

Oplegnotitie voor:	Algemeen bestuur GGD Flevoland
Agendapunt:	3
Vergaderdatum:	12 juni 2025
Onderwerp:	Ontwerpbegroting 2026
Behandeling:	Ter besluitvorming
(ambtelijk) Portefeuillehouder:	Simone Kukenheim
Portefeuillehouder AB:	De heer. E. van de Beld Maak een keuze
Steller:	Anke Buurman
Status:	Openbaar
Bijlagen:	1) Ontwerpbegroting 2026 2) Aanbiedingsbrief ontwerpbegroting 2026

Afgestemd met:	Datum:	Standpunt/advies:
Directie GGD Flevoland	27-5-2025	Aanbieden aan DB (ter doorgeleiding aan AB)
Ambtelijk overleg GGD Flevoland	2-6-2025	Aanbieden aan AB ter vaststelling
Dagelijks Bestuur GGD Flevoland	4-6-2025	Aanbieden aan AB ter vaststelling

Besluit

Het Algemeen Bestuur besluit:

1. De mutatie ten aanzien van de indexering te verwerken in de begroting.
2. De ontwerpbegroting 2026 vast te stellen, waarin de uitkomsten van de bestuurlijke opdracht zijn verwerkt, door scenario 3 (gericht versterken) te hanteren als grondslag voor de ontwerpbegroting, en deze voor zienswijze door te sturen naar de gemeenteraden.
3. De directie de opdracht te geven om inzicht te geven in waar een verschuiving van plus naar collectief mogelijk een positief effect heeft op de weerbaarheid en robuustheid van de GGD zonder daarbij in dienstverlening in te boeten op lokaal maatwerk en dit inzicht te delen met het AB, waarmee het AB in positie wordt gebracht om over te gaan tot besluitvorming.

Ad 1.

Vanaf boekjaar 2023 is een aanvulling van 380 (x 1.000 euro) op de inwonerbijdrage in de begroting van de GGD gehanteerd, bovenop de reguliere indexering prijs/lonen conform de reguliere systematiek Lelystad. De ophoging was noodzakelijk vanwege de uitzonderlijke stijging van de lonen vanwege de CAO. Hiermee is een discussie ontstaan over een mogelijk "dubbele indexering".

Het bestuur en de directie hechten aan een transparante indexeringssystematiek en daarom wordt in deze ontwerpbegroting deze "dubbele indexering" technisch hersteld. Hiermee wordt gemarkeerd dat de ophoging incidenteel was en niet structureel wordt gemaakt. Met dit herstel ontstaat een tekort in de begroting 2026 van de GGD. Het vrijgekomen bedrag van 380 (x 1.000) plus indexatie 2025, 406 (x 1.000), wordt daarom ingezet om dit tekort op te vangen. Zie paragraaf 7.1 van de ontwerpbegroting. Voornoemde ophoging was en is noodzakelijk om de werkelijke loonkosten te financieren.

Ad 2.

Conform artikel 35 Wgr is het dagelijks bestuur belast met het verzenden van de ontwerpbegroting voor zienswijze aan de gemeenteraden, met inachtneming van de wettelijke termijn van 12 weken. Het Algemeen Bestuur geeft een reactie op de zienswijzen van de gemeenteraden en stelt de definitieve programmabegroting 2026 vast op 9 oktober 2025. Na vaststelling wordt de definitieve programmabegroting aangeboden aan de toezichthouder, provincie Flevoland.

De vastgestelde begroting van 2025 was niet structureel sluitend. Daarom heeft het AB een bestuurlijke opdracht gegeven om middels scenario's een handreiking te geven om de begroting 2026 structureel sluitend te maken. De uitkomst van de bestuurlijke opdracht is beeldvormend, oordeelsvormend en besluitvormend aan het AB voorgelegd. Alle drie de scenario's lieten zien dat de incidentele verhoging van de inwonersbijdrage van 2025, structureel verhoogd moet worden om de begroting structureel sluitend te maken zonder nog meer onder het wettelijk minimum te zakken voor wat betreft de taken van de GGD op het gebied van infectieziektenbestrijding en jeugdgezondheidszorg 4-18 (wettelijke taken in het kader van de WPG.)

