein, inclusief mogelijke coördinatie van regionale samenwerking tussen gemeenten.
- JGZ, OGGZ en gezondheidsbevordering (GB): versterkte rol in inloopvoorzieningen, lokale teams en hechte wijkverbanden.
- JGZ binnen integrale gezinspoli's en versterking van de Gezonde School, met extra aandacht voor mentale gezondheid.
- Intensivering ASG-regeling, inclusief mogelijke uitbreiding van taken rond vaccinaties en vaccinatiegraad. Zie ook Vaccinatie tegen gordelroos en Regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg.
- Scholing en professionalisering van professionals, ook binnen de GGD.
- Gebruik van één landelijke digitale zorgvoorziening, die samenwerkt met lokale fysieke ondersteuningspunten.
- Inbreng in de jaarlijkse ontwikkelagenda aan de AZWA-tafel, waarmee GGD'en invloed hebben op toekomstige maatregelen.

Regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg

Afgesproken is dat de GGD vanuit de Regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg per 1 januari 2027 aanvullende SOA-zorg, PrEP-zorg en seksualiteit-hulpverlening gaat aanbieden. Hiervoor komt via een SPUK-AZWA structureel landelijk 8 miljoen euro beschikbaar. Hiermee is de vorig jaar aangekondigde bezuiniging van 10% op de ASG-regeling van de baan. Echter voor 2026 loopt de financiering nog vanuit de SPUK-IZA. In de gewijzigde ASG-regeling voor 2026 is op de bedragen per coördinerende een loonindexatie van 5,18% en een korting van 10% toegepast. Daarnaast is incidenteel € 3 miljoen toegevoegd aan de SPUK toegevoegd. Het is nu nog niet duidelijk wat het effect van de landelijke korting regionaal gaat betekenen. Over ontwikkelingen en eventuele daarbij benodigde maatregelen informeren we het bestuur via de reguliere P&C-cyclus.

2.2.4 Nieuwe kwaliteitseisen toezicht gastouderopvang

De Eerste Kamer heeft ingestemd met het wetsvoorstel om de kwaliteit van gastouderopvang beter te waarborgen. De nieuwe kwaliteitseisen gaan gelden vanaf 1 juli 2026. De wetswijziging leidt tot meerkosten voor toezicht en handhaving op de gastouderopvang. Hiervoor zijn door het Rijk financiële middelen gereserveerd die in 2026 worden toegevoegd aan de algemene uitkering van het gemeentefonds. Het gaat landelijk in totaal om tussen de € 1,4 en 1,8 miljoen in de periode 2026 – 2029. De reeks kent een incidentele component die is bedoeld voor de uitbreiding van de duur van het eerste inspectiebezoek na invoering van de nieuwe kwaliteitseisen. Structureel is vanaf 2030 landelijk in totaal 1,7 miljoen beschikbaar.

In de septembercircular 2025 zijn de bedragen per gemeente, die via het Gemeentefonds worden uitgekeerd, gepresenteerd. De som van de bedragen voor gemeenten in regio IJsselland voegen we toe aan de exploitatie Toezicht kinderopvang. De mutaties die hieruit volgen, nemen we voor 2026 mee in de eerstvolgende begrotingswijziging en verwerken we voor 2027 in de begroting. Voor de gemeenten verlopen deze mutaties budgetneutraal.

2.3 Regionaal beleid

2.3.1 GGD-agenda

De huidige bestuursagenda Publieke Gezondheid 2023–2027 wordt vervangen door een nieuwe GGD-agenda, die we op dit moment ontwikkelen. Deze nieuwe agenda sluit qua looptijd volledig aan op de bestuursperiode 2026–2029 en vormt daarmee het strategisch kader voor de komende vier jaar. De GGD agenda gaat richting geven aan de keuzes die we deze bestuursperiode maken in ons werk. In deze agenda leggen we vast waar we ons op gaan richten en hoe we onze inzet concreet verbinden aan de taken en expertise van onze verschillende GGD-teams.

