



Gelderland-Zuid

GGD Gelderland-Zuid

Programmabegroting 2027



uitgave
datum
afdeling

GGD Gelderland-Zuid
03-09-2026
Directie

ons kenmerk
versie
status

GGD/N/DIR2785/26/MP
Programmabegroting 2027
Vastgesteld door AB

Inhoudsopgave

1	INLEIDING.....	4
1.1	KADERBRIEF	4
1.2	PROCEDURE.....	4
1.3	OPZET BEGROTING	4
2	GEZONDHEID IN GELDERLAND-ZUID	7
2.1	GEZONDHEIDSSITUATIE IN GELDERLAND-ZUID.....	7
2.2	INSPIREREND KADER EN MEERJARENSTRATEGIE GGD GELDERLAND-ZUID	10
2.3	RELEVANTE MAATSCHAPPELIJKE ONTWIKKELINGEN	12
3	PROGRAMMA GGD.....	18
3.1	OVERZICHT PROGRAMMA	18
3.2	UNIFORME TAKEN DIE VANWEGE DE WET PUBLIEKE GEZONDHEID (WPG) OF ANDERE WETTEN ZIJN BELEGD BIJ DE GGD 20	
3.3	UNIFORME TAKEN DIE DOOR DE GEMEENTEN VANWEGE BELEIDSMATIGE KEUZES ZIJN BELEGD BIJ DE GGD..	34
3.4	WERKVELD SPECIFIEKE OPDRACHTEN (FACULTATIEF)	47
3.5	BEDRIJFSVOERING	54
4	PARAGRAFEN.....	66
4.1	WEERSTANDSVERMOGEN EN RISICOBEHEERSING	66
4.2	KENGETALLEN	69
4.3	ONDERHOUD KAPITAALGOEDEREN	69
4.4	FINANCIERING	70
4.5	ORGANISATIE EN BEDRIJFSVOERING	72
4.6	VERBONDEN PARTIJEN	72
5	FINANCIËN	74
5.1	OVERZICHT VAN BATEN EN LASTEN (INCL. TOELICHTING)	74
5.2	UITEENZETTING FINANCIËLE POSITIE	79
6	BIJLAGEN	81
6.1	INVESTERINGSPLANNING	81
6.2	VERLOOPOVERZICHT VOORZIENINGEN EN RESERVES	82
6.3	BIJDRAGE PER GEMEENTE	83
6.4	BIJDRAGE MOOK EN MIDDELAAR	103
6.5	THEMATABEL.....	104
6.6	FINANCIËLE SPELREGELS	105
7	LIJST VAN AFKORTINGEN	111

1

Inleiding

1 Inleiding

Voor u ligt de concept-programmabegroting GGD Gelderland-Zuid 2027. GGD Gelderland-Zuid werkt voor 14 gemeenten in Rivierenland en Rijk van Nijmegen. Daarnaast voert de GGD voor gemeente Mook en Middelaar de volgende taken uit: JGZ 0-18, Toezicht Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), Toegang Beschermd Wonen, Bijzondere Zorg/Openbare Geestelijke Gezondheidszorg en Veilig Thuis.

In de begroting zijn uniforme en facultatieve taken opgenomen; deze laatste voor zover deze door gemeenten zijn aangegeven voorafgaand aan het opstellen van deze begroting.

1.1 Kaderbrief

Op 9 oktober 2025 heeft het Dagelijks Bestuur (DB) de Kaderbrief 2026 gestuurd aan de raden van de deelnemende gemeenten. Hiermee informeerde het Dagelijks Bestuur de raden in hoofdlijnen over de ontwikkelingen voor het jaar 2026 van GGD Gelderland-Zuid, de financiële uitgangspunten en de risico's voor 2027. Alle 14 gemeenten hebben een zienswijze gestuurd. Deze zienswijzen hebben wij verwerkt in voorliggende begroting.

1.2 Procedure

In overeenstemming met de Gemeenschappelijke Regeling (GR) GGD Gelderland-Zuid wordt de conceptbegroting 2027 voorgelegd aan de deelnemende gemeenten voor zienswijze. Het Algemeen Bestuur zal de begroting 2027 begin september 2026 vaststellen.

1.3 Opzet begroting

De Programmabegroting GGD 2027 is opgesteld op basis van de indeling:

1. Uniforme taken die vanwege de Wet publieke gezondheid (Wpg) of andere wetten zijn belegd bij de GGD.
2. Uniforme taken (afkomstig uit andere wetten) die door de gemeenten (in Gelderland-Zuid) vanwege beleidsmatige keuzes zijn belegd bij de GGD.
3. Facultatieve taken op grond van bepaalde wensen/behoefte van de gemeenten.
Deze taken worden uitgevoerd op grond van een opdrachtbrief van gemeenten op basis van een offerte van de GGD.
4. Interne dienstverlening.
Conform wet- en regelgeving uit het BBV (Besluit Begroting en Verantwoording) is het verplicht om een aparte paragraaf Bedrijfsvoering op te nemen.

Naast bovenstaande indeling wordt in de financiële tabellen niet alleen het begrotingsjaar (t) en de drie opvolgende jaren (meerjarenraming) opgenomen maar ook de voorgaande begroting (t-1) en de realisatie van de meest recente jaarrekening (t-2).

Uniforme taken

GGD Gelderland-Zuid draagt zorg voor het uitvoeren van taken die vanwege de Wpg of andere wetten zijn opgedragen aan GGD Gelderland-Zuid alsmede taken (afkomstig uit andere wetten) die vanwege beleidsmatige keuzes van de deelnemende gemeenten na besluitvorming in het Algemeen Bestuur zijn opgedragen aan de GGD. Deze taken tezamen worden aangeduid als uniforme taken (zie boven bij 1 en 2).

Uniforme taken zijn structurele taken van de GGD die (in principe) voor elke gemeente gelijk worden vormgegeven (qua uitvoering en kwaliteit). Voor de OGGZ/Wvggz zijn Maasdriel en Zaltbommel uitgezonderd.

Verrekening/financiering gebeurt veelal naar rato van inwoneraantallen. Hierbij ligt een solidariteitsprincipe aan ten grondslag. Andere vormen van verrekening vinden plaats op basis van factuur:

- Op basis van afname ($P \times Q$). Voorbeeld: toezicht kinderopvang.
- Op basis van werkelijke lasten. Voorbeeld: huisvesting consultatiebureaus.

Facultatieve taken

Daarnaast kunnen gemeenten ook extra opdrachten geven (facultatieve taken) afhankelijk van hun behoefte en de 'couleur locale' van de betreffende gemeente. Facultatieve taken kunnen selectief door gemeenten worden afgenomen. De dienstverlening en de prijs wordt op maat afgestemd met de gemeenten. Financiering gebeurt op basis van subsidieverlening of op basis van factuur.

De facultatieve taken zijn opgenomen in de begroting 2027 voor zover we er nu (dd. 31 maart 2026) zicht op hebben; dit kan nog wijzigen.

De JGZ voor de 0-4 jarigen voor zes gemeenten in Rivierenland (Tiel, Buren, Culemborg, West Betuwe, Zaltbommel en Maasdriel) is, zoals afgesproken, opgenomen als facultatieve taak in de conceptbegroting 2027. Na evaluatie in 2028 wordt deze taak wellicht opgenomen in het uniforme deel van de begroting.

Uniforme en facultatieve taken in begroting 2027

GGD Gelderland-Zuid werkt integraal vanuit verbindende thema's. Binnen de uniforme taken onderscheiden we een GGD-breed programma Onderzoek Informatie en Advies (OIA) waar meerdere afdelingen in samenwerken in lijn met de Meerjarenstrategie 2024-2027 (zie paragraaf 2.2) en producten die per werkveld zijn aangegeven.