Conclusie per scenario:

- Het scenario Krimp voldoet aan geen van de vastgestelde uitgangspunten. Door het nog verder verkleinen van de dienstverlening van de GGD zal de GGD wettelijke taken elders moeten proberen te beleggen en daarvoor meer betalen dan nu het geval is.
- Het scenario Stilstand is op de uitgangspunten Robuustheid en Toekomstbestendige financiering niet in lijn met wat het bestuur voor ogen heeft. Ook dit scenario levert geen besparing op. Door de smalle inrichting van dienstverlening en financiën bestaat er geen flexibiliteit om tegenvallers op te vangen en zullen deze, alsmede inzet op verscherpte wettelijke eisen, direct vertaald worden in extra financiële vragen.
- Het scenario Gericht versterken toont een verbetering op de uitgangspunten, waarbij kwaliteit van dienstverlening op voldoende wettelijk niveau wordt gebracht. In dit scenario, zal de GGD Flevoland nog steeds op onderdelen onder het wettelijk minimum schommelen, maar ontstaat meer flexibiliteit bij de inzet van mensen en middelen, waardoor flexibel kan worden ingesprongen op ontwikkelingen en risico's binnen de organisatie en in de samenleving.

Alle drie de scenario's tonen meerkosten aan om tot een sluitende begroting te komen. In haar vergadering van 21 mei 2025 is de directie verzocht om scenario 3, gericht versterken, te hanteren als uitgangspunt voor het opstellen van de ontwerpbegroting 2026. Hiermee wordt de incidentele verhoging van de inwonersbijdrage 2025 structureel doorgevoerd voor 2026 en verder en worden enkele versterkingsvoorstellen verwerkt om de flexibiliteit en weerbaarheid van de GGD te vergroten en te komen tot een structureel sluitende begroting. Dit vertaalt zich in:

- Het structureel dekken van het structurele tekort op de dienstverlening, welke in vastgestelde 2025 incidenteel is gedekt, voor het bedrag van € 343 (x 1.000).
- Het structureel dekken van de versterking van de bestuursondersteuning, welke in vastgestelde begroting 2025 incidenteel is gedekt, voor het bedrag van € 250 (x 1.000).
- Het gericht versterken:
 - o Versterken wendbaarheid Algemene Gezondheidszorg, middels gerichte investering in de formatie van infectieziektebestrijding (IZB), € 505,4 (x 1.000).
 - o Versterken jeugdgezondheidszorg, middels versterken zorgstructuur scholen (onder andere inloosprekuren) door inzet Jeugdgezondheidszorg professionals € 665 (x 1.000).

Nadere toelichting van het doorlopen proces en de uitkomst hiervan is beschreven in de ontwerpbegroting, hoofdstuk 2.

Nota Bene: geconstateerd werd dat de incidentele dekking van 90 (x 1.000) voor kosten "Veluwezoom" niet op structurele wijze met ophoging inwonerbijdrage in 2026 is gefinancierd. In de voorliggende ontwerpbegroting 2026 zijn deze kosten niet gedekt door ophoging van de inwonerbijdrage, maar vanuit de totale dekking uit plustaken, taken derden en groei inwonerbijdrage. Bij het nog op te stellen IHP zullen deze kosten alsnog worden ingebed in het geheel en onderdeel zijn van de komende besluitvorming.

Ad 3.

Het bestuur heeft aandacht gevraagd voor de risico's van vraaguitval bij plusproducten voor de robuustheid van de organisatie en continuïteit van de dienstverlening. In de risicoparagraaf staan de belangrijkste risico's opgesomd. De directie krijgt de opdracht het bestuur **inzicht** te geven in de mogelijkheden om meer dienstverlening collectief in te kopen zonder in te boeten op lokaal maatwerk, zodat genoemde risico's worden verminderd en de dienstverlening met meer flexibiliteit kan worden vormgegeven. Op basis van het inzicht dat vanuit de directie wordt gegeven kan het AB vervolgens vervolgstappen formuleren. In bijlage 1 van de ontwerpbegroting wordt een overzicht gegeven van alle plusproducten waarbij vermeld wordt of het om een wettelijke taak gaat.