2.3.2 Bestuurlijke aandachtspunten

Het dagelijks bestuur heeft de directeur publieke gezondheid eind 2024 opdracht gegeven om een analyse te maken van het takenpakket en de financieringsstromen van de GGD. Met als doel het bieden van inzicht in het takenpakket en verkennen van mogelijkheden om efficiënter en effectiever te werken. Aanleiding hiervoor was onder andere de (verwachte) mindere financiële positie van gemeenten. Meerdere gemeenten hebben in 2025 ook opgeroepen om kritisch te kijken naar structurele besparingsmogelijkheden en deze te verwerken in de volgende kaderbrief en begroting.

Uit de analyse zijn vooral binnen Jeugdgezondheidszorg (JGZ) mogelijkheden gevonden. Dat is ook logisch gezien het grote aandeel van JGZ in de begroting. Daarnaast is gekeken naar alle basistaken, waaronder Infectieziektebestrijding (IZB), maar daar bleek dat de ombuiging juist een investering inhoudt om wettelijke taken adequaat te kunnen blijven uitvoeren. Hieronder komen alle bestuurlijke aandachtspunten, die naar aanleiding van de analyse zijn geformuleerd, aan bod.

Eerst volgt samengevat wat we al zijn gaan doen om efficiënter te werken en zo mogelijk kosten te besparen en wat we nog te doen hebben. Bij JGZ gaan we het basispakket efficiënter uitvoeren waardoor een categorie aanvullende activiteiten per 1 januari 2028 wordt toegevoegd aan het basispakket, zonder de algemene gemeentelijke bijdrage te verhogen. Dit betekent voor gemeenten die deze aanvullende activiteiten afnemen een structurele besparing. Met ingang van 2026 vervalt een opslag op deze categorie aanvullende activiteiten. Voor IZB is afgesproken om te investeren in de capaciteit passend bij de wettelijke taak, waarbij de GGD zelf een deel van de kosten gaat dekken vanuit de bestaande begroting.

Bestuurlijke aandachtspunten die we dit jaar oppakken zijn onder andere het herzien van de kostprijsnotitie, waarbij we bijvoorbeeld kijken naar opslagen op de tarieven voor de gemeenten. We gaan in gesprek met gemeenten over aanvullende producten, projecten en dienstverleningsovereenkomsten om te bekijken waar we deze voor meerdere jaren aan kunnen gaan, zodat we hier onze bedrijfsvoering op aan kunnen passen met voordelen voor zowel de gemeenten als de GGD.

Infectieziektebestrijding

Vanwege grote zorgen over de beschikbare formatie en daarmee de uitvoering van de taken infectieziektebestrijding (IZB) is als bestuurlijk aandachtspunt benoemd het bepalen van de benodigde investeringen in IZB. In september 2025 heeft het algemeen bestuur ingestemd met het verhogen van de algemene gemeentelijke bijdrage voor formatie-uitbreiding ten behoeve van het adequaat uit kunnen voeren van de wettelijk gemeentelijke taak IZB.

Op basis van een landelijk rapport is voor het uitvoeren van de kerntaken IZB een tekort van 11,6 fte vastgesteld. In lijn met de oproep om waar mogelijk de kosten op zijn minst te beperken hebben wij het bestuur een uitbreiding van 7,1 voorgesteld, waarbij wij zelf vanuit de bestaande begroting 5% van de loonkosten dekken en een ingroeipad hanteren voor het in rekening brengen van de loonkosten.

De verhoging van de algemene gemeentelijke bijdrage, als gevolg van de uitbreiding van 7,1 fte, is als volgt:

- Programmabegroting 2027 – 50% van het totaal = € 498.822 (inclusief indexering 3,79% voor 2027)
- Programmabegroting 2028* – 75% van het totaal = € 734.733 (Inclusief indexering 3,79% voor 2027)
- Programmabegroting 2029* – 100% van het totaal = € 979.644 (inclusief indexering 3,79% voor 2027)

*bij de kaderbrief 2028 en 2029 zullen de indexeringen worden toegepast die dan van toepassing zijn.

