

Concept Kaderbrief 2026

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
1.2 Taken van GGDrU, basis in de Wet Publieke Gezondheid (Wpg)	5
1.3 Relatie tot de veiligheidsregio	6
2. Financieel kader	7
2.1 Uitgangspunten	7
2.2 Bekostigingssystematiek	9
2.3 Doorkijk verwacht financieel effect indexatie	10
3. Ontwikkelingen	12
3.1 Een Gezonde en veilige leefomgeving	12
3.2 Kansrijk opgroeien	16
3.4 Langer gezond zelfstandig	18
Bijlage 1 Wettelijke basistaken GGDrU	19

1. Inleiding

Voor u ligt de concept kaderbrief van GGD regio Utrecht (GGDrU) voor het begrotingsjaar 2026. De kaderbrief vormt het startpunt van het proces van begroting en verantwoording.

In de kaderbrief staan de kaders die als basis dienen voor het uitwerken van de begroting 2026. De uiteindelijke cijfermatige effecten van kaderstelling, feitelijk de rekenexercitie waarmee onder meer de inwoner- en kindbijdrage wordt bepaald, volgt bij de begroting 2026.

Met de Kaderbrief 2026 van GGDrU wordt het Algemeen Bestuur gevraagd de financiële kaders vast te stellen voor het begrotingsjaar 2026, nadat gemeenteraden in de gelegenheid zijn gesteld hun zienswijzen te geven. De kaderbrief schetst de financieel technische uitgangspunten en geeft een doorkijk naar de belangrijkste ontwikkelingen en waar mogelijk de financiële doorwerking voor zover nu kan worden overzien voor het jaar 2026.

1.1 Bestuurlijk traject richting begroting 2026 en verder

Gemeenten hebben moeilijke beslissingen te maken in het hier en nu, gezien de financiële ontwikkelingen die de gemeentebegroting (gaan) treffen. Daarom is in het najaar van 2023 door het bestuur van GGDrU besloten tijdig in dialoog te gaan over de verwachte financiële ontwikkelingen voor 2026 ('ravijnjaar 2026') en verder.

Taken GGDrU

GGDrU voert wettelijke taken en vrij uitvoerbare taken uit voor gemeenten. De zogeheten A taken zijn wettelijke taken voor gemeenten waarbij de uitvoering verplicht belegd dient te worden bij de GGD. B- taken zijn wettelijke taken voor gemeenten, waarbij de uitvoering niet verplicht bij een GGD belegd hoeft te worden. C- taken zijn taken waarbij gemeenten zelf hebben aangegeven deze bij GGDrU te beleggen middels maatwerkfinanciering. Hier zit geen wettelijke verplichting aan vast. De meeste manoeuvreerruimte voor individuele gemeenten zit op C-taken omdat die niet wettelijk zijn vastgelegd. Tegelijkertijd is het maatwerk/C-taken ook dusdanig versnipperd over de gemeenten in de regio dat het lastig is hier een collectieve bezuiniging op te vinden die alle gemeenten helpt in hun eigen bezuinigingsopgave.

Algemeen Bestuur als opdrachtgever en eigenaar GGDrU

Om zoveel mogelijk recht te doen aan de verschillende geluiden van de 26 bestuurders is een zorgvuldig traject doorlopen waarin concrete mogelijkheden zijn besproken om een bestuurlijke keuze te kunnen maken over de inhoudelijke en financiële richting voor GGDrU.

- 22 mei 2024 heeft een bestuurlijke bespreking plaatsgevonden met het AB over de voorziene (financiële) ontwikkelingen voor 2026 en verder. Tijdens de bespreking op 22 mei jl. zijn uitgangspunten van het Dagelijks Bestuur besproken en in gesprek verrijkt en aangevuld door het Algemeen Bestuur, waarna deze in het AB van 10 juli zijn vastgesteld.
- De zomer 2024 is benut voor gesprekken met alle wethouders Volksgezondheid. Doel van deze gespreksronde was om meer inzicht te krijgen in de verschillende belangen, dilemma's en knelpunten, die van invloed zijn op het maken van realistische en inhoudelijke keuzes voor de begroting van GGDrU. Deze gesprekken vonden plaats met GGDrU en adviesbureau Lysias. Lysias is betrokken

als externe partij vanuit meervoudige partijdigheid om het proces richting begroting 2026 te begeleiden.

- De bestuursconferentie 2 oktober jl. is benut om met het Algemeen Bestuur duidelijkheid te creëren over wat de collectieve opdracht is aan GGDrU. Om het AB te helpen bestuurlijke richting te geven is meer inzicht gegeven in welke opties er voorliggen, aan welke knoppen gedraaid kan worden en wat de consequenties daar van zijn.
- In de vergadering van 6 november jl. zijn vier scenario's besproken waarin concrete mogelijkheden zijn opgenomen om een bestuurlijke keuze te kunnen maken over de inhoudelijke en financiële richting van GGDrU.

Als uitkomst van de bestuurlijke gesprekken is er door het AB besloten te kiezen voor een inhoudelijke doorontwikkeling met een financiële taakstelling om concrete invulling te kunnen geven aan die toekomstbestendige GGD, binnen de financiële mogelijkheden. Het Bestuur ziet een belangrijke rol weggelegd voor GGDrU als het gaat om de drie maatschappelijke opgaven waar gemeenten voor staan: de mentale gezondheid van jeugd, vergrijzing en een gezonde en veilige leefomgeving. De bestuursopdracht zal in nauwe samenwerking met gemeenten worden vormgegeven en concrete invulling geven aan de verschillende rollen van GGDrU om gemeenten optimaal te ondersteunen in deze drie opgaven. Dit zal, zoals u dat van GGDrU gewend bent, zo doelmatig en zoveel mogelijk binnen eigen begroting worden georganiseerd met incidenteel beschikbare middelen.

Belangrijke randvoorwaarden daarbij zijn:

- De uitwerking van deze bestuursopdracht leidt niet tot structurele meerkosten in de toekomst
- Een taakstelling van 300k wordt ingeboekt vanaf 2026 via een bezuiniging op de gemeentelijke bijdrage (en verwerkt in de voorliggende kaderbrief, zie pagina 10).
- De inzet is dat deze doorontwikkeling van GGDrU tot effectievere preventieve maatregelen leidt, waardoor het op andere plekken in de keten of levensloop besparingen oplevert binnen het gemeentelijk domein
- Er worden incidentele middelen beschikbaar gesteld om deze opdracht/transformatie mogelijk te maken binnen de begroting van GGDrU.

Ook wordt in de verdere uitwerking het aangenomen amendement van de subregio ZOU (Zuid Oost Utrecht) meegenomen. Daarin is verzocht om meer scherp te en focus aan te brengen op de rol en dienstverlening van GGDrU passend bij de inhoudelijke en financiële opgaven waar gemeenten voor staan. Daarnaast is gevraagd Rijksbezuinigingen expliciet in beeld te houden. Zoals te doen gebruikelijk draagt GGDrU zorg voor het separaat registreren van kosten en opbrengsten vanuit het Rijk en vanuit gemeenten, conform de verantwoordingssystematiek.

Daarnaast is besloten gemeenten de ruimte te laten te bezuinigen op het individuele maatwerk indien dit nodig wordt geacht op basis van de betreffende financiële situatie. De precieze impact op de dienstverlening van GGDrU en het collectief van gemeenten is afhankelijk van de keuze die individuele gemeenten hierin maken. Gemeenten zijn daarom gevraagd:

- Tijdig, en uiterlijk 13 december 2024, de voorgenomen opzeggingen aan GGDrU door te geven.
- Zodat in het AB van januari 2025 een collectief weegmoment kan plaatsvinden.

- Waarbij de impact zoveel als mogelijk inzichtelijk wordt gemaakt op basis van de voorgenomen opzeggingen van individuele gemeenten voor het maatwerk vanaf 2026.
- Waarna gemeenten kunnen besluiten om eventueel individueel maatwerk 2026 aldanniet definitief op te zeggen per 1 april 2025. Gezien het bestuurlijke traject en GGDrU hecht aan een zorgvuldig proces is eenmalig afgeweken van de opzegtermijn van 1 jaar. Dit betekent dat in plaats van vóór 1 januari 2025, vóór 1 april 2025 schriftelijk opgezegde intensiveringen en/of maatwerkafspraken met ingang van het kalenderjaar 2026 opgezegd moeten worden.