Inleiding

Maatschappelijke opgave

De (ontwerp) begroting van de GGD Flevoland voor 2026 staat in het teken van het toekomstbestendig maken van de GGD voor de bewoners van Flevoland. Dit doen we in tijden dat de financiën van de gemeenten en van de GGD onder druk staan. De kunst is om een gezonde, wendbare organisatie neer te zetten, die tegemoet komt aan de maatschappelijke opgave, de behoeften van de inwoners van Flevoland, nu en in de toekomst. De maatschappelijke opgave groeit, in de eerste plaats omdat het inwoneraantal van Flevoland groeit, maar ook omdat de gezondheid van bewoners van Flevoland onder druk staat. Dit zien we terug in de gezondheidsmonitor in de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024 en in de cijfers van het regiobeeld (IZA).

Een voorbeeld hiervan is dat de vaccinatiegraad voor de vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) in Flevoland één van de laagste zijn van Nederland. Daarnaast zien we een groei van mentale problematiek bij de jeugd en fors meer mensen die verward gedrag laten zien en in crises dreigen te raken. We zien ook dat de inwoners van Flevoland onder invloed van de leefomgeving kampen met ernstige aandoeningen.

De maatschappelijke opgave is verder geduid in hoofdstuk 3. Ook zijn hier de speerpunten benoemd die de GGD hanteert de maatschappelijke opgave het hoofd te bieden. Deze speerpunten leggen accenten in het meerjarenbeleidsplan¹, dat visueel is gemaakt in een infographic² en uitgewerkt in een opgaven- en uitvoeringsplan³ (hoofdstuk 4).

De speerpunten geven richting aan de prioriteiten zoals verwoord in de opgave- en uitvoeringsplannen. Deze prioritering is nodig, omdat het meerjarenbeleidsplan is vastgesteld onder voorbehoud van financiering.

De speerpunten zijn:

- Versterken jeugd en gezin
- Toekomstbestendige infectieziektebestrijding
- Maatschappelijke zorg (Openbare Geestelijke Gezondheidszorg)
- Gezond leven
- Acute zorg en crisis
- Toekomstbestendige organisatie

Financiële- en organisatorische opgave – bestuurlijke opdracht

In de begroting van 2025 kwam naar voren dat de begroting van de GGD niet meerjarig sluitend is. Jaarlijks worden overschrijdingen geconstateerd die voortkomen uit krappe financiering van dienstverlening waardoor tegenvallers niet of zeer beperkt kunnen worden opgevangen binnen de begroting. Structurele lasten worden incidenteel gedekt. De balans wordt scherp gevolgd en het onderhoud is afgelopen jaren geminimaliseerd. Om meer grip op te krijgen op de financiële situatie heeft het bestuur, mede in reactie op de zienswijze van de verschillende gemeenteraden, de opdracht gegeven aan de directie om inzicht te geven in de dienstverlening die wordt gefinancierd uit de inwonerbijdrage. Dit deel is iets minder dan 20% van de totale begroting van GGD Flevoland. Dit betreft een deel van de wettelijke taken van de GGD. Een overig deel van de wettelijke taken wordt bekostigd door subsidies van de individuele gemeenten (zogenoemde 'plustaken').

Uit het beeld wat het bestuur heeft verkregen naar aanleiding van de bestuursopdracht komt het volgende naar voren:

- Uitvoering van taken zit op of onder wettelijk minimumniveau.
- De organisatie maakt zelf al prioritering om zo dicht mogelijk bij het wettelijk minimumniveau te blijven in de dienstverlening.
- Verzuimcijfers laten een stijgende lijn zien; de druk op de organisatie wordt groter.
- De verwachte bevolkingsgroei in Flevoland en de opgaven in de publieke gezondheid, vragen van een GGD met deze omvang, een gezondere basis.
- Bedrijfsvoering is te sober ingericht.

Als parallel spoor van de bestuurlijke opdracht is een werkgroep met financials aan zet om een gedeeld inzicht te creëren in de overhead, het bestuurlijk delen van dit inzicht is geagendeerd voor het AB van september 2025.

Risico's:

Naast het inzicht in de uitvoering en bekostiging van de collectieve dienstverlening, is inzicht gegeven in de risico's die de GGD loopt. Deze staan toegelicht in de risicoparagraaf.