Facultatieve taken worden per werkveld aangegeven. Facultatieve taken zijn opgenomen in de begroting 2027 als deze bij het opstellen van de begroting al bekend zijn. Subsidieverstreking voor facultatieve opdrachten vindt echter door het jaar heen plaats.

Overzicht per gemeente inclusief taakvelden

Dit jaar is wederom per gemeente een overzicht opgenomen van de bijdrage 2027 inclusief de wijzigingen per gemeente ten opzichte van begroting 2026.

Conform wet- en regelgeving uit het BBV is de GGD verplicht te rapporteren naar taakvelden.

Gemeenten hebben deze informatie nodig voor eigen rapportages. Voorheen was dit overzicht op totaalniveau van de GGD opgenomen. Gemeenten moesten daardoor het aandeel zelf berekenen.

Met ingang van de begroting 2021 wordt dit overzicht opgenomen per gemeente, zodat gemeenten dit niet meer zelf hoeven te berekenen.

Dit wordt weergegeven in de paragraaf 6.3.

2

Gezondheid in Gelderland-Zuid

2 Gezondheid in Gelderland-Zuid

2.1 Gezondheidssituatie in Gelderland-Zuid

De levensverwachting in Gelderland-Zuid (81,2 jaar) ligt iets lager dan het landelijke gemiddelde (81,5 jaar). Vrouwen worden gemiddeld ouder (82,6 jaar) dan mannen (79,8 jaar), maar leven minder lang in goede gezondheid¹²³. Door dubbele vergrijzing neemt het aantal ouderen met chronische ziekten toe. Bijna drie op de tien (29,7%) 18-64-jarigen heeft een langdurige aandoening, bij de 65-plussers is dat bijna de helft (49%)⁴.

Verschillen in gezondheidskansen

Veel inwoners voelen zich gezond en gelukkig, maar er zijn duidelijke verschillen in gezondheidskansen, afhankelijk van sociaaleconomische achtergrond. Binnen Gelderland-Zuid had 11% van de volwassenen in 2024 enige of grote moeite met rondkomen. In 2022 was dit nog 18%. Hier zagen we een effect van de coronaperiode, want in 2020 lag het percentage op 12%. Bij jongvolwassenen (16-25 jaar) heeft 26% moeite om alles te betalen wat moet. Deze cijfers zijn waarschijnlijk een onderschatting van de werkelijkheid; inwoners met (gezondheids)problemen vullen minder vaak een vragenlijst in. Financiële problemen gaan vaak samen met een ongezonde leefstijl en een verhoogd risico op stress en psychische problemen. Dit is ook te zien op het dashboard onder de tegel [Inwoners in kwetsbare situaties](#).

In onze regio zien we grote verschillen in stedelijkheid, religie, politieke kleur en opleiding. De meest recente landelijke cijfers laten zien dat het verschil in levensverwachting tussen de opleidingsniveaus (hoog versus laag) bij mannen ruim 6 jaar is en bij vrouwen bijna 5 jaar⁵. Het verschil in gezonde levensverwachting is nog groter (bij mannen 13 jaar en bij vrouwen 16 jaar)⁶.

Mentale gezondheid

De mentale gezondheid van jongeren en jongvolwassenen heeft aandacht nodig. Uit de Gezondheidsmonitor Jeugd (2023) en de monitor Jongvolwassenen (2024) blijkt dat er bij jongeren sinds de coronaperiode geen verbetering is, terwijl er bij jongvolwassenen een lichte verbetering zichtbaar is. Langdurige stress komt veel voor: 48% van de jeugd en 42% van de jongvolwassenen ervaart vaak stress, vooral door school of studie. Prestatiedruk is voor velen een probleem: 34% van de jeugd en 55% van de jongvolwassenen ervaart dit regelmatig. De druk komt vanuit henzelf, maar ook vanuit anderen.

Eenzaamheid is een risicofactor voor mentale klachten. Van de jeugd voelt 9% zich vaak eenzaam, bij jongvolwassenen is 20% sterk eenzaam en bij volwassenen 11%. Daarnaast heeft 4% van de jeugd en jongvolwassenen suïcidegedachten gehad in het afgelopen jaar. 2% van de jongvolwassenen deed een poging tot zelfdoding. Onder volwassenen (18+) heeft 10% serieus nagedacht over suïcide.

Veerkracht is een nieuw speerpunt in beleid en sluit aan bij het concept Positieve Gezondheid. Veerkrachtige mensen vinden het minder moeilijk om zich door stressvolle gebeurtenissen heen te slaan en veren na een moeilijke periode meestal snel en gemakkelijk weer terug. Van de volwassen inwoners heeft 15% een lage veerkracht. Bij de jeugd is dit 20%.

Uit verdiepend onderzoek blijkt dat meiden vaker mentale problemen rapporteren dan jongens. Waaronder een slechtere relatie met ouders, eenzamer voelen, het hebben van suïcidale gevoelens, stress en prestatiedruk. In het algemeen zien we dat het mentaal welzijn bij jongeren sinds 2019

¹ <https://gezondheidincijfers.gdg Gelderlandzuid.nl/mosaic/thema-s/bevolking>

² <https://www.vzinfo.nl/levensverwachting/regionaal/bij-geboorte#levensverwachting-ggd>

³ Gezonde levensverwachting | Leeftijd en geslacht | Volksgezondheid en Zorg

⁴ StatLine - Gezondheidsmonitor; bevolking 18 jaar of ouder, regio, 2024

⁵ <https://www.vzinfo.nl/levensverwachting/opleiding>

⁶ <https://www.vzinfo.nl/gezonde-levensverwachting/opleiding>

slechter wordt. Dit is sterker bij meiden dan bij jongens. Dit is te zien op ons dashboard onder de tegel Gender verschillen.

Leefstijl

Een gezonde leefstijl is een belangrijke pijler binnen positieve gezondheid. Overgewicht en roken blijven grote risicofactoren voor ziekten. Overgewicht neemt toe met de leeftijd: 16% van de jongeren (13/14 jarigen), 26% van de jongvolwassenen (16-25 jarigen), 47% van de 18-65 jarigen en 57% van de 65-plussers heeft overgewicht. Het nicotinegebruik stijgt door de populariteit van vapes. Een op de drie jongvolwassenen rookt of vapet. Bij de jeugd rookt 9% en 9% vapet minstens wekelijks. Bij volwassenen daalt het percentage rokers: van 23% in 2012 naar 16% in 2024. Alleen is de daling sinds 2024 niet meer te zien en is het gelijk aan 2022. Daarnaast drinkt slechts 44% van de volwassenen (18+) niet of maximaal één glas alcohol per dag en voldoet hiermee aan de huidige richtlijn. Wel zien we hier een stijgende trend van 37% die aan de richtlijn voldeed in 2012 naar 44% in 2024. Ook bewegen en voeding zijn onderdeel van een gezonde leefstijl. Na een dip tijdens de coronaperiode, sporten en bewegen inwoners weer meer. Maar vaak nog niet genoeg. Ook voeding verdient aandacht: van de inwoners (18+) eet 46% dagelijks groente, 41% dagelijks fruit en 12% eet dagelijks vlees⁷. Duurzamer eten en de eiwittransitie blijven belangrijke aandachtspunten. Bijna de helft van de seksueel actieve jeugd en jongvolwassenen gebruikt niet altijd een condoom. Daarnaast gebruikt 4% van de jongvolwassenen geen of een onbetrouwbare anticonceptiemethode.