Enkele overwegingen ten grondslag aan het genomen AB besluit:

- Bij de scenario's waarin gekozen wordt voor collectief bezuinigen is zichtbaar dat het wenselijke scenario (of percentage) voor de ene gemeente het onwenselijke scenario is voor de ander. Dit komt door de ongelijke afname van dienstverlening van GGDrU en doordat de bezuinigingsopgave per gemeente verschilt
- De impact van de bezuinigingen op de meest kwetsbare groepen in de regio zoveel mogelijk te voorkomen
- GGDrU vaart al jaren scherp aan de wind. Het bestuur heeft in de periode 2016-2022 GGDrU verzocht financiële knelpunten binnen eigen begroting op te lossen. Met het project 'basis op orde' en het ombuigingenplan heeft GGDrU de afgelopen jaren de geconstateerde financiële knelpunten en noodzakelijke investeringen zoveel als mogelijk binnen de eigen begroting opgevangen.
- De huidige context waarin de minister van VWS ervoor kiest om 300 miljoen te bezuinigen op de GGD'en en pandemische paraatheid waardoor al significant op de GGD'en wordt bezuinigd. Waarbij gemeenten niet bijplussen voor rijkstaken op wat het Rijk bezuinigt.

Zienswijze

De gemeenteraden worden in de gelegenheid gesteld om hun zienswijze over de algemene financiële en beleidsmatige kaders in de kaderbrief naar voren te brengen. Alle zienswijzen worden betrokken bij het opstellen van de begroting van 2026.

De (ontwerp)begroting 2026 zal medio april 2025 eveneens voor zienswijze aan gemeenteraden worden gezonden. De gemeenteraden hebben op deze manier twee momenten om invloed uit te oefenen op de ontwikkeling van GGDrU.

1.2 Taken van GGDrU, basis in de Wet Publieke Gezondheid (Wpg)

Het college van burgemeester en wethouders heeft op basis van de Wpg (art. 2 lid 1) als taak: het bevorderen van de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming daarvan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen.

Taken die bij de Wpg zijn opgedragen aan de colleges van burgemeester en wethouders worden door de regionale gezondheidsdienst i.c. GGDrU uitgevoerd (art. 14 lid 1 Wpg). Voor de uitvoering van jeugdgezondheidszorg hebben gemeenten een keuzemogelijkheid; de uitvoering moet worden belegd een gekwalificeerde instantie. In regio Utrecht hebben gemeenten (met uitzondering van de gemeente Utrecht) ervoor gekozen om deze taak gezamenlijk te beleggen bij GGDrU. Zie de bijlage voor een toelichting op het takenpakket van GGDrU.

1.3 Relatie tot de veiligheidsregio

De relatie tussen GGDrU en de Veiligheidsregio Utrecht (VRU) is bijzonder. Alleen al op grond van de verplichtingen uit de Wet veiligheidsregio's (Wvr) en de Wet publieke gezondheid (Wpg) kennen GGDrU en VRU een nauwe samenwerking.

De Directeur Publieke Gezondheid (DPG) is op basis van genoemde wetgeving ambtelijk leidinggevende van zowel de GHOR (Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio), organisatieonderdeel bij de VRU, als van GGDrU. Bij omvangrijke crises en rampen, zoals bijvoorbeeld de coronapandemie, is er een zelfstandige wettelijke bevoegdheid voor de DPG en de voorzitter van de VRU, als het gaat om publieke gezondheid. Om te borgen dat de GHOR ook op directieniveau binnen de VRU inbreng heeft, is de DPG lid van het directieteam van de VRU.

2. Financieel kader

In dit hoofdstuk worden specifiek de uitgangspunten en begrotingssystematiek vermeld die als basis dienen voor het uitwerken van de begroting 2026. De uiteindelijke cijfermatige effecten van kaderstelling, feitelijk de rekenexercitie waarmee onder meer de inwoner- en kindbijdrage wordt bepaald, volgt bij het maken van de begroting 2026.

2.1 Uitgangspunten

Hieronder worden de uitgangspunten opgesomd die gehanteerd worden voor het opstellen van de begroting:

Algemeen

1. De begroting en verantwoording worden opgesteld conform de richtlijnen uit het Besluit Begroting en Verantwoording provincies en gemeenten (BBV) en andere financiële wetgeving.
2. Om zoveel mogelijk recht te doen aan de verschillende financiële opgaven van de 26 gemeenten staan soberheid en doelmatigheid voor de Kaderbrief en Begroting, in het bijzonder voor 2026, centraal. De uitvoering van de bestuursopdracht zoals besloten in het AB van 6 november 2024 zal binnen begroting van GGDrU plaatsvinden met incidenteel beschikbare middelen.
3. GGDrU draagt zorg voor een actuele tarievenlijst per begrotingsjaar. Deze tarievenlijst wordt bijgesteld als er wijzigingen zijn in de loon-, premie- en prijsontwikkeling. De tarieven worden in principe tweemaal per jaar geactualiseerd, te weten per 1 januari en per 1 juli van een begrotingsjaar.
4. De begroting wordt inclusief BTW opgesteld. De gemeenten krijgen na afloop van het begrotingsjaar een opgave van het bedrag aan BTW dat kan worden doorgeschoven naar het BTW-compensatiefonds.
5. De loonkosten worden begroot op de verwachte loonkosten voor het betreffende boekjaar.
6. Er wordt geen rente toegerekend aan het eigen vermogen.
7. De begrote rentelasten zijn gebaseerd op de aanwezige leningenportefeuille.
8. Voor de vaststelling van de inwonerbijdrage voor de gemeenten wordt uitgegaan van het aantal inwoners op de stand per 1 januari 2024. Als bron hiervoor wordt het CBS gehanteerd. Er vindt gedurende het begrotingsjaar geen bijstelling plaats op basis van het werkelijk aantal inwoners per 1 januari 2026.
9. Voor vaststelling van de kindbijdrage voor de gemeenten wordt uitgegaan van het aantal kinderen in de leeftijd 0 tot 18 jaar op de stand per 1 januari 2024. Als bron hiervoor wordt het CBS gehanteerd. Er vindt gedurende het begrotingsjaar geen bijstelling plaats op basis van het werkelijk aantal kinderen per 1 januari 2026.
10. De omvang van de intensivering basistaken en maatwerk in de begroting 2026 is gebaseerd op een inschatting. Voor deze inschatting wordt gebruik gemaakt van de gegevens over 2025, zoals deze in de maand januari 2025 bij GGDrU bekend zijn. De uiteindelijke werkelijke afname van intensiverings- en maatwerktaken

voor het boekjaar 2026 kan dus afwijken van de bedragen, zoals nu wordt voorzien.

In het laatste kwartaal van 2025 vindt afstemming plaats tussen elke afzonderlijke gemeente in de regio Utrecht en GGDrU over de concrete invulling van maatwerkafspraken betreffende het begrotingsjaar 2026. GGDrU werkt binnen haar mogelijkheden mee om de invulling van de maatwerkafspraken te laten aansluiten bij de behoeftestelling van de betreffende gemeente. De invulling (zowel financieel als niet-financieel) wordt vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst tussen de betreffende gemeente en GGDrU. Eventuele wijzigingen in de maatwerkafspraken worden in een begrotingswijziging technisch verwerkt.

11. In de begroting 2026 worden alleen bestuurlijk genomen besluiten verwerkt, voor zover deze vóór 1 februari 2025 zijn vastgesteld. Alle bestuurlijke besluiten, die na deze datum worden vastgesteld, worden via een begrotingswijziging in de begroting 2026 verwerkt.

Loonontwikkeling

12. Voor de loonontwikkeling wordt de cao-wijziging en de premieontwikkeling van het werkgeversdeel (pensioen- en sociale premies) als uitgangspunt genomen.
 - In geval er nog geen cao bekend is, dan wordt het loongerelateerde deel geïndexeerd met de percentage 'loonvoet sector overheid', zoals opgenomen in de meest recente circulaire van het gemeentefonds. Zodra daarna een nieuwe CAO bekend is, wordt een eventueel verschil tussen het toegepaste indexeringspercentage en het indexeringspercentage conform de nieuwe CAO meegenomen in de eerstvolgende op te stellen begroting (swijziging).
13. Loon- en/of premie-ontwikkelingen die nog niet zijn meegenomen in de begroting 2026 maar die wel betrekking hebben op het begrotingsjaar 2026 en latere jaren, worden via een begrotingswijziging op de begroting 2026 ter besluitvorming aan het algemeen bestuur voorgelegd. Dit nadat de zienswijze procedure is doorlopen, conform de Gemeenschappelijke Regeling GGDrU.