Uitgelicht risico is het wegvallen van Rijksmiddelen die de GGD inzet ter compensatie van de gemeentelijke bijdragen voor infectieziektebestrijding, stijgende kosten voor digitale dossiers en het risico op vraaguitval van productie die bekostigd wordt door de inkomsten van derden (bijvoorbeeld reizigersvaccinatie) of plusproducten van de gemeenten. Een volledig overzicht van alle producten per gemeenten vindt u in bijlage 1.

De GGD heeft een zeer smalle basis van bedrijfsvoering. Ook dit levert financiële risico's op en risico's voor de continuïteit van de dienstverlening. Dit is onderzocht door een extern bureau en heeft geleid tot een versterkingsaanpak welke in 2025 is gestart. Deze aanpak is nog niet afgerond en krijgt een vervolg in 2026. De bekostiging hiervan vindt plaats door een langzame groei van het overheadspercentage in de subsidies en drukt daarmee niet op de inwonerbijdrage.

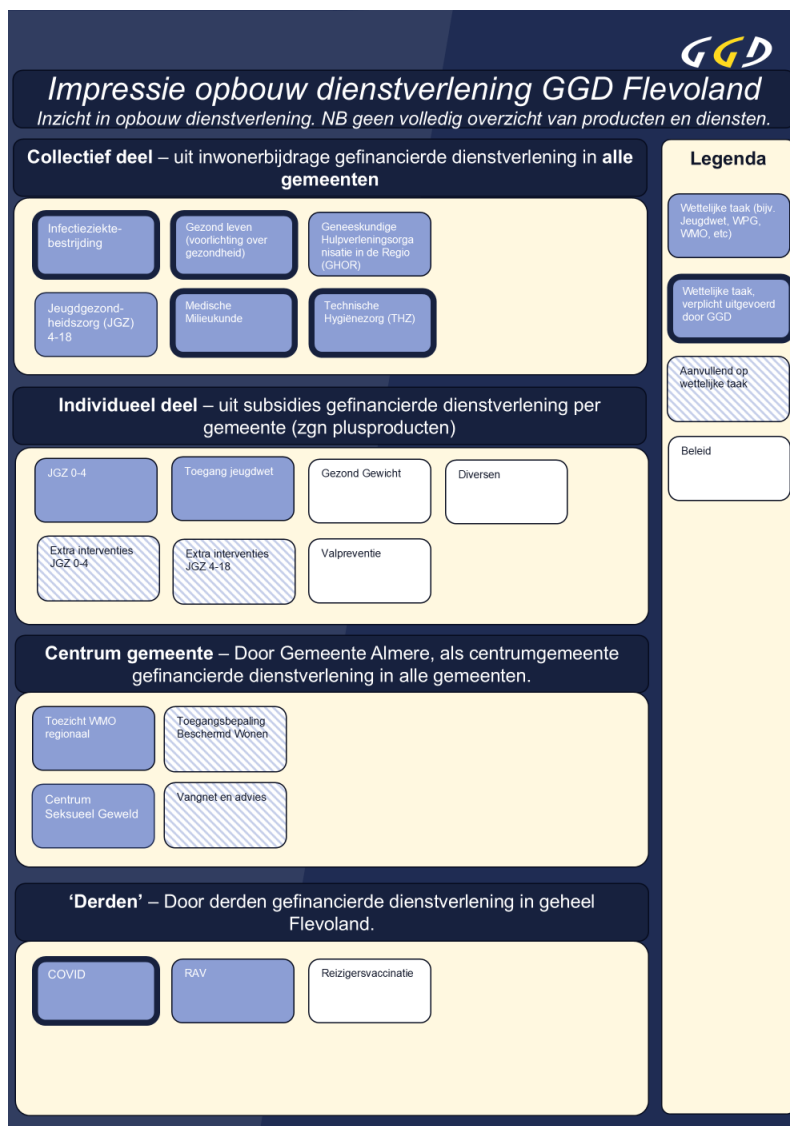
Toekomstbestendigheid als gezamenlijke opgave