Sociale veiligheid

In de Meerjarenstrategie 2024-2027 van de GGD staat 'Alle inwoners verdienen een gezond en veilig leven' en 'We monitoren sociale veiligheid'. Uit ons onderzoek blijkt dat ruim een derde van de jongvolwassenen te maken heeft gehad met mishandeling of ongewenste seksuele ervaringen. Onder vrouwen (16-25 jaar) is dit 32%, onder mannen 9%. 11% van de 18-65-jarigen in onze regio is ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld. Dit percentage is hoger onder vrouwen (15%) dan onder mannen (7%). Het huiselijk geweld betrof voornamelijk psychisch of emotioneel geweld en lichamelijk geweld. Daders zijn vaak (stief) ouders en ex-partners. Een derde (32%) van de vrouwen (18+) en één op de tien (10%) mannen heeft te maken gehad met een ongewenste seksuele ervaring. Daarnaast neemt de acceptatie van LHBTIQA+ personen onder jongeren af. In 2019 vond 71% het normaal als twee mannen of vrouwen op elkaar verliefd zijn, in 2023 is dit gedaald naar 46%. Het aantal jongeren dat het verkeerd vindt, is gestegen (2019: 6%, 2023: 20%). Jongens zijn minder tolerant dan meiden. In 2024 is deze vraag ook gesteld in de Volwassenen en Ouderen monitor. De resultaten laten zien dat 83% van de 18+ inwoners het normaal vindt als twee mannen of vrouwen op elkaar verliefd zijn. 4% vindt het verkeerd. Mannen zijn minder tolerant dan vrouwen.

Leefomgeving

De leefomgeving kan de gezondheid positief beïnvloeden, als er ruimte is voor bewegen, ontspannen of ontmoeten. Geluid, hitte en luchtverontreiniging hebben een negatief effect op de gezondheid. Door klimaatverandering komen er meer zeer warme dagen. In Gelderland-Zuid kan 18% van de inwoners (18+) onvoldoende verkoeling vinden in hun woning bij aanhoudend warm weer en 19% kan buiten (balkon, tuin of buurt) onvoldoende verkoeling vinden. Dit is vooral problematisch voor kwetsbare groepen, zij lopen hierdoor meer risico op (ernstige) gezondheidsproblemen.

Kinderen

Kinderen groeien over het algemeen gezond op, maar kansenongelijkheid ontstaat al vroeg. Roken en stress tijdens de zwangerschap kunnen invloed hebben op de ontwikkeling van het kind.

Financiële stress maakt gezond opgroeien moeilijker.

De vaccinatiegraad bij kinderen daalt. Door de invoering van informed consent is er geen compleet beeld meer van alle vaccinaties. In Gelderland-Zuid heeft 9,9% van alle 2-jarigen geen vaccinatie uit

⁷ <https://gezondheidincijfers.gdgelderlandzuid.nl/mosaic/dashboard/leefstijl-2>

het RijksVaccinatieProgramma (RVP) gehad, in Nederland is dit 8,2%. In onze regio zijn er grote verschillen tussen de gemeenten onderling, te zien op ons dashboard Vaccinatiegraad.

Vitaal ouder worden

Het gevoel regie te hebben over het eigen leven neemt af met de leeftijd. 10% van de 65-74-jarigen, en 17% van de 75-plussers ervaart onvoldoende regie over het eigen leven. Een gevoel van controle in het omgaan met de uitdagingen van het leven is belangrijk voor de kwaliteit van leven.

Eenzaamheid en psychische problemen spelen een grote rol bij vitaal ouder worden. 9% van de 65-plussers is (zeer) sterk eenzaam. Een sterk sociaal netwerk maakt informele zorg en mantelzorg mogelijk.

Volksgezondheidstoekomstverkenning

Het RIVM beschrijft in de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV-2024) vijf grote opgaven voor 2050:

- Aandacht voor vergrijzing
- Gezondheidsverschillen verkleinen
- Investeren in fysieke en mentale gezondheid van jongeren
- Goede zorg leveren
- Gezonde leefomgeving

Ook in Gelderland-Zuid zijn dit de opgaven voor de toekomst.

2.2 Inspirerend Kader en Meerjarenstrategie GGD Gelderland-Zuid

2.2.1 Inspirerend Kader

Voorafgaand aan de meerjarenstrategie presenteren we het Inspirerend Kader van GGD Gelderland-Zuid, waarin de missie van de GGD is geconcretiseerd in beloften die we doen aan onze inwoners, medewerkers, gemeenten en samenwerkingspartners. In de meerjarenstrategie 2024-2027 beschrijven we op welke manier we de komende vier jaar vorm en inhoud en inhoud geven aan dit Inspirerend Kader.

Alle inwoners van Gelderland Zuid verdienen een gezond en veilig leven.

De GGD is er voor alle inwoners van Gelderland-Zuid, zonder uitzonderingen. Door onze inzet en deskundigheid, verkleinen we de gezondheidskloof. En vergroten we de kans op een gezond en veilig leven voor jong en oud. Mensen met een kwetsbaarheid krijgen onze extra aandacht. Hiermee bedoelen wij mensen die, om welke reden dan ook, het verst afstaan van een gezond en veilig leven. Zij hebben ons namelijk het hardst nodig.

Wij monitoren de gezondheid en sociale veiligheid van alle inwoners. Zo weten wij waar onze inzet het meest nodig is. En zo kunnen wij onze preventiemaatregelen richten op specifieke groepen inwoners. Met als doel dat iedereen kan meedoen en zo gezond en veilig mogelijk kan leven.

Onze belofte aan de inwoner

Wij zijn er voor alle (tijdelijke) inwoners van Gelderland-Zuid, ook voor jou. We ondersteunen je graag op een manier die bij jou en jouw situatie past. We vinden het belangrijk dat jij zo lang mogelijk zelf je eigen gezondheid en veiligheid bepaalt. We kijken ook naar de omgeving waarin je leeft. Deze proberen we zo in te richten dat gezond en veilig gedrag normaal en natuurlijk is. Wij willen voor jou een herkenbaar en vertrouwd aanspreekpunt zijn. Ons hogere doel is om jou te ondersteunen zo lang mogelijk een gezond en veilig leven te leiden. Daar zetten wij ons maximaal voor in.

Onze belofte aan de medewerker

Wij vragen van jou om te werken vanuit jouw drijfveren, talenten en motivatie. Zodat je bijdraagt aan een gezonder en veiliger leven voor de inwoners van Gelderland-Zuid. Samen bouwen we aan een stimulerende en ondersteunende werkomgeving waarin je kunt groeien.

Wij bieden een werkplek waar je jezelf kunt ontwikkelen op het gebied van kennis, vaardigheden, houding en gedrag. Wij zijn duidelijk in wat we van jou verwachten en geven aan binnen welke kaders jij jouw werk kunt uitvoeren. Wij willen dat jij de regie op jouw eigen werk en werkgeluk kunt vergroten. Wij geven leiding vanuit vertrouwen. En staan voor een veilig werkklimaat waarin we het beste in elkaar naar boven halen.

Dat betekent dat we het geven en ontvangen van feedback aanmoedigen. Dit draagt bij aan jouw persoonlijke en professionele groei en het continu verbeteren van onze organisatie. Zo maken we samen een omgeving waarin iedereen zich gehoord en gewaardeerd voelt. En waarin je jezelf kunt zijn.

Onze belofte aan de gemeenten

Samen met jullie werken wij aan een sterke publieke gezondheid in Gelderland-Zuid. Wij ontwikkelen samen met de gemeenten de financiële en kwalitatieve kaders die ons in staat stellen om ons maximaal in te zetten voor gezonde en veilige inwoners.

Ons werk sluit altijd aan op gemeentelijk beleid. We pakken kansen en luisteren goed naar de behoeften van inwoners, gemeenten en samenwerkingspartners.

We zijn laagdrempelig en werken vanuit vertrouwen. We streven naar open en reflectieve dialogen, om samen tot opdrachten te komen die ertoe doen. Hierbij werken we informatiegestuurd en van daaruit geven we gevraagd en ongevraagd deskundige en betrouwbare adviezen. Om deze te kunnen geven, bouwen we expertise en specialisme op vanuit de laatste wetenschappelijke inzichten.

Ook in crisissituaties kunnen jullie op ons rekenen. We zijn flexibel en doelgericht, bewegen mee en anticiperen op de omgeving.