Prijsontwikkeling

14. Voor de prijsontwikkeling wordt uitgegaan van de 'Prijs Bruto Binnenlands Product (pbbp)', zoals deze staat vermeld in de meest recente circulaire van het gemeentefonds ten tijde van het opstellen van de (ontwerp)begroting.
15. Prijsontwikkelingen die nog niet zijn meegenomen in de begroting 2026 maar die wel betrekking hebben op het boekjaar 2026, worden via een begrotingswijziging op de begroting 2026 ter besluitvorming aan het algemeen bestuur voorgelegd. Dit nadat de zienswijze procedure is doorlopen, conform de Gemeenschappelijke Regeling GGDrU.

Maatwerktaken, taken in opdracht van derden, directe betaling of intensivering van basistaken

16. De indexering voor maatwerktaken, taken in opdracht van derden of taken waarvoor de klant direct betaalt en de intensivering van basistaken vindt plaats conform de kostenopbouw van het betreffende product. Dat betekent dat de loongerelateerde kosten worden geïndexeerd met de cao-wijziging en de premieontwikkeling van het werkgeversdeel (pensioen- en sociale premies) en de materieel gerelateerde kosten met de prijsontwikkeling van het Bruto Binnenlands

Product, zoals deze staan vermeld in de meest recente circulaire van het gemeentefonds. Deze cijfers worden berekend door het Centraal Plan Bureau.

In geval er nog geen cao bekend is, dan wordt het loongerelateerde deel geïndexeerd met de percentage 'loonvoet sector overheid', zoals opgenomen in de meest recente circulaire van het gemeentefonds. Zodra daarna een nieuwe cao bekend is, wordt, voor wat betreft de taken die door gemeenten worden afgenomen, een eventueel verschil tussen het toegepaste indexeringspercentage en het indexeringspercentage conform de nieuwe CAO meegenomen in de eerstvolgende op te stellen begrotings(wijziging).

17. Bij het opstellen van een offerte voor een maatwerkopdracht wordt een kostprijs dekkend tarief in rekening gebracht.

Financiële uitgangspunten meerkosten- en overige incidentele financiële regeling

18. GGDrU administreert de extra kosten en vergoedingen (onder meer voortkomend uit de Covid-19-bestrijding en versterking infectieziektebestrijding pandemische paraatheid)) separaat volgens de daarvoor geldende verantwoordingsconstructies uit de betreffende regeling van het Rijk. Op dit moment is niet duidelijk of deze en/of andere meerkostenregelingen in 2026 van toepassing zullen zijn. Als dit het geval is, worden de financiële effecten verwerkt in een begrotingswijziging.

2.2 Bekostigingssystematiek

Voor de begroting 2026 worden vooralsnog dezelfde principes voor de bekostigingssystematiek gehanteerd, zoals deze ook voor de begroting 2025 zijn toegepast. Deze principes luiden:

1. Voor de instandhouding van de taken die op het basis en basis-plus niveau worden uitgevoerd wordt aan de deelnemende gemeenten een inwonerbijdrage dan wel een kindbijdrage doorberekend, uitgezonderd Toezicht Kinderopvang (op tariefbasis) en een deel van de Forensische Geneeskunde (lijkschouw) (deel op tarief per verrichting);
2. Voor de uitvoering van de taken die op het intensiveringniveau worden uitgevoerd alsmede maatwerktaken wordt per afnemende gemeente een prijsafspraken gemaakt, die wordt vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst.

2.3 Doorkijk verwacht financieel effect indexatie

Conform de gestelde uitgangspunten in deze kaderbrief, is voor de inschatting van de gemeentelijke bijdrage in 2026 als basis de op 10 juli 2024 vastgestelde begroting 2025-0 gebruikt.

Vervolgens is een inschatting gemaakt van de verwachte indexatie in 2026 (zie kolom 'Schatting index-deel 2026'). Deze schatting is opgebouwd uit drie delen:

- Er is gerekend met de loonvoet sector overheid (3,8% in 2026 conform de septembercirculaire 2024) aangezien er over het jaar 2026 op het moment van opstellen van de Kaderbrief 2026 geen cao 2026 bekend is. Verder is een correctie index van -/-1,1% opgenomen. In begroting 2025-0 werd nog gerekend met een loonvoet sector overheid van 5,8% op basis van de septembercirculaire 2023, terwijl de loonvoet sector overheid voor 2025 (in de septembercirculaire 2024) is bijgesteld naar 4,7%.
- Voor wat betreft de inschatting van de mutatie in de sociale verzekeringspremies en de pensioenpremies is de aanname gedaan dat de SV-premies in 2026 gelijk zijn aan degene die zijn gehanteerd in begroting 2025-0 en dat de pensioenpremies gelijk blijven o.b.v. de ABP-prognose.
- Er is gerekend met het prijsindexcijfer (prijs bruto binnenlands product, pbbp) voor 2026 van 2,6% uit de septembercirculaire 2024. Verder is een correctie index van -/-0,1% opgenomen aangezien in begroting 2025-0 nog werd gerekend met een pbbp van 2,8% op basis van de septembercirculaire 2023 terwijl de pbbp voor 2025 in de septembercirculaire 2024 is bijgesteld naar 2,7%.

Tezamen leidt dit tot een gewogen gemiddelde verwachte indexatie in 2026 van 2,65% wat neerkomt op € 1.494.000.

Tabel 4.2.2 Prijsindexen CPB* MEV 2025 en CEP 2024**

mutaties per jaar in %	2024	2025	2026	2027	2028	2029***
Prijs bruto binnenlands product (pbbp)	4,0	2,7	2,6	2,6	2,5	2,5
Prijs nationale bestedingen (pnb)	3,3	2,6	2,6	2,6	2,5	2,5
Nationale consumentenprijsindex (cpi)	2,9	3,4	2,4	2,3	2,3	2,3
Loonvoet sector overheid	6,4	4,7	3,8	4,8	4,0	4,0
Prijs overheidsconsumptie, beloning werknemers	5,6	4,8	3,4	4,3	3,9	3,9
Prijs bruto overheidsinvesteringen (iboi)	3,0	2,3	2,2	2,1	2,1	2,1
Prijs overheidsconsumptie, netto materieel (imoc)	2,9	2,7	2,2	2,2	2,2	2,2

* toelichting/ verduidelijking bij de kerngegevens is te vinden op: <https://www.cpb.nl/artikel/toelichting-bij-kerngegevenstabel>

** 2025 is op basis van de MEV 2025, 2024 en 2026 - 2028 is op basis van de CEP 2024

*** cijfers 2028 zijn doorgetrokken naar 2029

Bron: Septembercirculaire 2024

Verder is een inschatting gemaakt van de verwachte volumemutatie in 2026 (zie kolom 'Schatting volume-deel 2026'). Daarvoor is berekend wat de impact is van de wijzigingen in inwoner- en kind aantallen tussen 1-1-23 en 1-1-24. Verder is de aanname gedaan dat er geen verandering plaats vindt in de maatwerk-afname door gemeenten.

Zoals aangegeven betreft bovenstaande een schatting op basis van de gegevens die bekend zijn ten tijde van het opstellen van de kaderbrief 2026. De uiteindelijke cijfermatige effecten van kaderstelling, feitelijk de rekenexercitie waarmee onder meer de inwoner- en kindbijdrage wordt bepaald, volgt bij het maken van de begroting 2026.