Het bestuur is verantwoordelijk voor een toekomstbestendige GGD. Toekomstbeeld: de kwaliteit voldoet aan de gestelde eisen. De organisatie is robuust genoeg waardoor de kwetsbaarheid niet nog meer toeneemt en deze zelfs wordt verminderd. De financiering is passend en meerjarig sluitend. Om hier te komen ligt deze begroting voor. Een begroting waar de organisatie in kleine stapjes toewerkt naar meer toekomstbestendig zijn. Met als prioriteit voor de collectieve inzet een versterking van de basis van de wettelijke taken, de infectieziektebestrijding en de jeugdgezondheidszorg en in antwoord op de maatschappelijke opgaven voor de publieke gezondheid in Flevoland. Daarnaast levert een toekomstbestendige GGD nog meer maatwerk in de verschillende gemeenten op het domein van crisis en acute zorg, openbare geestelijke gezondheidszorg (vangnet en advies) en gezond leven. Tot slot werkt de GGD in 2026 aan een gezonde organisatie. Er zal een start gemaakt worden met het herzien van de huisvestingsportefeuille aan de hand van het Integraal Huisvestingsplan en er is speciale aandacht voor de vele professionals die werken bij de GGD.

Verdiepend inzicht: GGD, van en voor de gemeenten – en het toezicht hierop

Het bestuur heeft verzocht een verdiepende toelichting te geven op de wettelijke kaders van de GGD en het toezicht op de uitvoering van de taken.

In onderstaande figuur is weergegeven dat de dienstverlening van de GGD zowel kan worden geordend naar wettelijke basis als naar financieringsbron. In deze figuur zijn beide perspectieven te zien. Dit is een concept dat verder wordt uitgewerkt.



Vanuit de Wet Publieke Gezondheidszorg (Wpg) hebben gemeenten de wettelijke verantwoordelijkheid voor publieke gezondheidszorg. Daaronder valt ook het door gemeenten in stand houden van een Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD), waarbij ook verplichte GGD-taken wettelijk zijn vastgelegd. Daarnaast zijn er ook andere gemeentelijke taken, die een GGD kan uitvoeren, maar die ook elders belegd kunnen worden. De GGD functioneert vanuit een Gemeenschappelijke Regeling (GR), vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg), waarin is bepaald dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor een aantal publieke gezondheidstaken via een GGD. De juridische basis voor de GR ligt in de Wet gemeenschappelijke regelingen (Wgr). Deze wet maakt het mogelijk dat gemeenten bepaalde taken gezamenlijk organiseren en uitvoeren via een openbaar lichaam zoals de GGD.

De afspraken binnen de GR GGD Flevoland, het collectieve deel waar ook deze begroting over gaat, bevatten verplichte GGD-taken, al vallen er ook verplichte taken buiten het collectieve deel. De verplichte taken buiten het collectief worden binnen de categorie plustaken geduid.

Het toezicht op de GR als bestuursvorm – waaronder de rechtmatigheid van besluitvorming, de financiële positie en de naleving van governancebepalingen – wordt uitgeoefend door de provincie. In dit kader worden onder meer de begroting en jaarrekening van de GR toegezonden aan de provincie, en vinden hierover indien nodig gesprekken plaats tussen de provincie en de GGD.

De continuïteit en kwaliteit van de uitvoering van de wettelijke taken die bij de GGD zijn belegd, wordt bewaakt door diverse rijksinspecties, elk op basis van het relevante wettelijke kader. Dit toezicht is in grote lijnen als volgt ingericht:

- Jeugdgezondheidszorg (JGZ): valt onder de Wet publieke gezondheid en betreft taken op het gebied van preventie, signalering en begeleiding van jeugdigen. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) is de toezichthouder voor zowel de collectief gefinancierde basis-JGZ als aanvullende JGZ-taken.
- Taken uit de Jeugdwet: verplicht voor gemeenten en GGD voert op verzoek van gemeenten, aanvullende taken uit die onder de Jeugdwet vallen. Deze vallen eveneens onder toezicht van de IGJ.
- Toezicht op kinderopvang: deze wettelijke taak is belegd bij gemeenten op grond van de Wet kinderopvang en wordt in veel gevallen uitgevoerd door de GGD. De IGJ houdt toezicht op de kwaliteit van dit toezicht.
- Infectieziektebestrijding: op grond van de Wpg is de GGD verantwoordelijk voor de bestrijding van infectieziekten in de regio. IGJ ziet toe op de uitvoering van deze taak.
- Seksuele gezondheid en seksueel geweld: onderdelen hiervan vallen eveneens onder de Wpg. IGJ houdt hier toezicht op, onder meer in het kader van preventie en publieksvoorlichting.
- Regionale Ambulancevoorziening (RAV): deze valt sinds de inwerkingtreding van de Wet ambulancezorgvoorzieningen (2021) niet meer onder de Zorgverzekeringswet, maar vormt een aparte wettelijke structuur. De uitvoering wordt gefinancierd door zorgverzekeraars. Toezicht ligt bij zowel de IGJ als de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).
- GHOR-taken: de geneeskundige hulpverlening bij rampen en crises is geregeld in de Wet veiligheidsregio's en wordt bekostigd via de veiligheidsregio. Formeel is het ministerie van Justitie en Veiligheid verantwoordelijk voor het toezicht, dat in de praktijk wordt uitgevoerd door de Inspectie JenV, en – voor medische aspecten – ook deels door de IGJ.
- Daarnaast voert de GGD ook andere wettelijke taken uit, zoals gezondheidsbevordering en epidemiologisch onderzoek, zoals vastgelegd in artikel 2 van de Wpg. Hoewel hierop geen afzonderlijk inspectietoezicht rust, vallen deze taken wel binnen de bredere verantwoordelijkheid van IGJ voor de kwaliteit van de publieke gezondheid.

Beoogd effect

De ontwerpbegroting 2026 biedt de inhoudelijke en financiële kaders voor de programmabegroting 2026 en de meerjarenraming conform het uitgangspunt 'gericht versterken', met als doel te komen tot een GGD waarbij de kwaliteit van dienstverlening ten minste op het wettelijk minimum komt en blijft, de robuustheid en wendbaarheid van de organisatie versterkt, en de financiering duurzaam wordt.

Argumenten

De argumenten voor het vaststellen van de ontwerpbegroting zoals deze nu voorligt zijn benoemd in de toelichting op de besluiten en de inleiding, evenals in de eerste drie hoofdstukken van de ontwerpbegroting.

Kanttekeningen/ Risico's

De bekende risico's zijn toegelicht in de risicoparagraaf van de ontwerpbegroting.

In de ontwerpbegroting 2026 is het financiële resultaat voor de RAV op "nul" gesteld. De RAV heeft een zelfstandige begroting (2026 – 2029) op basis van de verwachte WMG afspraken (Wet Marktordening Gezondheidszorg) met daarin een positief resultaat over de jaren.

Kanttekening: uitloop in besluitvorming is niet mogelijk

Kanttekening bij het proces is de factor tijd. De ontwerpbegroting is – tegen het verzoek van de gemeenten – precies op tijd om te voldoen aan de wettelijke termijn van de zienswijzen (12 weken) + reces. Eerder kon niet vanwege het – in korte tijd - doorlopen van de bestuurlijke opdracht als 'kader' voor de ontwerpbegroting. Om te komen tot een termijn die voor alle gemeenteraden passend is, is vaststellen van de programmabegroting geagendeerd voor 09 oktober 2025. Om dit mogelijk te maken heeft Provincie Flevoland, als toezichthouder, uitstel gegeven tot november 2025 voor het indienen van de vastgestelde programmabegroting.

Consequenties (Financieel, Personeel, Juridisch, Informatievoorziening)
--

De consequenties per onderverdeling zijn, voor zover bekend, uitgewerkt in de begroting.

Vervolg (Proces en Uitvoering)

Na vaststelling door het Algemeen Bestuur wordt de ontwerpbegroting voor zienswijze voorgelegd aan de gemeenteraden, met inachtneming van de wettelijke termijn van 12 weken. Het Algemeen Bestuur behandelt de zienswijzen van de gemeenteraden, geeft een reactie op de zienswijzen en stelt de definitieve programmabegroting 2026 vast op 09 oktober 2025. Na vaststelling wordt de definitieve programmabegroting aangeboden aan provincie Flevoland.