Forensische geneeskunde

Op het gebied van forensische geneeskunde spelen verschillende ontwikkelingen waarvan de uitkomsten en effecten, bij het opstellen van de rapportage analyse takenpakket en financieringsstromen, nog niet viel in te schatten. Inmiddels is duidelijk dat de ontwikkelingen de exploitatie structureel onder druk zetten. Belangrijkste oorzaak hiervoor is het komen te vervallen van de opbrengsten Medische Arrestantenzorg (MAZ). Politie heeft namelijk het contract per 3 augustus 2026 opgezegd. Dit betekent dat circa 35% van de verrichtingen binnen de forensische geneeskunde wegvalt, terwijl de kosten nagenoeg gelijk blijven. De verplichting om een 24/7-rooster te draaien voor de overige forensische taken blijft namelijk van kracht. Daarbij komt dat het in toenemende mate moeilijker wordt om diensten te vullen. Ook binnen het Oost-verband is, ondanks het herindelen van de werkgebieden, de situatie nog niet stabiel: roosters komen niet altijd rond en de continuïteit blijft kwetsbaar.

De exploitatie van de forensische geneeskunde is daarmee buitengewoon kritisch. Er is op dit moment al sprake van een tekort en het streven om de exploitatie sluitend te krijgen is niet realistisch zonder aanvullende structurele maatregelen of financiering. Op basis van analyse van de huidige exploitatie verwachten wij vanwege het huidige tekort op de exploitatie en vanwege het wegvallen van de taak MAZ een structureel tekort vanaf 2027 van € 300.000,- tot € 400.000,-. Het overgrote deel hiervan valt toe te schrijven aan het wegvallen van MAZ. Op dit moment passen we de begroting nog niet aan op basis van de huidige inzichten, omdat we het uitgangspunt om de landelijke ontwikkelingen rond forensische geneeskunde vooralsnog aanhouden.

Landelijk wordt verkend welke mogelijkheden er zijn om te komen tot een publieke organisatie voor de forensische geneeskunde inclusief lijkschouw. Dit brengt in ieder geval aanloopkosten met zich mee en kan ook leiden tot implementatiekosten. De financiële en organisatorische impact van deze ontwikkelingen worden de komende periode verder uitgewerkt en aan het bestuur voorgelegd. Hierbij worden ook het effect van de nieuwe regionale tarieven met Politie voor Forensisch Medisch Onderzoek (FME) en de kosten voor uitwerking en mogelijke implementatie van het landelijke model meegenomen.

Seksuele gezondheid, Reizigersadvisering en OGGZ.

Als gevolg van verschillende landelijke, regionale en lokale ontwikkelingen staat er druk op de producten Seksuele gezondheid, Reizigersadvisering en OGGZ. Dit heeft de aandacht van het bestuur. Daarom is afgesproken bij de analyse van het rekeningresultaat te kijken gaan naar de omvang en aard van de eventuele afwijkingen in betreffende exploitaties. Ondertussen hebben we de ontwikkelingen nauwlettend gevolgd en waar nodig en mogelijk maatregelen, om bij te sturen, genomen. In de Bestuursrapportage voorjaar 2026 rapporteren we over de voortgang van maatregelen en ontwikkelingen in de exploitaties. Zo nodig presenteren we daarbij aanvullende maatregelen.

Koers JGZ

Een bestuurlijk aandachtspunt is het herijken van de aanvullende activiteiten tegen de achtergrond van de Koers JGZ en de ambitie om administratieve lasten te verminderen. In het algemeen bestuur van juli is commitment gegeven op het benutten van de komende anderhalf jaar voor het efficiënter en effectiever inregelen van het basispakket jeugdgezondheidszorg, zodat de financiering die individuele gemeenten structureel in hun eigen begroting hebben opgenomen voor een bepaalde categorie aanvullende activiteiten met ingang van 2028 niet meer nodig is. Hiertoe organiseren wij binnen onze begroting een besparing van tussen de € 400.000 en 600.000 euro. In de jaren 2026 en 2027 hebben de gemeenten gelijk een voordeel doordat ze de betreffende aanvullende activiteiten kunnen afnemen zonder risico-opslag op het tarief. Voor deze jaren betekent dat in totaal een besparing voor de gemeenten van ongeveer € 50.000 per jaar.