Gemeente	Aantal inwoners 1-1-2023	Aantal kinderen 1-1-2023	Totale bijdrage 2025-0**	Aantal inwoners 1-1-2024	Aantal kinderen 1-1-2024	Schatting index 2026	Schatting volume 2026	Aantrekkelijke werkgever 2026	Taakstelling gemeentelijke bijdrage 2026	Schatting bijdrage 2026
Amersfoort	160.759	33.818	€ 8.829	161.852	33.622	€ 234	€ -24	€ 116	€ -35	€ 9.120
Baarn	25.008	4.748	€ 1.360	25.065	4.746	€ 36	€ 0	€ 18	€ -6	€ 1.409
Bunnik	16.026	3.468	€ 835	16.108	3.453	€ 22	€ -2	€ 12	€ -4	€ 864
Bunschoten	22.500	5.122	€ 1.244	22.619	5.081	€ 33	€ -6	€ 16	€ -5	€ 1.282
De Bilt	43.884	9.230	€ 2.144	43.718	9.219	€ 57	€ -3	€ 31	€ -10	€ 2.219
De Ronde Venen	45.572	8.714	€ 2.272	45.813	8.758	€ 60	€ 10	€ 33	€ -10	€ 2.364
Eemnes	9.598	1.916	€ 474	9.755	1.939	€ 13	€ 5	€ 7	€ -2	€ 497
Houten	50.581	11.131	€ 2.668	50.847	10.974	€ 71	€ -25	€ 36	€ -11	€ 2.739
IJsselstein	33.492	6.598	€ 1.595	33.421	6.447	€ 42	€ -26	€ 24	€ -7	€ 1.628
Leusden	31.467	6.207	€ 1.556	31.681	6.252	€ 41	€ 9	€ 23	€ -7	€ 1.622
Lopik	14.704	2.974	€ 764	14.724	2.905	€ 20	€ -12	€ 11	€ -3	€ 781
Montfoort	13.929	2.876	€ 767	13.868	2.789	€ 20	€ -15	€ 10	€ -3	€ 779
Nieuwegein	65.426	11.948	€ 3.215	65.971	12.067	€ 85	€ 25	€ 47	€ -14	€ 3.358
Oudewater	10.232	1.998	€ 534	10.223	1.977	€ 14	€ -4	€ 7	€ -2	€ 549
Renswoude	5.747	1.429	€ 307	5.753	1.429	€ 8	€ 0	€ 4	€ -1	€ 318
Rhenen	20.329	4.265	€ 988	20.235	4.167	€ 26	€ -17	€ 14	€ -5	€ 1.006
Soest	47.439	9.166	€ 2.371	47.682	9.169	€ 63	€ 3	€ 34	€ -10	€ 2.460
Stichtse Vecht	65.771	13.245	€ 3.476	65.878	13.215	€ 92	€ -4	€ 47	€ -14	€ 3.597
Utrecht *	367.947	n.v.t.	€ 3.452	374.238	n.v.t.	€ 91	€ 37	€ 267	€ -80	€ 3.768
Utrechtse Heuvelrug	50.429	9.883	€ 2.401	50.550	9.809	€ 64	€ -12	€ 36	€ -11	€ 2.478
Veenendaal	68.525	14.858	€ 3.514	69.440	14.995	€ 93	€ 31	€ 50	€ -15	€ 3.673
Vijfheerenlanden	60.052	12.562	€ 3.308	61.669	12.959	€ 88	€ 81	€ 44	€ -13	€ 3.508
Wijk bij Duurstede	23.995	4.636	€ 1.131	23.945	4.597	€ 30	€ -7	€ 17	€ -5	€ 1.166
Woerden	53.244	11.088	€ 2.982	53.724	11.016	€ 79	€ -8	€ 38	€ -12	€ 3.079
Woudenberg	14.358	3.366	€ 798	14.637	3.407	€ 21	€ 9	€ 10	€ -3	€ 835
Zeist	66.629	13.812	€ 3.395	66.641	13.527	€ 90	€ -48	€ 48	€ -15	€ 3.470
Totaal gemeenten	1.387.643	209.058	€ 56.380	1.400.057	208.519	€ 1.494	€ -5	€ 1.000	€ -300	€ 58.570

* gemeente Utrecht neemt de Jeugdgezondheidszorg niet af

** bedragen x € 1.000,-

Toelichting

Voor de inschatting van de gemeentelijke bijdrage in 2026 is als basis de vastgestelde begroting 2025-0 gebruikt. In kolom 'Schatting index 2026' is een inschatting gemaakt van de verwachte indexatie in 2026. In kolom 'Schatting volume 2026' is een inschatting gemaakt van de verwachte volumemutatie in 2026. Daarvoor is berekend wat de impact is van de wijzigingen in inwoner- en kind aantallen tussen 1-1-23 en 1-1-24. Ook is het effect van het onderdeel aantrekkelijke werkgever, besloten bij de begroting 2024-0, voor 2026 opgenomen. Verder is de aanname gedaan dat er geen verandering plaats vindt in de maatwerk-afname door gemeenten. Als het gaat om de impact hiervan is een separaat proces ingericht (zie paragraaf 1.1). Ten slotte is de kolom 'Taakstelling gemeentelijke bijdrage 2026' toegevoegd waarin de taakstelling van €300.000 die onderdeel uitmaakt van de bestuurlijke opdracht (zoals toegelicht in paragraaf 1.1.) is verwerkt.

3. Ontwikkelingen

In het Regeerprogramma stelde het kabinet dat "belangrijke ambities zoals een gezond opgroeiende jeugd, een fitter en sportiever Nederland en het voorkomen van ziekte, -ook als het financieel even tegenzit- een belangrijk deel van het beleid blijven bepalen". Op Prinsjesdag bleek echter uit de combinatie van het Regeerprogramma en de Miljoenennota dat er, de komende jaren, fors bezuinigd gaat worden op de publieke gezondheid, waarbij de eerste bezuinigingen komend jaar terechtkomen in de voorbereidingen van Nederland op een nieuwe pandemie. Gezondheid is ieders grootste goed. De gezonde generatie van 2040 wordt nu geboren en voorkomen is beter dan genezen. Het realiseren van een gezonde generatie in 2040 staat met de bezuinigingen verder onder druk. De professionals van GGDrU werken op het gebied van gezonde leefomgeving, gezondheidsonderzoek, jeugdgezondheidszorg, coördinatie van de zorg tijdens rampen, infectieziekte bestrijding, gezondheidsbevordering om mensen in een zo veilige en gezonde omgeving te laten opgroeien en leven. Inwoners hebben in hun eentje niet altijd invloed op het voorkomen of vermijden van gezondheidsrisico's, zien de risico's niet of hebben niet de middelen en mogelijkheden om gezonde keuzes te maken. GGDrU is er om de gezondheid van inwoners te beschermen of te verbeteren door collectieve maatregelen te nemen en andere partijen te adviseren dat ook te doen. Daar is publieke gezondheidszorg voor.

Bestuursagenda 2023-2027

Het AB heeft in 2023 de bestuursagenda 2023-2027 vastgesteld. Belangrijkste inhoudelijke pijlers die daarbij zijn benoemd zijn:

- Een gezonde en veilige leefomgeving
- Kansrijk opgroeien
- Langer gezond zelfstandig

Naast de inhoudelijke pijlers, is nog een pijler opgenomen gericht op een gezonde en toekomstbestendige bedrijfsvoering:

- Een wendbare en vitale organisatie

We houden deze indeling aan in alle Planning & Control producten.

3.1 Een Gezonde en veilige leefomgeving

Bezuiniging Infectieziektebestrijding en Pandemische paraatheid

De bezuinigingen hebben forse gevolgen voor de infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid in Nederland. Twee voorbeelden zijn:

- De staat van infectieziektebestrijding in Nederland is bij bezuinigingen onvoldoende. De capaciteit die de GGD'en hebben opgebouwd sinds corona, zal met de bezuinigingen weer moeten worden afgebouwd, waardoor de in infectieziektebestrijding geschoolde professionals hun baan verliezen met als gevolg dat veel kennis en kunde verloren zal gaan. Gevolg hier van is dat we in de toekomst niet adequaat kunnen reageren 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 is het nog onduidelijk in hoeverre er een adequaat IV systeem kan

worden geleverd. Waardoor er regionaal en landelijk onduidelijkheid blijft of goede informatie beschikbaar is over infectieziekten.

Voor 2023 en 2024 was er tijdelijke financiering vanuit het Rijk beschikbaar gesteld voor Pandemische Paraatheid. Het doel van deze 'VIP-gelden' was om de basis weer op orde te krijgen voor de reguliere infectieziektebestrijding (IZB). Daarnaast was het doel om een toekomstbestendige IZB te ontwikkelen waarbij de organisatie voorbereid is op uitbraken met landelijke uitkomst. Het gaat daarbij om de voorbereiding/ koude fase van crisishoofdparaatheid, inclusief zoönosebeleid en *planetary health*. GGDrU heeft deze middelen benut om naast de versterking van IZB-specifieke functies ook ondersteunende functies te versterken. Dit vanuit één van de belangrijke leerpunten vanuit de Covid-pandemie; het ondersteunend benutten van niet medische kennis en expertise. Dit is binnen GGDrU geland binnen de structuur van de crisis/ pandemische organisatie vanuit zowel een kleine centrale kern als ook vooral decentrale versterking van alle inhoudelijke en ondersteunende teams van GGDrU. De VIP-gelden waren aanvankelijk tijdelijk van aard (twee jaar). De landelijke voorjaarsnota uit 2023 voorzag echter in structurele financiering van het programma vanaf 2025. In het hoofdlijnenakkoord van het nieuwe kabinet is echter een bezuiniging van 300 miljoen euro op de publieke gezondheid opgenomen. Voor de begroting van 2025 begint dit met een bezuiniging van 50 miljoen voor GGD'en, wat direct invloed heeft op het personele budget van GGDrU voor de infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid. De komende jaren neemt dit bezuinigingsbedrag sterk toe tot jaarlijks 300 miljoen. De versterking op het gebied van pandemische paraatheid en de reguliere infectieziektebestrijding wordt hiermee ongedaan gemaakt. Dit raakt ook de versterking van de uitvoering van deze basistaken waardoor de reguliere infectieziektebestrijding in de regio Utrecht verzwakt wordt met gevolgen voor de volksgezondheid. Dit betekent dat de regio Utrecht niet crisishoofdparaat is bij een volgende epidemie/pandemie.