Onze belofte aan de samenwerkingspartners

Wij geloven dat we samen meer bereiken dan alleen. We beseffen dat gezondheid, preventie en veiligheid niet alleen thema's van de GGD zijn. Het zijn belangrijke thema's waar meer organisaties zich hard voor maken.

Ons belangrijkste doel is altijd de inwoner verder helpen. Daarom stellen we het belang van de inwoner boven het belang van organisaties. Je zult ons zien samenwerken in alle situaties waarbij dit van meerwaarde is voor onze inwoners.

Werk je met ons samen? Dan kun je verwachten dat wij werken vanuit een gezamenlijk doel en onze deskundigheid maximaal inzetten, om het voor onze inwoners gezonder en veiliger te maken.

2.2.2 Meerjarenstrategie 2024-2027

De geactualiseerde meerjarenstrategie 2024-2027 is in april 2024 vastgesteld door het Algemeen Bestuur. Met de meerjarenstrategie geeft de GGD inzicht in de focus, ambities, leidende principes en strategische thema's voor de periode 2024-2027.

Als professionele organisatie staan we voor geborgde kwaliteit en een doelmatige en doeltreffende organisatie. De bestuursopdracht om een ondernemende GGD te zijn, uit zich in oog hebben voor ontwikkelingen, innovatie en kansen. Hierbij is over de grenzen heen werken met andere organisaties belangrijk om daadwerkelijk (gezamenlijk) effect te kunnen bereiken. In onze praktijk geven we invulling aan onze kernwaarden kwaliteitsgerichtheid, ondernemingszin en omgevingsbewustzijn.

De GGD is als gemeentelijke gezondheidsdienst van de 14 gemeenten in Gelderland-Zuid het gezicht van de publieke gezondheid in onze regio. De publieke gezondheidszorg richt zich op het bevorderen van gezond en vitaal leven van haar inwoners, het verminderen van risico's, het bieden van ondersteuning en bescherming aan kwetsbare groepen. Deze taken sluiten aan bij de maatschappelijke opgave waar gemeenten voor staan. Uit de landelijke, regionale en lokale preventieakkoorden, het Integraal Zorgakkoord (IZA), het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) is er veel aandacht voor het bevorderen van de volksgezondheid. Er is een steeds groter besef van het belang van preventie en een integrale aanpak voor een gezonde leefstijl en leefomgeving met aandacht voor onderliggende factoren, zoals armoede, werk en inkomen, en laaggeletterdheid. Ook staan vraagstukken rond zorg en sociale veiligheid steeds prominenter op de agenda. Hiervoor is een aanpak vereist met een andere benadering doordat veel oorzaken buiten het individuele domein en zorgdomein liggen.

Voor de uitvoering van de taken, werkt de GGD daarom vanuit twee leidende principes:

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

De maatschappelijke opgave van gemeenten, de gezondheidssituatie van onze inwoners, de lokale, regionale en landelijke ontwikkelingen en het takenpakket van de GGD vormen de uitgangspunten voor de meerjarenstrategie 2024-2027.

De strategische thema's waar de GGD in de periode 2024 - 2027 op inzet zijn:

1. Informatiegestuurde aanpak als basis voor betrouwbare advisering.
2. Adviseren over preventie en vormgeven groepsgerichte preventie.

3. Versterken samenwerking zorg en veiligheid ten behoeve van betere inwonerondersteuning.
4. Gezondheidsbescherming en -bevordering in het sociale en fysieke domein.

Ad. 1.

Dit strategisch thema is in de Programmabegroting GGD 2027 met name uitgewerkt in het programma Onderzoek Informatie en Advies (OIA). Dit programma wordt beschreven in het onderdeel 'Uniforme taken die vanwege de Wet publieke gezondheid (Wpg) of andere wetten zijn belegd bij de GGD'.

Ad. 2.

Dit strategisch thema is in de Programmabegroting GGD 2027 voornamelijk uitgewerkt in de paragrafen Gezond Leven (GL) en Jeugdgezondheidszorg (JGZ) in het onderdeel 'Uniforme taken die vanwege de Wet publieke gezondheid (Wpg) of andere wetten zijn belegd bij de GGD'.

Ad. 3.

In de Programmabegroting GGD 2027 is dit strategisch thema met name uitgewerkt in de paragrafen Bijzondere Zorg (BZ) en Veilig Thuis (VT), te vinden in het onderdeel 'Uniforme taken die door de gemeenten vanwege beleidsmatige keuzes zijn belegd bij de GGD'.

Ad. 4.

Dit strategisch thema is in de programmabegroting GGD 2027 uitgewerkt in paragrafen Algemene gezondheidszorg (AGZ) en Gezond Leven (GL), in het onderdeel 'Uniforme taken die vanwege de Wet publieke gezondheid (Wpg) of andere wetten zijn belegd bij de GGD'.

2.2.3 Operationalisering en implementatie van de meerjarenstrategie: online magazine

De meerjarenstrategie geeft de ontwikkelrichting aan van de GGD voor de jaren 2024-2027. De operationalisering van de meerjarenstrategie zal worden bepaald door prioritering binnen de budgettaire mogelijkheden. Deze budgettaire mogelijkheden bepalen de mate waarin resultaten kunnen worden behaald.

Er is een [online magazine](#) beschikbaar over de meerjarenstrategie 2024-2027.

In dit magazine brengen we via verhalen van medewerkers in beeld hoe we - in de praktijk - werken aan de (leidende principes en de strategische thema's uit de) meerjarenstrategie. De komende jaren wordt het online magazine verder gevuld, zodat we over vier jaar een beeld hebben van de ontwikkelingen en resultaten die we met elkaar hebben doorgemaakt en bereikt.

2.3 Relevante maatschappelijke ontwikkelingen

Rijksvaccinatieprogramma (RVP)

Het Rijksvaccinatieprogramma blijft zich ontwikkelen met nieuwe vaccins, groeiende kennis en aandacht voor nieuwe infectieziekten. Er zullen in de komende jaren nieuwe vaccinaties aan het programma worden toegevoegd. Extra financiering wordt verstrekt voor de uitbreiding en monitoring van het programma via het gemeentefonds, terwijl het RIVM de kosten van de vaccinaties dekt. Vanaf 2024 wordt de vaccinatie tegen het rotavirus aangeboden aan alle pasgeborenen. En vanaf het najaar 2025 wordt de vaccinatie tegen het RS-virus aangeboden aan alle baby's in het eerste levensjaar. In februari 2026 heeft het Kabinet voorgenomen om vaccinatie tegen gordelroos in 2027 alleen te vergoeden voor mensen van 60 jaar. Er is nog geen landelijk besluit genomen of de gordelroos-vaccinatie belegd wordt bij huisartsen of de GGD. De vaccinaties tegen meningokokken B zullen ook in de toekomst worden beoordeeld en er blijft aandacht voor andere vaccinaties. Voortschrijdende kennis maakt het mogelijk om tegen steeds meer ziekten te vaccineren. Zo kunnen infectieziekten en de gevolgen hiervan nog verder worden teruggedrongen.

Vanaf 2025 is het Rijksvaccinatieschema veranderd. Het implementeren van de wijzigingen gebeurt over een periode van 5 jaar, onder andere vanwege het verplaatsen van de difterie, tetanus, polio vaccinatie (DTP) van 9 jaar naar 14 jaar, het verplaatsen van de bof, mazelen en rodehond (BMR) van 9 jaar naar 3 jaar en het organiseren van inhaalcampagnes voor tussenliggende cohorten. Deze omvangrijke implementatie vereist veel inspanning van de JGZ. Per 2030 zal het nieuwe RVP-schema volledig in werking zijn getreden.

Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV-2024)

In de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV-2024) beschrijft het RIVM vijf grote opgaven op weg naar 2050. Ook schetst de VTV-2024 een aantal mogelijke maatregelen om deze opgaven aan te pakken. De VTV-2024 maakt duidelijk dat Nederland nog niet goed is voorbereid op deze opgaven. De VTV laat ook zien dat de opgaven met elkaar samenhangen, en dus gezamenlijk moeten worden aangepakt.

De vergrijzing is en blijft de belangrijkste maatschappelijke ontwikkeling voor de volksgezondheid. De grote gezondheidsverschillen in Nederland vormen de tweede opgave. Als derde hebben jongeren een steeds ongezondere leefstijl. Ook zullen jongeren steeds vaker problemen met hun mentale gezondheid hebben. Aangezien de jeugd de toekomst is, is het belangrijk te investeren in hun gezondheid. De vierde opgave is hoe goede zorg geleverd kan worden, ook bij een grotere vraag naar zorg en steeds grotere personeelstekorten. De vijfde opgave gaat over een gezonde inrichting van de leefomgeving, om beter voorbereid te zijn op de gevolgen van klimaatverandering.

Landelijke nota Gezondheidsbeleid 2025 – 2028

In december 2025 stuurde het Kabinet de Landelijke nota gezondheidsbeleid 2025-2028 'Samen werken aan gezondheid' aan de Tweede Kamer. Uit de Wet publieke gezondheid (Wpg) volgt dat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) elke vier jaar een landelijke nota gezondheidsbeleid vaststelt. Deze is in de kern gebaseerd op de VTV (2024, zie boven). Voor de jaren 2025-2028 beschrijft de landelijke nota de uitdagingen en prioriteiten op het gebied van volksgezondheid en preventie; de nota bevat vijf hoofdthema's:

1. Kansrijk opgroeien: met aandacht voor de ketenaanpak Kansrijke Start en de leefstijl van jongeren.
2. Terugdringen van gezondheidsachterstanden: gericht op het verkleinen van verschillen en het versterken van gezondheidsvaardigheden.
3. Mentale gezondheid: met nadruk op een gezonde en veerkrachtige samenleving.
4. Vitaal ouder worden: aansluitend bij de gevolgen van de vergrijzing.
5. Gezonde leefomgeving: over de inrichting van de fysieke en sociale leefomgeving.

Naast de bovengenoemde gezondheidsopgaven uit de VTV vraagt de landelijke nota Gezondheidsbeleid 2025-2028 extra aandacht voor enkele urgente thema's die nog onvoldoende belicht zijn: dalende vaccinatiegraden, seksuele gezondheid en suïcidepreventie.

De nota beoogt gemeenten, GGD'en en de regionale en lokale partners te inspireren en houvast te bieden voor het regionale en lokale gezondheidsbeleid. De wet vraagt binnen twee jaar na het uitkomen van deze landelijke nota om een lokale reflectie op de landelijke prioriteiten via een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid. De nota is in samenspraak met de VNG en GGD GHOR Nederland tot stand gekomen.

Integraal Zorg Akkoord (IZA), Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA)

In september 2022 ondertekende het Kabinet met zorgverzekeraars, zorgpartijen en de VNG het Integraal Zorg Akkoord (IZA) om de zorg goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. In het IZA is onder andere vastgelegd dat gemeenten en zorgverzekeraars een regiobeeld en -plan opstellen.

Het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) is in februari 2023 ondertekend en omvat afspraken over hoe het preventief gezondheidsbeleid kan worden versterkt en duurzaam kan worden geborgd ten behoeve van een gezonde generatie in 2040. Gemeenschappelijke doelen in het GALA zijn onder andere het verminderen van gezondheidsachterstanden, het creëren van een gezonde fysieke leefomgeving, het versterken van de sociale basis en het bevorderen van een gezonde leefstijl. Het

GALA benadrukt de rol van GGD als kennispartner en coördinator van regionale samenwerking. Ten aanzien van GALA ondersteunt GGD Gelderland-Zuid de gemeenten veelvuldig op het terrein van de 5 ketenaanpakken, te weten op het terrein van 1. Overgewicht jeugd, 2. Overgewicht volwassenen, 3. Valpreventie, 4. Kansrijke Start en 5. Welzijn op recept. De gezondheidsmakelaars van de GGD zijn in nauw contact met de verschillende gemeentelijke beleidsambtenaren over een invulling hiervan en eventuele GGD-ondersteuning hierbij.

Op 8 september 2025 hebben tientallen organisaties in zorg en welzijn, patiënten en cliënten met het Ministerie van VWS het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) ondertekend, waarin verschillende afspraken zijn gemaakt over zorg en welzijn in de toekomst. GGD GHOR Nederland en de VNG hebben ook ondertekend.

Het AZWA zet stevig in op de beweging naar de voorkant (preventie). Nadruk ligt vooral op het versterken van de samenwerking tussen (eerstelijns)zorg en het sociaal domein. Implementatie van de ketenaanpakken blijft belangrijk, net zoals regionale (netwerk)samenwerking. Ook is er veel aandacht voor het versterken van de preventieve infrastructuur en het inrichten van een basisinfrastructuur: een gezonde en sociale basis voor iedereen. Het versterken van de kennis- en adviesfunctie van de GGD wordt doorgezet, met een coördinerende rol voor de GGD in de regio.

(Relatief) nieuwe ontwikkelingen zijn gericht op realiseren van mentaal gezonde scholen en inloopvoorzieningen Sociaal & Gezond, waarbij gebruikgemaakt kan worden van de stevige infrastructuur van de Gezonde School-aanpak in de regio en de initiatieven rondom leefstijlloketten en leefstijlsprekuren in zowel Rivierenland als Rijk van Nijmegen.

Met het AZWA komen structurele middelen beschikbaar voor gemeenten voor de publieke gezondheid. Deze zijn bedoeld om de implementatie van 'evidence based' methoden, zoals kansrijke start (eerste 1000 dagen) en de ketenaanpakken gericht op overgewicht en obesitas, valpreventie (ouderen), welzijn op recept en mentale gezondheid te implementeren als basisfunctionaliteiten. Ook voorziet AZWA in de structurele versterking van de rol van de GGD in de preventieve infrastructuur. En er komt vanuit AZWA aanvullende inzet op thema's als dementie en nicotinevrij. De precieze financiële en inhoudelijke afspraken uit het IZWA zijn op dit moment nog niet geheel bekend.

Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming

In opdracht van de VNG, de Ministeries van J&V en VWS is in 2021 een toekomstscenario voor een nieuwe inrichting voor de Nederlandse jeugd en gezinsbescherming ontwikkeld. Het plan is dat over vijf tot tien jaar: a) het Lokaal Team hulp verleent aan kind en gezin, b) functies van de Gecertificeerde Instellingen, Veilig Thuis en de Raad voor de Kinderbescherming zijn samengebracht in een Regionaal Veiligheidsteam, en c) dat er één vaste vertrouwde professional is die de gezinnen helpt. Het scenario betekent een overstap naar een gezinsgerichte benadering en een teammodel tussen organisaties.

Een belangrijk onderdeel van het Toekomstscenario is de inrichting van Regionale Veiligheidsteams (RVT's; een publiekrechtelijke organisatie) in nauwe samenwerking met de lokale teams en met organisaties in het zorg- en veiligheidsdomein. De ontwikkelrichting is dat de meeste functionaliteiten van de Veilig Thuis-organisaties en de gecertificeerde instellingen opgaan in het Regionaal Veiligheidsteam, evenals een aantal jeugdbeschermingstaken van de Raad voor de Kinderbescherming. Het is de bedoeling dat het Regionaal Veiligheidsteam zich richt op onveiligheid van zowel kinderen als volwassenen ('0 tot 100').