Er is een werkgroep, bestaande uit ambtenaren publieke gezondheid van gemeenten en vertegenwoordigers van de GGD, ingericht. Deze werkgroep heeft tot doel het coördineren van het proces om te komen tot een eenduidig basis- en aanvullend pakket JGZ.

Beleid en Onderzoek

Het voornemen van het kabinet om SPUK-middelen met een korting over te hevelen naar het gemeentefonds heeft naar verwachting consequenties voor de omvang aanvullende producten Beleid en Onderzoek. Dat is een bestuurlijk aandachtspunt, waarover is afgesproken de omvang van de impact te duiden en verwerken via de reguliere p&c-cyclus. Op dit moment is duidelijk dat de budgetkorting van 10% voor de Brede SPUK en de SPUK IZA per 1-1-2026 wordt doorgevoerd. Ook is duidelijk dat met het Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA), dat voortborduurde IZA en GALA, op verschillende onderdelen middelen beschikbaar komen.

De consequenties hiervan in beeld brengen gaat nog wel enige tijd vergen. Dit is onder andere afhankelijk van of gemeenten gebruik maken van de, door het ministerie van VWS, geboden mogelijkheid om 10% van de middelen van 2025 mee te nemen naar 2026. Of dat gemeenten vanwege de vereenvoudigde vereiste verantwoording door ontschotting het budget voor de GGD gelijk kunnen houden. Ook is nog onduidelijk wat het AZWA voor gemeenten en de GGD gaat betekenen; wat is precies de bedoeling, wie heeft hierin een rol en hoe en waar landen de middelen.

Uitgangspunt voor begroting

Een bestuurlijk aandachtspunt met een directe relatie met de begroting is het taakstellend begroten van alle verwachte personeelskosten, ook als hiervoor nog geen projectdekking is. Hiermee is een start gemaakt in de Programmabegroting 2026 en dit krijgt een gevolg in die van 2027.

Productenboek

Iedere vier jaar stelt het algemeen bestuur het productenboek vast. Dit biedt de mogelijkheid om het gesprek te voeren over het takenpakket. Het bestuur heeft aangegeven daarvoor een productenboek nodig te hebben dat meer inzicht biedt. Inzicht dat is geboden in de rapportage Analyse takenpakket en financieringsstromen. Afgesproken is dit jaar, wanneer het productenboek (2027) weer ter vaststelling op de agenda van het algemeen bestuur staat, het productenboek zo op te bouwen dat dit 'standaard' al zo veel mogelijk het gewenste inzicht geeft in het takenpakket. In het recent, door het dagelijks bestuur, vastgestelde Productenboek 2026 is de gewenste verbetering gemaakt.

Risico's aanvullende producten

Samen met gemeenten doorlopen we periodiek, veelal jaarlijks, het proces om te komen tot overeenstemming over het leveren van aanvullende producten. In welke vorm we de samenwerking aangaan en hoe we daarbij het risico voor de GGD afdekken verschilt. Omdat het hierbij ook voor een deel om producten gaat die 'structureel' worden afgenomen, maar dus incidenteel worden gefinancierd, is de huidige praktijk niet efficiënt. Daarbij komt

dat deze, vanwege het afdekken van het risico voor de GGD, in veel gevallen ook nog eens kostenverhogend werkt voor gemeenten.