PP-Informatie Voorziening (IV)

Uit de coronatijd is duidelijk geworden dat de IV voorzieningen vernieuwd moesten worden. Het programma Pandemische Paraatheid IV is een groot programma waarbij VWS aan onder andere de GGD'en de opdracht heeft gegeven om een volledig IV-landschap voor pandemische paraatheid te ontwikkelen en in gebruik te nemen. Dit programma is essentieel om als GGD klaar te staan voor een volgende (pandemische crisis) en wordt in samenspraak met de GGD'en uitgevoerd door de GGD-GHOR. De implementatie zal vervolgens bij elke GGD plaatsvinden, zo ook in de GGD regio Utrecht. Hierbij zijn talloze professionals, zowel uit IV als IZB, betrokken. De impact van dit programma op allerlei onderdelen van de organisatie is groot, denk hierbij aan het architectuurlandschap en aanpassingen die hierop gedaan worden, het aansluiten op databronnen buiten onze organisatie en tot slot het op orde brengen van onze data-kwaliteit. De externe financiering (vanuit VWS) wordt via de GGD-GHOR verdeeld, en zal via een nog niet bepaalde verdeelsleutel verlopen. Vanuit de Miljoenennota gaan de bedragen voor Pandemische Paraatheid sterk naar beneden vanaf 2027. Het is echter onduidelijk welke splitsing er binnen het budget van Pandemische Paraatheid naar IV gaat. Onduidelijkheid over de financiering van een groot IV project is een groot risico.

Vaccinatiegraad

De vaccinatiegraad binnen het Rijksvaccinatieprogramma daalt al jaren. In de regio Utrecht is de vaccinatiegraad gemiddeld lager dan de ondergrens voor het bereiken van groepsimmunitet. Dit is een risico voor jonge baby's die nog niet gevaccineerd kunnen worden en voor inwoners die om medische redenen niet gevaccineerd mogen worden of onvoldoende weerstand opbouwen. Een hogere vaccinatiegraad is noodzakelijk ter bescherming van de volksgezondheid.

Gemeenten en GGDrU hebben gezamenlijk een rol in het keren van deze dalende trend. Dit vraagt een lange adem en vereende krachten van zowel gemeente, GGDrU als partners in het medisch en sociaal domein. Gezamenlijk moet er meer inspanning geleverd worden om meer inwoners tot vaccineren te krijgen. Het gaat niet alleen om informatievoorziening via diverse kanalen en in spreekuren, ook om het bereiken van groepen inwoners die moeilijker bereikbaar zijn. De financiering vanuit het gemeentefonds is daarvoor niet toereikend, omdat die alleen de uitvoering van het programma bekostigt.

In 2024 en 2025 worden pilots uitgevoerd, die inzicht geven in de percepties en motivaties van deze moeilijk bereikbare doelgroepen. Dit helpt ons in de zoektocht naar werkzame elementen die we kunnen toepassen in dienstverlening van JGZ, GB, IZB en communicatie voor 2026 en daarna. In 2024 is er regionaal 500.000 euro toegekend om extra inspanningen te leveren om de vaccinatiebereidheid te verhogen.

Het AB heeft uitgesproken ook structureel in te willen zetten op maatregelen om de vaccinatiebereidheid op een adequaat niveau te brengen en te houden en wil bij het Rijk blijvend onder de aandacht brengen dat de financiering hiervan vanuit het Rijk zal moeten worden verzorgd. Echter, ondanks dat het kabinet aangeeft de zorgen over de gedaalde vaccinatiegraad serieus te nemen, zijn hiervoor vooralsnog geen extra middelen in de Rijksbegroting opgenomen.

Gezonde leefomgeving

De GGD maar ook de omgevingsdiensten, die toezien op het naleven van de wettelijke normen, krijgen meer vragen over een gezonde leefomgeving. Ook in situaties die niet onder de Omgevingswet vallen, zoals het aantreffen van asbest of chemische stoffen, is meer aandacht voor (bezorgdheid over de) gezondheid naast de wettelijke vereisten.

Daarom wordt gewerkt aan een structurele samenwerking tussen GGD en omgevingsdiensten. Zodat gezamenlijk nieuwe (ongezonde) ontwikkelingen wordenesignaleerd, kwetsbare locaties en groepen worden geïdentificeerd, preventieve maatregelen kunnen worden genomen waar dit mogelijk is, en gezondheid gelijkwaardig en integraal wordt meegenomen in beslissingen en ruimtelijke plannen. Desondanks is, mede vanwege het kleine team bij GGDrU en de toenemende maatschappelijke druk om op dit thema meer te doen, blijvende kwetsbaarheid op het taakveld van medische milieukunde.

Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG)

Het huidige kabinet is voornemens alle specifieke uitkeringen (SPUKs) met in ieder geval 10% te korten. Zoals het ernaar uit ziet (begrotingsstaat voor VWS voor 2025), geldt dat per 2026 ook voor de SPUK Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG), inclusief PrEP-zorg (PrEP is medicatie om hiv te voorkomen). Dit betreft consulten voor seksualiteitshulpverlening voor jongeren tot 25 jaar en soa- en PrEP-zorg voor groepen met een hoger risico op soa. Ook bestaat het voornemen om SPUKs over te hevelen naar het gemeentefonds, waarvan nog onduidelijk is of in dat geval het budget geormerkt is voor de aanvullende seksuele gezondheidszorg. Om de aanvullende seksuele gezondheidszorg te kunnen blijven uitvoeren is allocatie van deze middelen van belang. Zodra hier meer over bekend is, vragen wij gemeenten hier rekening mee te houden in hun begroting.

GGDrU krijgt al sinds 2013 een relatief klein aandeel van het landelijke budget voor de ASG en moet daardoor veel mensen verwijzen naar de huisarts of andere zorgaanbieders voor soa-testen en PrEP. Vóór de komst van het huidige kabinet heeft VWS toegezegd te

werken aan een herverdeling van middelen, ter verwachten op zijn vroegst per 2026. Onduidelijk is nog wat een eventuele overheveling naar het gemeentefonds betekent voor de herverdeling van middelen.

Relationele Seksuele Vorming

Scholen in de regio Utrecht worden door GGDrU ondersteunt bij het vormgeven van relationele en seksuele vorming (RSV). GGDrU traint schoolmedewerkers, geeft ouderavonden en adviseert over borging in beleid. Afgelopen jaren maakt de maatschappelijke betrokkenheid en onrust bij dit thema dat de rol van de GGD essentieel is om RSV op de schoolagenda's te houden en scholen en ouders op passende wijze te ondersteunen. Deze werkzaamheden worden tot in 2025 gefinancierd uit de ASG, gemeentelijk maatwerk en de landelijke Gezonde School stimuleringsregeling Relaties & Seksualiteit. Echter biedt de SPUK ASG geen ruimte meer om scholen te ondersteunen, gemeenten bezuinigen en de stimuleringsregeling stopt na schooljaar '24-'25.

Cijfers laten zien dat juist bij de jeugd winst te behalen is. Minder dan de helft (46%) van de jongeren vindt het normaal als twee vrouwen of twee mannen verliefd op elkaar zijn. In 2019 was dat nog 71% (Jeugdmonitor GGDrU, 2023). Het gebruik van anticonceptie en condooms neemt af en het aantal jongeren dat seksuele grensoverschrijding meemaakt neemt toe (Seks onder je 25°, Rutgers en Soa Aids Nederland, 2023). Onderzoek laat zien dat jongeren minder risico's lopen op onbedoelde zwangerschap, soa en seksuele grensoverschrijding als ze tijdig en passende (brede) relationele seksuele vorming krijgen.