In Gelderland-Zuid wordt ervaring opgedaan met het werken volgens het Toekomstscenario in drie proeftuinen in Nijmegen (Dukenburg, Centrum/Oost en Hatert/Zuid) en Zaltbommel, waarbij Veilig Thuis ook betrokken is. De resultaten zijn positief. De samenwerking tussen de verschillende organisaties binnen de proeftuinen laat zien dat het werkt. De onderlinge lijnen zijn kort, en de direct betrokkenen ervaren een lage drempel binnen hun woonplaats of wijk.

Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028

De Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028 heeft als doel om knelpunten in de jeugdzorg structureel aan te pakken, het jeugdzorgstelsel financieel houdbaar te maken voor de toekomst en meer in te zetten op preventie, vroegsignalering en lichte hulpvormen.

Er zal structureel worden geïnvesteerd in de landelijke kwaliteit en effectiviteit van jeugdhulp. Ook komt er een aanpassing van de Jeugdwet, waardoor duidelijker wordt waarvoor kinderen en ouders hulp kunnen krijgen. Gemeenten worden verplicht bepaalde specialistische zorg regionaal in te kopen om beschikbaarheid en continuïteit van zorg beter te organiseren. Daarnaast zullen wijkteams worden versterkt en moet betere samenwerking met bijvoorbeeld het onderwijs ervoor zorgen dat kinderen en jongeren meer met collectieve voorzieningen worden ondersteund en dat uithuisplaatsingen zoveel mogelijk worden voorkomen.

De hervormingsagenda jeugd benadrukt het belang van preventie en vroegsignalering van mentale gezondheid, ontwikkelingsproblemen en thuissituaties. De hervormingsagenda versterkt de positie van de JGZ aan de voorkant van het stelsel om jeugdgezond te laten opgroeien en duurdere zorg te voorkomen. Dit betekent voor de JGZ een sterkere samenwerking met onderwijs, ggz en sociaal domein.

Kansrijke Start

Kansrijke Start is een landelijk actieprogramma, waarin gemeenten en het Rijk samen met medewerkers van wijkteams, welzijnswerk, volwassen-ggz, geboortezorg en GGD'en werken aan een kansrijke start voor zoveel mogelijk kinderen. Kansrijke Start doet een beroep op gemeenten en alle professionals in het sociale en medische domein om het belang van de eerste 1000 dagen uit te dragen en er actief op in te zetten.

Inmiddels werken alle gemeenten in de regio Gelderland-Zuid - samen met de GGD en andere partners uit het medische en sociale domein - aan een Kansrijke Start. Kansrijke Start maakt onderdeel uit van het GALA en AZWA (zie boven). Binnen Kansrijke Start kunnen verschillende interventies worden ingezet om (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie te helpen.

Interventies, zoals Voorzorg, Nu Niet Zwanger, Rookvrije Start, Prenataal Huisbezoek, groepsconsulten met zwangeren, oudercafé's etc.

Suïcidepreventie

Met ingang van 1 januari 2026 is de Wet Integrale Suïcidepreventie (onderdeel van de Wpg) van kracht. Volgens de wet hebben gemeenten een wettelijke taak in het organiseren van suïcidepreventie; gemeenten hebben een inspanningsverplichting en kunnen zelf bepalen hoe zij dit beleid vormgeven. Binnen een jaar na vaststelling van de Landelijke nota Gezondheidsbeleid (zie boven) moeten zij hun gemeentelijk beleid suïcidepreventie opstellen. Jaarlijks is er € 10 miljoen beschikbaar voor alle gemeenten gezamenlijk om dit beleid op te stellen en te implementeren. Gemeenten in Gelderland-Zuid zijn momenteel in gesprek met de GGD en Pro Persona om te komen tot een regionale aanpak rondom suïcidepreventie.

Weerbaarheid

Geopolitieke ontwikkelingen en klimaatverandering vergroten de kans op een crisissituatie, zoals lange uitval van stroom, telecom en ICT-diensten. Dit vraagt om een overheids- en maatschappijbrede aanpak. Landelijk (door verschillende Ministeries) en regionaal (door o.a. de gemeenten en veiligheidsdiensten) wordt hard gewerkt aan het vergroten van de maatschappelijke weerbaarheid en paraatheid. Daarnaast zal op het gezondheidsterrein de zorginfrastructuur en noodzorgcapaciteit worden versterkt. Ook de GGD zal zich oriënteren en voorbereiden om weerbaar te zijn bij mogelijke bedreigingen en op haar specifieke rol naar inwoners van Gelderland-Zuid.

Nieuwkomers

Door de inval van Rusland in Oekraïne kwam een grote vluchtelingenstroom op gang. Daarnaast steeg ook het aantal asielzoekers. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de opvang van de (Oekraïense) vluchtelingen. De GGD verzorgt de publieke gezondheidszorg voor de vluchtelingen en asielzoekers.

Ontvlechting samenwerking bedrijfsvoering VRGZ en GGD

De Veiligheidsregio Gelderland-Zuid (VRGZ) en GGD Gelderland-Zuid (GGD GZ) kennen sinds 1 juli 2013 een samenwerkingsovereenkomst op het gebied van ondersteunende diensten (bedrijfsvoering). De VRGZ treedt daarbij op als formeel werkgever voor het personeel. Verrekening

van de kosten vindt plaats via verdeelsleutels per organisatieonderdeel en onder het fiscaal construct 'kosten voor gemene rekening (KGR)'. Toepassing van de KGR houdt concreet in dat er voor de afgesproken verdeelsleutels geen btw-verrekening hoeft plaats te vinden.

In 2024/2025 heeft er onderzoek plaatsgevonden naar de dienstverlening en samenwerking tussen de VRGZ en GGD op het gebied van bedrijfsvoering. Doel van het onderzoek was om te evalueren of de huidige samenwerkingsvorm nog aansloot bij de ambities en de bestuurlijke en maatschappelijke opgaven van beide organisaties. Dit onderzoek was noodzakelijk gezien:

- Toenemende vraag aan dienstverlening; De GGD is de afgelopen jaren sterk gegroeid, waardoor ook de vraag naar ondersteuning door de bedrijfsvoering VRGZ toenam. Hierdoor raakte het evenwicht in de samenwerking zoek en betaalt VRGZ via het KGR-construct mee aan extra dienstverlening voor de GGD GZ.
- Landelijke ontwikkelingen; Richting de toekomst ontwikkelen GGD'en en veiligheidsregio's zich landelijk steeds meer in verschillende richtingen, door verschillende wettelijke eisen, landelijke strategische agenda's en ICT/IV-ontwikkelingen.
- Verschillende culturen en kernwaarden; De GGD GZ en de VRGZ hebben ieder hun eigen manier van werken en hun eigen cultuur en kernwaarden. Daardoor verschillen de organisaties in identiteit.

In het kader van het onderzoek zijn in 2025 verschillende scenario's verkend en met de algemeen besturen van de GGD en de VRGZ besproken. Op basis van het onderzoek is gebleken dat de meest robuuste oplossing op de lange termijn de inrichting van een volledig eigen bedrijfsvoeringsorganisatie is voor zowel de VRGZ als de GGD. Definitieve besluitvorming door beide algemeen besturen (VRGZ en GGD) vindt plaats in 2026. Dit kan consequenties hebben voor de begroting 2027.