2026 gebruiken we om op basis van gesprekken met gemeenten te komen tot een voorstel hoe met de huidige en toekomstige (structureel) aanvullende producten om te gaan en daarbij de verschillende scenario's van werkwijzen, om risico bij aanvullende producten af te dekken, af te wegen. Onderdeel van dit proces is het herzien van de kostprijsnotitie.

In ieder geval gaan we het gesprek aan over de diverse dienstverleningsovereenkomsten OGGZ, die we gemiddeld voor de duur van 2 jaar met acht van de elf gemeenten afsluiten. Deze taken worden door team VIA, dat nu al meer dan 25 jaar bestaat, uitgevoerd. Ook de invulling van de structurele taak gezondheidsbevordering gaat onderwerp van gesprek zijn, afhankelijk van inzicht in de duur van met SPUK's gefinancierde aanvullende activiteiten. Het spreekt voor zich dat de aanvullende producten jeugdgezondheidszorg hierbij ook worden meegenomen.

2.3.3 Aanvullende beleidskaders

Overgang RSJ IJsselland naar GGD IJsselland

Na een zorgvuldig doorlopen proces hebben eind 2025 colleges en raden van de gemeenten in IJsselland besloten tot opheffing van de gemeenschappelijke regeling (GR) RSJ IJsselland en deze taken op te nemen in de gemeenschappelijke regeling GGD IJsselland. Aanleiding voor het per 1 januari 2026 onderbrengen van de taken van het RSJ bij de GGD is het verminderen van de kwetsbaarheid van het RSJ en te komen tot een robuuste, wendbare en toekomstbestendige organisatie. Omdat de begroting 2026 ad € 2.64 miljoen euro van RSJ nog niet in de begroting van de GGD is opgenomen zal een begrotingswijziging worden gemaakt. Hierin is ook de, in het BO Jeugd van 23 april 2025 besloten, uitbreiding van formatie contractmanagement en uitbreiding formatie RET-functionaris, opgenomen. De begrotingswijziging 2026-1 wordt volgens de gebruikelijke procedure voor begrotingswijzigingen in besluitvorming gebracht.

Betrokkenheid gemeenteraden

We blijven investeren in de betrokkenheid van gemeenteraden door de mogelijkheden van de nieuwe Wet gemeenschappelijke regelingen verder te benutten. Daarbij werken we intensief samen met de drie gemeenschappelijke regelingen in regio IJsselland. In afstemming met gemeenteraden, griffiers en de betrokken organisaties wordt zorgvuldig bepaald hoe deze samenwerking vorm krijgt en welke inhoud daarin centraal staat. In 2026 vinden nieuwe gemeenteraadsverkiezingen plaats. Zowel in dat jaar als in de periode daarna zetten we gericht in op het versterken van de wederzijdse betrokkenheid, zodat raadsleden goed geïnformeerd en tijdig meegenomen blijven in regionale ontwikkelingen.

3. Financiële kaders

3.1 Indexaties

3.1.1 Prijsindexering

Voor indexering van prijzen voor de begroting 2027 wordt uitgegaan van het percentage dat in de septembercircularie 2025 staat vermeld bij Prijs overheidsconsumptie, netto materieel. In de circularie 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 3,7%, inclusief correctie 1,3% voor 2025 en 0,20% voor 2026, ten opzichte van het jaar 2026. In totaal gaat het hier om € 399 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.

	Begroting 2025	Begroting 2026	Begroting 2027	Totaal 2027
Sept Circ.2024	1,60%	2,20%		
Sept Circ.2025	2,90%	2,40%	2,20%	2,20%
Correctie begroting 2025 en 2026	1,30%	0,20%		1,50%
Totaal indexering 2027				3,70%

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 de cao bekend is voor de periode vanaf april 2025 t/m maart 2027, hanteren we het werkelijke percentage voor het jaar 2025 en 2026 en voor 2027 hanteren het % dat in de septembercirculaire 2025 bij Prijs overheidsconsumptie, loonvoet sector overheid is opgenomen. In de circulaire van 2025 is de index voor lonen 2027 bepaald op 5,1%. Minus de correctie 2025 en 2026 van -/- 1,31%, komen we uit op een indexering van 3,79% in 2027. In totaal betekent dit een verhoging van € 1,272 miljoen.