Met de afnemende financiën is het niet mogelijk dezelfde dienstverlening te blijven bieden vanuit GGDrU. Gezien de preventie werking van passende relationele seksuele vorming en het belang dit onder de aandacht van scholen en jongeren/ouders te blijven houden gaat GGDrU hierover graag in gesprek met gemeenten en scholen.

Toezicht Wmo

In 2023 is het concept beleidskader Wmo toezicht opgesteld, waaruit de uitgangspunten voor uniformiteit, inzet op kwaliteit en het verstevigen van de onafhankelijke positie van de toezichthouder worden opgenomen in de werkwijze van het team Wmo toezicht. Toezichthouders van GGDrU voeren inspecties uit bij Wmo-aanbieders (zorginstellingen of welzijnsorganisaties) om te zien of deze voldoen aan de kwaliteitseisen; en adviseren gemeenten over het toezicht en handhaving op de Wmo. GGDrU voert dit toezicht uit met het uitgangspunt: meer waar nodig, en minder waar mogelijk. GGDrU zal dit komende jaren, zowel inhoudelijk als financieel, (verder) concretiseren, en is daarvoor voortdurend in gesprek met gemeenten en andere GGD-en.

Toezicht kinderopvang

GGDrU toetst jaarlijks de kwaliteit van kinderopvang bij 100% van de kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang, gastouderbureau's en vroeg- en voorschoolse educatie; en jaarlijks bij 50% van de gastouderopvang. Daartoe voeren toezichthouders van GGDrU inspecties uit bij deze kinderopvanglocaties om te zien of deze voldoen aan de wettelijke kwaliteitseisen. Op basis daarvan adviseren toezichthouders van GGDrU gemeenten over het toezicht en handhaving op de kinderopvang. Recent (sept. 24) hebben we de gewijzigde kwaliteitseisen voor toezicht en handhaving kinderopvang 2025 ontvangen. Deze gaan in 2025 na evaluatie een structureel karakter krijgen. De komende tijd gaan we onderzoeken welke gevolgen (zowel op uitvoering als financieel) de gewijzigde kwaliteitseisen hebben. Gemeenten hebben in de septembercircularisatie vanuit het gemeentefonds hier reeds extra middelen voor ontvangen.

3.2 Kansrijk opgroeien

Wijzigingen in het Rijksvaccinatieprogramma

Het Rijksvaccinatieprogramma is continu in ontwikkeling, aansluitend bij de laatste wetenschappelijke inzichten. Ook in 2026 zijn verschuivingen in het programma voorzien. De gezondheidsraad heeft namelijk geadviseerd om alle vaccinaties in het Rijksvaccinatieprogramma te behouden, en vier vaccinatiemomenten te verschuiven. Dit optimaliseert de bescherming tegen een aantal infectieziekten.

Van de GGD vraagt dit om de organisatie van de vaccinaties te veranderen, tot de volledige verschuiving heeft plaatsgevonden (in 2030). Hiervoor krijgen we extra financiering van het ministerie van VWS via het Gemeentefonds. VWS geeft aan dat vanaf 2025 een bedrag van €2,3 miljoen wordt toegevoegd aan het Gemeentefonds voor de periode 2025 tot en met 2029.

Als gevolg van de verschuivingen, is er in 2026 (en 2027) een inhaalcampagne voor de BMR-vaccinatie) om ervoor te zorgen dat alle leeftijden, alle vaccinaties krijgen. Vanuit het RIVM wordt de extra jaargang mogelijk gefinancierd, hier is nog geen bevestiging van. Naast de verschuivingen, gaat ook immunisatie tegen het RS-virus aangeboden worden binnen het Rijksvaccinatieprogramma. VWS is hierover nog in onderhandeling. Bij implementatie binnen de JGZ zal dit van invloed zijn op de werkzaamheden van JGZ in 2025 en 2026.

Mentale gezondheid en collectieve preventie

De mentale gezondheid van jongeren staat al lange tijd onder druk. Om deze negatieve trend te keren, is het noodzakelijk om te investeren in preventie. Dit vraagt inspanningen van GGDrU samen met gemeenten, scholen en partners om gezamenlijk de data te duiden en acties af te stemmen. Naast de individuele signalering en onderzoeken groepsniveau, zijn acties nodig op het gebied van collectieve preventie en gezondheidsbevordering, die we samen met jongeren vormgeven. Het gaat erom jongeren veerkrachtiger te maken, met basiskennis over stress, en handvatten om om te gaan met twijfels, zorgen, tegenslag en verdriet. Dit moet o.a. vorm krijgen in Gezonde School en Welbevinden.

De mentale problemen van jongeren uiteten zich onder meer in een verminderde motivatie voor onderwijs, en angsten of somberheid die schoolprestaties in de weg zitten. Dit leidt tot ziekteverzuim onder leerlingen. Afgelopen jaren wordt zowel landelijk als binnen het werkgebied van GGDrU een toename gezien van het aantal leerlingen met schoolverzuim door ziekmelding. GGDrU zet zich op verschillende manieren in om bij te dragen aan het verbeteren van welzijn van jongeren op het VO. Allereerst bij langdurig of frequent ziekteverzuim van jongeren op het voortgezet onderwijs. In die gevallen werken de jeugdarts van de school, het onderwijs en leerplicht samen volgens de MAZL-interventie¹ samen met het kind en de ouders om een goede terugkeer naar school te realiseren. Dit is van belang om toename van thuiszitters tegen te gaan. MAZL draagt bij aan de ontwikkelingskansen voor het kind. Daarnaast is het van belang om gezamenlijk met scholen en partners op scholen de stijgende trend ten aanzien van het verzuim te buigen. Met andere woorden bij te dragen aan de preventie van ziekteverzuim waarvoor

¹ MAZL is een evidence based methodiek (Kosten en baten - NCJ) die door scholen, leerplicht en jeugdgezondheidszorg wordt toegepast om middelbare scholieren met (verhoogd) ziekteverzuim vroegtijdig te signaleren en te begeleiden.

meer inzet op preventief beleid noodzakelijk is. Dit maakt dat de inzet op beleid en activiteiten ten behoeve van preventie van het verzuim in de komende jaren nog veel meer aandacht nodig heeft. GGDrU wil zich blijven inzetten om de verhouding tussen collectief preventief werken en MAZL in de komende jaren te veranderen. Dit haakt aan bij de doelstellingen van de hervormingsagenda jeugd om meer te investeren in de pedagogische basis. Wij geven deze collectieve aanpak graag samen en in afstemming met andere partners vorm. Hierin is GGDrU preventiepartner vanuit haar kennis-en adviesrol rond mentale gezondheid jeugd en ondersteunt bij de formulering/prioritering van concrete doelstellingen.

Gezonde school aanpak

Het landelijk Programma Gezonde School, waarin alle subsidieregelingen van Gezonde School zijn opgenomen, inclusief de financiering van Gezonde School-ondersteuning door de GGD, loopt tot eind 2024.

Hoe het Programma er dan uit gaat zien, of we als GGDrU weer van dezelfde regelingen gebruik kunnen gaan maken (cq financiering hebben om scholen te ondersteunen bij schoolgezondheidsbeleid, collectief werken aan preventie aan brede thema's op scholen) is nu nog niet bekend. GGDrU volgt de besluitvorming hierover en agendeert dit in 2025 in het AB, als er meer zicht is op het vervolg op deze regeling. GGDrU ontvangt nu jaarlijks gemiddeld €85.000 om scholen te kunnen ondersteunen via de regeling. GGDrU trekt graag samen met gemeenten op om bij het Rijk het belang van de Gezonde School te benadrukken.

Nu Niet Zwanger (NNZ)

NNZ is een belangrijk programma om kwetsbare groepen in staat te stellen een weloverwogen besluit te nemen over zwangerschappen. In januari 2023 heeft het AB het besluit genomen om dit programma in de hele regio Utrecht te implementeren en hier collectief maatwerk van te maken van de periode 2023 tot 2026. In verband met een vertraagde opstart zijn de eerste twee implementatiejaren en bekostiging hiervan (besluit AB december 2023) verschoven van jan '23 – jan '24 naar juni '23 – juni '25. Tevens is afgesproken dat zowel de inhoudelijke als financiële afspraken ten aanzien van het programma geëvalueerd worden. Dit zal plaatsvinden medio 2025. Op basis hiervan wordt het gesprek met het AB voortgezet om te komen tot vervolgafspraken voor de periode na 2026.