3

Programma GGD

3 Programma GGD

3.1 Overzicht programma

UNIFORM

Uniforme taken die vanwege de Wet publieke gezondheid (Wpg) of andere wetten zijn belegd bij de GGD

- Programma Onderzoek, Informatie en Advies (OIA)
- Algemene Gezondheidszorg
- Gezond Leven
- Jeugdgezondheidszorg

Uniforme taken die door de gemeenten vanwege beleidsmatige keuzes zijn belegd bij de GGD

- Algemene Gezondheidszorg
- Bijzondere Zorg
- Veilig Thuis

FACULTATIEF

Werkveldspecifieke opdrachten (Facultatief)

- Algemene Gezondheidszorg
- Bijzondere Zorg
- Gezond Leven
- Jeugdgezondheidszorg
- Veilig Thuis

BEDRIJFSVOERING

Bedrijfsvoering

- Arbo
- Communicatie
- Informatiemanagement
- Kwaliteit
- Juridische Zaken
- Bedrijfsvoering

Vier pijlers van betrouwbare publieke gezondheid

De minister van VWS heeft in 2014 verschillende pijlers van de GGD benoemd voor een robuuste vormgeving van de publieke gezondheid. Deze vier taken acht de minister “voor het fundament van de publieke gezondheid van zo essentieel belang, dat zij op een uniforme wijze moeten worden geborgd. Ze vragen een gespecialiseerde deskundigheid met een hoge mate van continuïteit en duidelijke aanspreekpunten (zowel voor de lokale als de landelijke overheid). Deze taken dienen daarom bij de GGD’ën te worden belegd en vormen de vier pijlers van iedere GGD. Rijk en gemeenten moeten, vanuit ieders eigen verantwoordelijkheid, de kwaliteit van deze pijlers gezamenlijk verankeren”. De vier pijlers zijn in de brief van de minister in onderstaande figuur verbeeld.



Deze vier pijlers komen in de begroting van de GGD terug bij de uniforme taken (professioneel geborgde uitvoering van wettelijke taken), maar kennen ook een facultatieve component die per gemeente (of groep van gemeenten) wordt afgenomen.

3.2 Uniforme taken die vanwege de Wet publieke gezondheid (Wpg) of andere wetten zijn belegd bij de GGD

3.2.1 Programma Onderzoek Informatie en Advies (OIA)

Wat houdt het in?

Binnen het Programma Onderzoek Informatie en Advies (OIA) verzamelen, analyseren en vergelijken wij gegevens over de gezondheid en veiligheid van inwoners uit Gelderland-Zuid. Sinds oktober 2025 zijn alle onderzoekers en dataspecialisten functioneel en hiërarchisch binnen OIA samengebracht. Hierdoor werken we met één werkagenda efficiënter en stimuleren we continue ontwikkeling van expertise. Met de overgang van de onderzoekers vanuit Gezond Leven, is ook de epidemiologische taak van de GGD bij OIA ondergebracht. Conform de Wet publieke gezondheid (art. 2) verwerven we via epidemiologische analyses inzicht in de regionale gezondheidssituatie, signaleren we ontwikkelingen in kansen en bedreigingen voor de gezondheid van onze inwoners. Hiertoe voeren we periodiek gezondheidsmonitors uit in samenwerking met het RIVM, het CBS en andere GGD'en. In 2026 zal de dataverzameling van de Gezondheidsmonitor Jeugd in klas 2 en 4 van het voortgezet onderwijs worden afgerond, waardoor we in 2027 ons kunnen richten op de analyse en publicatie van deze resultaten. Ook starten we met de voorbereiding voor de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen.

Naast de monitoring van de regionale gezondheidssituatie maakt OIA op verzoek data beschikbaar voor de uitvoering van de primaire GGD-taken. Data uit de registratiesystemen of uit relevante openbare databronnen worden verwerkt tot informatie. Waar onderzoeksgegevens uit de gezondheidsmonitors een beeld geven van de (ontwikkeling van) gezondheid van de inwoners in ons werkgebied, maken we met data uit het primaire proces inzichtelijk wat we vanuit de GGD voor welke groepen inwoners doen. In onze rol als proactieve kennispartner geeft informatiegestuurd werken de GGD beter inzicht in samenhangende gezondheidsgegevens, vooral bij inwoners in kwetsbare situaties waar de gezondheidsproblemen zich vaak opstapelen. Met geavanceerde analysetechnieken kunnen we patronen en relaties in beeld brengen, bijvoorbeeld bij kwetsbare gezinstypen of bij inwoners die aangeven moeite met rondkomen te ervaren. Door samen met inhoudsdeskundigen de cijfers te duiden, versterken we de advisering over en de uitvoering van gezondheidspreventie.

De verschillende thema's uit de gezondheidsmonitors worden vanuit OIA verder geanalyseerd en verrijkt. Hierbij gebruiken we open data of ontsluiten we gericht registratiedata vanuit de Jeugdgezondheidszorg, Bijzondere Zorg, Veilig Thuis, en/of data van gemeenten. Denk bijvoorbeeld aan gegevens over de gezondheid/eenzaamheid van ouderen koppelen aan kenmerken van een wijk en aan de inzet van een gezondheidsbevorderaar. Of door verwijzingen vanuit onze jeugdartsen te koppelen aan inzichten van jeugdhulpverlening/jeugdzorg en aan inkoopgegevens van de gemeente. Deze inzichten helpen gezondheidsmakelaars bij het adviseren van gemeenten en het organiseren van preventie in het sociale domein. Het informatiegestuurd werken vanuit de GGD sluit daarmee goed aan bij de beweging die ook gemeenten zelf maken richting data- en informatiegestuurd werken.

Om data goed te kunnen benutten hebben we een goed ingerichte, veilige en overzichtelijke data-infrastructuur nodig. Onze dataspecialisten zetten bestaande data om naar relevante inzichten (rapportages en dashboards) die ondersteunend zijn aan ontwikkeling, uitvoering en monitoring van het gemeentelijk gezondheids- en veiligheidsbeleid. De structurele inzichten kunnen naar wens verder worden toegepast en verdiept. Met in achtneming van wetgeving gebruiken we data om de gezondheidssituatie van inwoners in Gelderland-Zuid steeds gedetailleerder voor iedereen in beeld te brengen op de website <https://gezondheidincijfers.gdg Gelderland Zuid.nl>.

Samenhang met de Meerjarenstrategie 2024-2027

Het programma Onderzoek, informatie en advies geeft de eerste pijler uit de geactualiseerde meerjarenstrategie 'Informatiegestuurde aanpak als basis voor betrouwbare advisering' vorm. Dit is een toekomstbestendige, wendbare manier van werken. Dashboards geven informatie, overzicht en sturingsmogelijkheden en kunnen beleidsbeslissingen ondersteunen. We werken hiermee aan inzichten die ondersteuning bieden bij het opstellen van een lokale en regionale aanpak op het gebied van preventie, gezondheid en sociale basis.

In toenemende mate wordt binnen de verschillende werkvelden van de GGD gewerkt op basis van actuele informatie en onderzoek. Onze informatiegestuurde aanpak wordt op deze manier gezien als ondersteuning van het uitvoerende werk door professionals en stimuleert integraliteit.

Het dient als basis voor de uitvoering van vraagstukken rondom (groepsgerichte) preventie (strategisch thema 2), de verbinding tussen de domeinen zorg en veiligheid (strategisch thema 3) en gezondheidsbescherming in het sociale en fysieke domein (strategisch thema 4). Informatiegestuurd werken helpt ons om een speerpunt als 'verkleinen van de kansenongelijkheid op gezondheid' te monitoren en om handelingsperspectieven te signaleren om vanuit ons netwerk verbeteracties/interventies in te zetten. Hetzelfde geldt voor het verbinden van de domeinen 'Zorg en Veiligheid'. Juist door de verschillen en overeenkomsten inzichtelijk te maken, kunnen we betere keuzes maken. Met als uitkomst dat we kwetsbare doelgroepen beter in beeld krijgen, zorg en advisering op maat te kunnen leveren en efficiënt het werk kunnen organiseren.

Ontwikkelingen

Gezondheidsmonitor Jeugd: In 2026/2027 maakt ook de OKO-aanpak (Opgroeien in een Kansrijke Omgeving) onderdeel uit van de Gezondheidsmonitor Jeugd. Gemeenten krijgen hiermee extra inzicht in het middelengebruik van jongeren, hun welbevinden en de omgevingsfactoren die daarop van invloed zijn. De verzamelde informatie ondersteunt gemeenten bij het gericht versterken van beschermende factoren, het terugdringen van risicofactoren en het voeren van een duurzaam, preventief jeugdbeleid.