Indexering Begroting 2025+2026	Werkelijk 2025 en 2026*	Correctie	Indexering 2027	Totaal index 2027
8,98%	7,67%	-1,31%	5,10%	3,79%

*bij de begroting 2028 zal de werkelijk indexering op reiskosten herrekend worden.

3.1.3 Financieel kader en ontwikkelingen

Totaal financieel kader

Het totale financiële kader van de begroting 2027 bedraagt 42 miljoen euro, dit is inclusief RSJ. Hier komende aanvullende middelen en projecten nog bij. Hiervan wordt 32,4 miljoen euro gefinancierd met de algemene gemeentelijke bijdrage en € 3,5 miljoen euro vanuit DVO's. De resterende € 6,1 miljoen komt uit overige bijdragen. Voor het totale financiële kader van de begroting 2027 is de begroting 2026 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 2027 beschreven waarover nog onzekerheid bestaat. De verwachting is dat deze onzekerheden bij de concept begroting 2027 grotendeels zijn opgehelderd.

Bedrijfsvoering – gezamenlijke bedrijfsvoering

De gezamenlijke bedrijfsvoering van Veiligheidsregio IJsselland en GGD IJsselland is in ontwikkeling. De organisaties onderzoeken op dit moment in gezamenlijkheid in hoeverre bepaalde bedrijfsvoeringstaken — met name de scheiding tussen beleidsontwikkeling en uitvoering — in de toekomst afzonderlijk georganiseerd zouden kunnen worden. Doel van dit onderzoek is om te komen tot een heldere taakverdeling en een bedrijfsvoering die beter aansluit bij de specifieke behoeften van beide organisaties. Een mogelijke consequentie van deze heroriëntatie is dat het uit elkaar halen van taken kan leiden tot frictiekosten, bijvoorbeeld door het opnieuw inrichten van processen, systemen of teams. Deze effecten zijn op dit moment nog niet volledig te overzien omdat zij invloed kunnen hebben op de financiële kaders van de bedrijfsvoering.

Bedrijfsvoering – reiskostenregeling woon-werkverkeer

De cao SGO schrijft voor dat we per 1 januari 2026 een onkostenvergoeding moeten hebben voor woon-werkverkeer. De GGD kende hiervoor nog geen vergoeding voor. Op basis van een prognose gaan we voor 2026 voor deze looncomponent uit van 1,57% loonindexering. Met dit % is rekening gehouden in paragraaf 3.1.2. Omdat wij niet exact weten wat het effect van de reiskostenregeling is, maken wij voor de begroting 2028 een definitieve berekening.

Weerstandsvermogen

Het huidige contract Jeugdgezondheidszorg Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers (JGZ PGA) voor de uitvoering van de JGZ aan kinderen in COA-opvanglocaties eindigt na zes jaar op 1 oktober 2026. Het COA besteedt deze zorg opnieuw aan. GGD GHOR Nederland heeft zich namens de GGD'en en JGZ-organisaties aangemeld voor de aanbesteding. Deze aanmelding is gehonoreerd. Bij het opstellen van het risicoprofiel voor de Programmabegroting 2027 is nog niet bekend of wij deze taak behouden. Dit verhoogt de omvang van het risico en dat kan van invloed zijn op het weerstandsvermogen. Of en in welke mate hangt af van de netto impact van dit risico en in welke mate deze valt af te dekken met de bestemmingsreserve PGA.