Kind naar gezond gewicht

Overgewicht is het belangrijkste volksgezondheidsprobleem van dit moment. Nu effectief en vroegtijdig (bij de jeugd) ingrijpen, bevordert de gezondheid, verlaagt de druk op de zorg en houdt de zorgkosten in toom.

Om kinderen en gezinnen te ondersteunen is het essentieel dat de factoren die overgewicht veroorzaken, of in stand houden, worden achterhaald. Binnen het huidige aanbod in de ketenaanpak ontbreekt de professional die de competenties bezit en de randvoorwaarden heeft om de ketenaanpak sluitend en effectief te maken. De jeugdverpleegkundige van de GGD is dé aangewezen partner voor deze rol van centrale zorgverlener, omdat overgewicht zowel medische, als sociale componenten (zoals bestaansonzekerheid, pesten) kent die beïnvloed moeten worden om een kind/gezin naar gezond gewicht te begeleiden. De JGZ van de GGD heeft als enige partner deze kennis en vaardigheden, in combinatie met kennis van de sociale kaart in de woonplaats van het gezin. Vanuit GALA zijn tot en met 2025 financiële middelen beschikbaar, die niet toereikend zijn om de rol van centrale zorgverlener te implementeren in de gemeente en GGD. Het ziet ernaar uit dat vanaf 2026 er geen middelen meer beschikbaar te zijn voor het effectief maken van de ketenaanpak overgewicht en obesitas bij kinderen. De

financiële risico's van dit programma vereist een goede afstemming over financiering tussen gemeenten en zorgverzekeraar. De JGZ van de GGD zal in 2024 en 2025 een verdere verkenning doen met de wethouders en de zorgverzekeraar hoe gezamenlijke financiering mogelijk is. De uitkomsten van deze verkenning zullen bepalend zijn of de centrale zorgverlener in 2026 aangeboden kan worden als dienstverlening vanuit de JGZ.

3.4 Langer gezond zelfstandig

Gezondheid en veiligheid, ontwikkeling Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ)

We blijven een stijging qua aantal meldingen zien bij het Meld- en Adviespunt Bezorgd (MAB) en het vooruitzicht is dat dit niet op korte termijn zal gaan veranderen. Hierdoor is het aannemelijk dat gemeenten in de toekomst meer geld kwijt zullen zijn aan het Meld- en Adviespunt Bezorgd (MAB). Daarnaast hebben enkele gemeenten aan gegeven te stoppen met het MAB bij GGDrU. Hierdoor is het van wezenlijk belang dat GGDrU met de betreffende gemeenten tot een goed (financieel) pakket aan dienstverlening komt. Daarom is er op 10 juli 2024 een notitie in het AB besproken: 'evaluatie Meld- en Adviespunt Bezorgd GGDrU'. Naar aanleiding hiervan is afgesproken een proces in gang te zetten waarbij o.a. wordt gekeken hoe tot een aantal (regionale) pakketten van dienstverlening te komen. Het is afhankelijk van deze uitkomsten hoe de dienstverlening en bijbehorende kosten er in 2026 uit zullen gaan zien. Bespreking hiervan in het AB is voorzien eind 2024.

Nieuwe wet suïcidepreventie

In juni 2024 heeft de 1e Kamer ingestemd met het initiatiefwetsvoorstel dat de landelijke en lokale overheid verplicht zoveel mogelijk te doen om zelfdoding te voorkomen. Deze wet suïcidepreventie wordt verankerd in de Wet publieke gezondheid. Gemeenten krijgen daarmee explicieter de plicht om suïcidepreventiebeleid te ontwikkelen, maar mogen dat zelf gaan invullen. Daarnaast komt er vanuit het Rijk structurele financiering van de zelfmoord hulplijn 113. VNG voert momenteel een uitvoeringstoets uit. Streefdatum inwerkingtreding van de wet is 1 juli 2025.

Publieke gezondheid asielzoekers (PGA) en statushouders

Het PGA-contract heeft betrekking op de taken Infectieziektebestrijding (IZB), Tuberculose (TBC) en Technische Hygiënezorg (THZ). Het contract dat is ingegaan in 2019 heeft een maximale looptijd van 6 jaar. Per 1 januari 2025 komt er een herziening op dit contract van wettelijke taken. Het JGZ PGA contract loopt tot 1 oktober 2026; de aanbesteding hiervoor start in 2025, GGD GHOR voert deze uit. Het contract Gezondheidsvoorlichting PGA loopt tot 31 december 2026, en kan verlengd worden tot 31 december 2028.

Ondanks de mogelijk naderende afschaffing van de spreidingswet, is een aantal gemeentes nog bezig met het realiseren van langdurige opvang. Zolang GGDrU een wendbare en vitale organisatie kan zijn, is meebewegen en anticiperen op de politieke en maatschappelijke ontwikkelingen mogelijk.

Bijlage 1 Wettelijke basistaken GGDrU

Wettelijke taken o.b.v. Wpg

De wettelijke taakopdracht van de regionale gezondheidsdienst (GGDrU) is het uitvoeren van de bij of krachtens de Wpg aan de colleges van burgemeester en wethouders opgedragen taken (art. 14 lid 1 Wpg). Het gaat expliciet om een uitvoeringsdienst die slechts collegebevoegdheden kan hebben. De bevoegdheden van de gemeenteraad worden niet ondergebracht in GGDrU. Dat kan ook niet, gelet op het feit dat de gemeenschappelijke regeling moet worden getroffen door de colleges van burgemeester en wethouders (art. 14 lid 1 Wpg). Bij een gemeenschappelijke regeling die uitsluitend getroffen is door colleges van burgemeester en wethouders mogen geen raadsbevoegdheden worden overgedragen, ook niet vrijwillig (art. 30 lid 1 Wgr).

De algemene taak van het college van burgemeester en wethouders is het bevorderen van de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming daarvan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (art. 2 lid 1 Wpg). De Wpg verplicht B&W de uitvoering van een groot deel van de werkzaamheden onder te brengen bij de GGD.

Dat zijn de volgende werkzaamheden:

- epidemiologisch onderzoek (art. 2 lid 2 onder a Wpg);
- informatieverzameling voor advisering voor de nota gezondheidsbeleid (art. 2 lid 2 onder b Wpg);
- bewaken van gezondheidsaspecten in beslissingen van het bestuur van de regionale GGD, maar ook in besluiten van de deelnemende colleges van burgemeester en wethouders of de voorstellen die zij aan de raden doen (art. 2 lid 2 onder c Wpg);
- preventieprogramma's en gezondheidsbevordering (art. 2 lid 2 onder d Wpg);
- medisch milieukundige zorg (art. 2 lid 2 onder e Wpg);
- technische hygiënezorg (art. 2 lid 2 onder f Wpg);
- psychosociale hulp bij rampen (art. 2 lid 2 onder g Wpg);
- prenatale voorlichting van aanstaande ouders (art. 2 lid 2 onder h Wpg);
- jeugdgezondheidszorg (art. 5 Wpg);
- ouderengezondheidszorg (art. 5a Wpg);
- infectieziektebestrijding (art. 6 Wpg), waaronder:
 - algemene preventie
 - bestrijden tuberculose
 - bestrijden seksueel overdraagbare aandoeningen
 - bron- en contactopsporing.

De Wpg kent geen verplichting voor het bij de GGD onderbrengen van werkzaamheden rond prenatale voorlichting en het grootste deel van de jeugdgezondheidszorg. Deze werkzaamheden van GGDU hebben wel hun grondslag in de Wpg.

Wettelijke taken op grond van andere wetgeving

In artikel 1.61 Wet kinderopvang en kwaliteitseisen peuterspeelzalen is opgenomen dat het college van burgemeester en wethouders de directeur van de GGD als toezichthouder moet aanwijzen ten aanzien van de kwaliteit van kindercentra, de voorzieningen voor gastouderopvang en gastouderbureaus.

Werkzaamheden in opdracht van derden

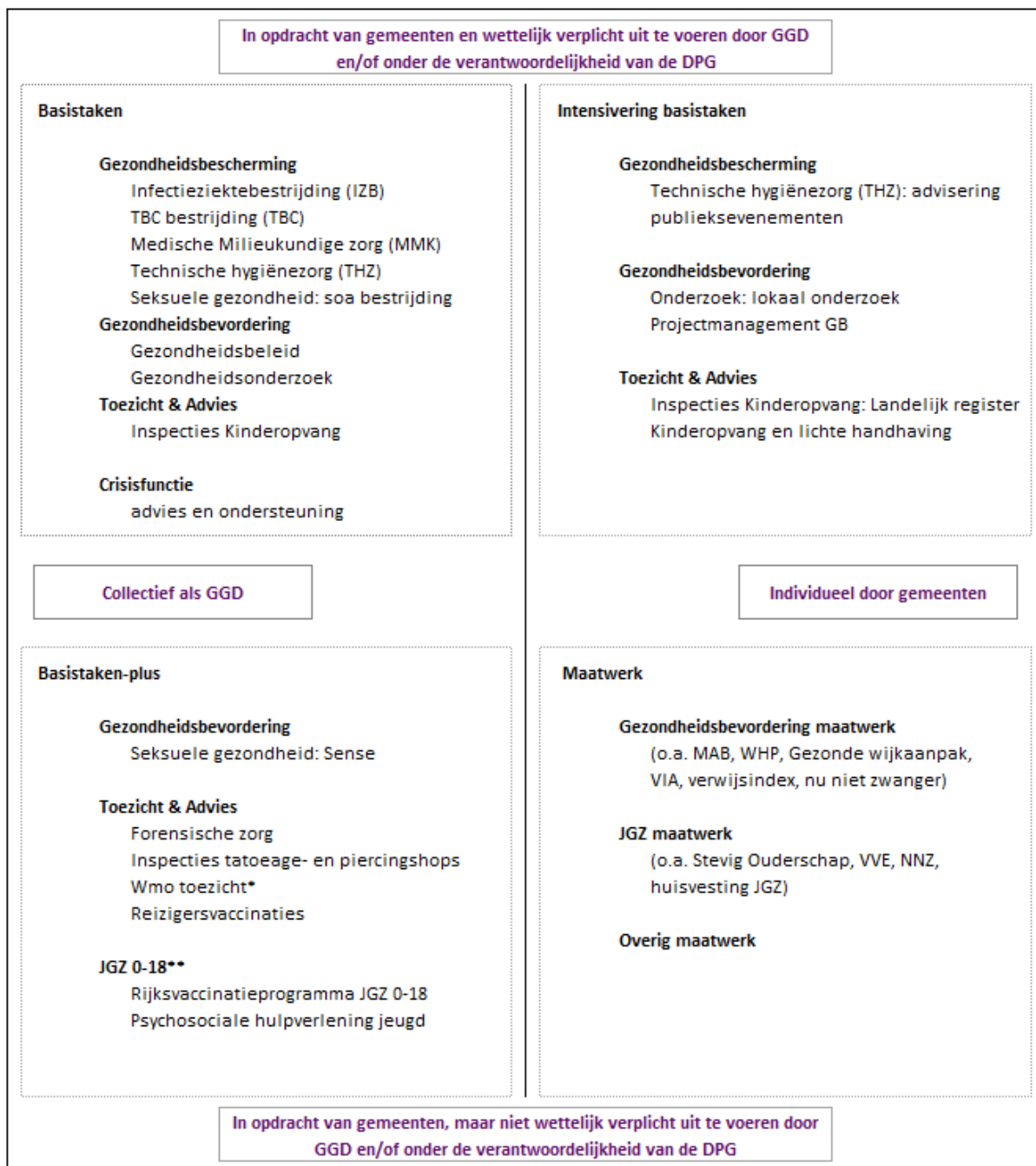
Daarnaast voert GGDrU ook een aantal taken uit voor derden, die in het verlengde van haar takenpakket liggen. Dit zijn taken in het kader van Publieke Gezondheid Asielzoekers in opdracht van het COA, Forensisch medisch expertise Kindermishandeling (FMEK), Forensisch Medisch Onderzoek algemeen (in opbouw), de TBC-screening en behandeling van gedetineerden in opdracht van de Dienst Justitiële Inrichtingen en ten behoeve van inwoners en bedrijven in de regio, gefinancierd door derden.

Productenkwadrant

Om in één oogopslag inzichtelijk te maken welke werkzaamheden en taken GGDrU uitvoert voor haar gemeenten, en op welke basis zij dat doet, is in de afgelopen jaren een productenkwadrant ontwikkeld.

De eerste dimensie, de verticale as, betreft zijn de werkzaamheden die op basis van *wetgeving (Wpg of anders) verplicht* moet worden belegd bij een GGD of onder de verantwoordelijkheid van de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) vallen. Deze taken worden voornamelijk gefinancierd uit een gemeentelijke inwonerbijdrage. Daartegenover staan taken die GGDrU uitvoert, maar die niet wettelijk verplicht door GGDrU hoeven te worden uitgevoerd.

Een tweede dimensie, de horizontale as, bestaat uit collectief- niet collectief. Taken, die vanuit het collectief van de gemeenten in de regio Utrecht bij GGDrU zijn belegd en taken die op individuele basis dan wel voor enkele gemeenten door GGDrU worden uitgevoerd.



*Uitgezonderd de gemeenten Utrecht en Eemnes

**Uitgezonderd de gemeente Utrecht

Figuur 1: Productenkwadrant GGDrU

In het productenkwadrant zijn overigens alleen de taken opgenomen, die GGDrU in opdracht van gemeenten uitvoert.

Basispakket

GGDrU is een verplichte gemeenschappelijke regeling die verplicht een aantal wettelijke taken voor de 26 gemeenten in het gebied van de veiligheidsregio uitvoert. Dat doet GGDrU namens alle gemeenten, dus als collectief, hoofdzakelijk op basis van de Wet

publieke gezondheid (Wpg), maar ook op basis van andere formele wet- en regelgeving, dan wel onder wettelijk aangewezen verantwoordelijkheid van de Directeur Publieke Gezondheid. Deze collectieve verplicht wettelijke taakuitvoering wordt de *basis-taakuitvoering* genoemd. Het daarbij horende pakket aan producten noemen wij het *basispakket*.

Basispluspakket

In het kwadrant linksonder staan de taken die alle of vrijwel alle gemeenten bewust gezamenlijk hebben ondergebracht vanwege de benodigde specialisme en kwaliteit alsmede efficiency. Deze taakuitvoering wordt de *basisplus-taakuitvoering* genoemd. Het daarbij horende pakket aan producten noemen wij het *basispluspakket*. Binnen dit pakket bevinden zich ook producten die de 26 gemeenten als collectief op verzoek van het Rijk laten uitvoeren.

Intensiveringspakket

Sommige gemeenten willen iets meer afnemen dan in het basispakket zit. Dat kan: onder de wettelijke normen uitvoeren is niet toegestaan maar boven de wet presteren wel. Het kan ook voorkomen dat een groep van gemeenten dit werk samen willen laten doen; ook in dat geval voert GGDrU dat uit per individuele gemeente. De gemeenschappelijke regeling voorziet namelijk alleen in de mogelijkheid van individuele dienstverlening, waartoe de gemeente en GGDrU een overeenkomst afsluiten. Deze individuele intensivering van werk dat in het collectief wettelijk verplichte basispakket zit wordt *geïntensiveerde taakuitvoering* genoemd. Het daarbij horende pakket aan producten noemen wij het *intensiveringspakket*.

Maatwerkpakket

Ten slotte is het voor gemeenten ook mogelijk om op individuele basis GGDrU taken te laten uitvoeren, zonder dat zij daartoe wettelijk verplicht zijn dit bij GGDrU onder te brengen. Ook hier gaat de individuele gemeente op basis van de gemeenschappelijke regeling een overeenkomst aan met GGDrU. Hiervoor gelden dezelfde regels voor het eventueel als groep van gemeenten doen van een taakverzoek. De afspraken hierover worden sterk bepaald door de wensen van de betreffende gemeente. GGDrU zal wel bij elke overeenkomst nagaan of GGDrU-taakuitvoering aan regels en richtlijnen gebonden is. Ook zal GGDrU vooraf vaststellen of de taakuitvoering past binnen het karakter van GGDrU en op solide wijze kan worden ondersteund. Hier geldt derhalve een zekere mate van vrijheid in gebondenheid. Deze individuele relatief vrije taakuitvoering wordt *maatwerktaakuitvoering* genoemd. Het daarbij horende pakket aan producten noemen wij het *maatwerkpakket*.

Basistaken voor de gemeente Utrecht

Bij de fusie van GGDrU (1-1-2014) zijn afspraken gemaakt tussen de gemeente Utrecht en de 25 gemeenten van Midden-Nederland. Die leiden ertoe dat het basispakket voor de gemeente Utrecht anders wordt uitgevoerd. De grootste verschillen zitten in afspraken rond epidemiologie en gezondheidsbevordering. Dit houdt in dat Utrecht deze taken niet bij GGDrU heeft belegd.