3.2 Uitgangspunten begroting

De Programmabegroting 2027 stellen we op aan de hand van de Programmabegroting 2026 met toepassing van de financiële uitgangspunten voor prijs- en loonindexering. Daarnaast gaan we met ingang van de begroting 2027 alle verwachte personeelskosten taakstellend begroten. Omdat projecten en aanvullende activiteiten aanzienlijk later worden geconcretiseerd dan deze kaderbrief, is deze financieringsstroom nog niet financieel in beeld. Bij het opstellen van de begroting 2027 gaan wij zoveel mogelijk projecten en aanvullende middelen ramen in de begroting. Dit heeft geen financiële consequentie voor de algemene gemeentelijk bijdrage. In 2025 gaat het naar verwachting om € 3,3 miljoen voor projecten en € 1,8 miljoen voor COVID-19, die niet zijn 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 2027 een financieel gevolg hebben. Ook komt hieronder de financiële vertaling van de prijs- en loonindex terug.

Onderwerp	Algemene gemeentelijke bijdrage 2027	Overige bijdrage 2027	Totaal verhoging 2027
Prijsindex	€ 153.000	€ 57.000	€ 210.000
Loonindex	€ 930.000	€ 341.500	€ 1.271.500
Uitbreiding Infectieziektebestrijding	€ 499.000		€ 499.000
Regie en uitvoering regiovisie en uitvoeringsagenda, Hervormingsagenda Jeugd RSJ *	€ 135.000		€ 135.000
Totaal	€ 1.717.000	€ 398.500	€ 2.115.500

* incidentele middelen RSJ

Dijlge 1 Overzicht tijdpad bestuurlijke aandachtspunten

Aandachtspunt	Tijdpad
Infectieziektebestrijding	• 2026 (april): in de (ontwerp-)Programmabegroting 2027 50% van de verhoging van de algemene gemeentelijke begroting opnemen. • 2027 (april): in de (ontwerp-)Programmabegroting 2028 75% van de verhoging van de algemene gemeentelijke begroting opnemen. • 2028 (april): in de (ontwerp-)Programmabegroting 2029 100% van de verhoging van de algemene gemeentelijke begroting opnemen.
Forensische geneeskunde	• 2026 (april): prognose effect wegvallen opbrengsten MAZ en effect nieuwe tarieven FME in Bestuursrapportage voorjaar 2026. • 2026 (april): in de (ontwerp-) Programmabegroting 2027 verwerken effect wegvallen opbrengsten MAZ en effect nieuwe tarieven FME. • 2026 - ?: via reguliere p&c-cyclus rapporteren over kosten en dekking voor ontwikkelen en implementeren landelijk model.
Seksuele gezondheid, Reizigersadvisering en OGGZ	• 2026 (april): op basis van analyse rekeningresultaat in Bestuursrapportage voorjaar 2026 rapporteren over voortgang van maatregelen en ontwikkelingen in exploitaties.
Koers JGZ	• 2025: gemeenten ontvangen subsidieaanvraag 2026 gebaseerd op een tarief exclusief risico-opslag. • 2026 (juni): gemeenten ontvangen subsidieaanvraag 2027 gebaseerd op een tarief exclusief risico-opslag. • 2026: inventariseren, verdiepen, verbanden leggen (AZWA), 'vaststellen' basispakket. • 2027 (juni): gemeenten ontvangen subsidieaanvraag 2028 exclusief een bepaalde categorie aanvullende activiteiten. Resterende aanvullende activiteiten worden afhankelijk van 'contract' afspraken in rekening gebracht met of zonder risico-opslag. • 2027: uitwerken voorstellen en bestuurlijke besluitvorming.
Beleid en Onderzoek:	• 2026: via reguliere p&c-cyclus verwerken van consequenties overhevelen SPUKs naar gemeentefonds.
Uitgangspunt voor begroting	• 2026 (april): alle verwachte personeelskosten taakstellend begroting in de Programmabegroting 2027.
Productenboek	• 2026 (december): vaststellen Productenboek dat meer inzicht geeft over taken en financieringsstromen.
Risico's aanvullende producten	• 2026: voorstel voor kostprijsnotitie en te hanteren werkwijze(n) voor afdekken risico bij aanvullende producten. Dit betreft o.a. OGGZ, Beleid en Onderzoek, en Jeugdgezondheidszorg.