Verdieping op de Gezondheidsmonitor Jeugd willen we vanuit GGD-brede focus en in samenspraak met de gemeenten inrichten. Met verdiepend onderzoek kunnen we relaties tussen verschillende factoren bestuderen en brengen we mechanismen in beeld waarmee we kunnen inzetten op gezondheidsbevordering. Dit willen we steeds vaker vanuit kwalitatief onderzoek verrijken met inzichten en ervaringen vanuit de doelgroep. Dit draagt bij aan het duiden van resultaten en het opstellen van een passend handelingsperspectief.

Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen: We gaan vanuit een raamwerkovereenkomst vanuit GGD GHOR Nederland alle gezondheidsmonitoren in de periode van 4 jaar centraal aanbesteden. Ook is inmiddels landelijk een traject gestart om de gezondheidsmonitor door te ontwikkelen en toekomstbestendiger te maken. Met behulp van meerdere pilots in 2026-2027 wordt o.a. uitgezocht hoe een gezondheidsmonitor beter kan aansluiten bij de wensen en motivaties van verschillende doelgroepen. En hoe jongvolwassenen structureel beter betrokken kunnen worden bij de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen. Dit kan ertoe leiden dat de processen rondom de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2028 aangepast worden t.o.v. eerdere uitvoeringen. De eventuele effecten op de begroting zijn nog niet bekend.

Voor verschillende thema's wordt OIA in 2027 betrokken bij de monitoring- en evaluatiecyclus van onder andere de OGGZ monitor, gericht op dak- en thuisloze doelgroepen in onze regio (ZonMw subsidie), suïcidepreventie in samenspel met Pro Persona en het versterken sociale basis.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie / Resultaat 2027
Het verkrijgen van gegevens en inzichten in de gezondheid van de inwoners van 0-100 jaar per gemeente en per wijk/dorp/school (Wpg)	Het krijgen van inzicht in de gezondheid van kinderen, jongvolwassenen en 18+.	Analyse, publicatie en presentatie van de resultaten van de Gezondheidsmonitor Jeugd.
	Inzichten realiseren om een thema of (kwetsbare) doelgroep beter in beeld te krijgen op de website gezondheidincijfers. ggdgelderlandzuid.nl.	- Verdiepende statistische analyses t.b.v. inzichten op wijk/gemeente of doelgroepniveau vanuit de Gezondheidsmonitor Jeugd. - Analyse en presentatie van resultaten Opgroeien Kansrijke Omgeving (OKO).
	Op basis van kwalitatief onderzoek resultaten duiden of in beeld brengen van risicogroepen.	- Panelonderzoek om monitoringsresultaten te duiden en andere relevante thema's te verdiepen. - Focusgroep-onderzoek om gezondheid van specifieke doelgroep kwalitatief in beeld te brengen.
Toewerken naar een meer informatiegestuurde GGD	Inhoudelijke rapportages (door)ontwikkelen t.b.v. onderbouwing/evaluatie beleid. Uitbreiding van beschikbare informatie, optimaliseren datakwaliteit en vaststellen definities.	Rapportages ten behoeve van kennisontwikkeling voor de GGD-taakvelden, samenwerkende partijen en gemeenten.
	Een structurele en veilige data-infrastructuur continu optimaliseren.	- Optimalisatie van gegevensmanagement, zodat beschikbare data voor onderbouwing beleid en verdiepend onderzoek beschikbaar is. - Optimalisatie van bestaande infrastructuur, waaronder toepassing AI binnen BI processen.
	Groei in datavaardigheid: Dashboards maken deel uit van leer- en verbetercyclus van de lijnafdelingen.	Binnen de lijnafdelingen geborgde producten, die worden geraadpleegd voor accurate cijfers en voor verbeteringen in de datakwaliteit.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000

Wettelijke taken opgedragen aan de GGD						
Onderzoek, Informatie en Advies	Realisatie	Primaire begroting	Begroting	Raming	Raming	Raming
	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Lasten	718	1.180	1.240	1.240	1.240	1.240
Baten	-683	-1.180	-1.240	-1.240	-1.240	-1.240
Resultaat na belasting	36	0	0	0	0	0

3.2.2 Algemene Gezondheidszorg (AGZ)

3.2.2.1 Gezondheidsbescherming

Wat houdt het in?

Gezondheidsbescherming richt zich op het beschermen van de gezondheid van inwoners van Gelderland-Zuid tegen infectieziekten in binnen- en buitenland, ongezonde milieufactoren en seksuele gezondheidsrisico's. Doel is onder andere om te voldoen aan de eisen die wet- en regelgeving stelt aan gemeenten (Wet publieke gezondheid, Wet veiligheidsregio's en subsidieregeling publieke gezondheidszorg). Gezondheidsbescherming is één van de pijlers van de publieke gezondheidszorg.

Samenhang met de Meerjarenstrategie 2024-2027

Gezondheidsbescherming en -bevordering in het sociale en fysieke domein is één van de vier strategische thema's in de Meerjarenstrategie 2024-2027. Gezondheidsbeschermende maatregelen, zoals vaccineren en het voorkomen van infecties door preventie, zijn van groot belang voor de volksgezondheid.

Gezondheidsbescherming is één van de belangrijkste wettelijk verplichte taken in de Wet publieke gezondheid. Belangrijke aandachtspunten in dit kader zijn:

- Integrale advisering gezonde leefomgeving: hierdoor levert de GGD een betrouwbare bijdrage aan een veilige en gezonde leefomgeving.
- Infectiepreventie: aandacht voor kwetsbare groepen en het voorkomen dat één van de grootste bedreigingen binnen de gezondheidszorg in Nederland onbeheersbaar wordt.
- Integrale organisatie seksuele gezondheidszorg: hierbij focust de GGD nog meer op preventie en sluit zo goed als mogelijk aan bij de behoefte van de inwoners.

Ontwikkelingen

Belangrijke ontwikkelingen betreffen:

Aanhoudende dreiging en onvoorspelbaarheid van infectieziekten, opkomende zoönosen en gevaar van infecties.

Pandemische paraatheid, inclusief extra inzet infectieziektebestrijding (met medefinanciering vanuit VWS met betrekking tot de pandemische paraatheid).

Het onderwerp 'seksueel grensoverschrijdend gedrag' blijft een actueel onderwerp in de samenleving. Mede in dit kader blijft aandacht voor seksuele vorming en deskundigheidsbevordering uitermate belangrijk. Ook de netwerkaanpak seksueel geweld sluit aan op deze ontwikkeling.

Gestage toename van het aantal cliënten van Nu Niet Zwanger incl. toename van het aantal cliënten dat kiest voor duurzame en kostbaardere vormen van anticonceptie, zoals sterilisatie.

In 2027 start seksuele gezondheid met het werken in een nieuw elektronisch patiëntendossier.

Blijvende toename van vragen (door meer bewustwording) van burgers, gemeenten en instellingen over milieuthema's, zoals luchtkwaliteit, geluidshinder en geurhinder. Daarnaast wordt er ook meer

informatie en adviezen gevraagd op het gebied van de grote maatschappelijke opgaven vanuit klimaatadaptatie, de energietransitie en de woningbouwopgave.

Het bundelen van vaccinatiewerkzaamheden voor jeugd en volwassenen binnen de GGD.

In 2027 zijn de vaccinatieactiviteiten voor jeugd en volwassenen gebundeld waardoor er gericht ingezet wordt op:

Verhogen van de kwaliteit en bereikbaarheid van de vaccinatiezorg in Gelderland Zuid;

Vergroten van de efficiëntie en kosten van de vaccinatiezorg;

Bereiken van de kwetsbare groepen en het verhogen van de vaccinatiegraad in de regio;

Neerzetten van een basisstructuur voor pandemische paraatheid en de mogelijkheid snel op te schalen;

Optimaal inzetten van medewerkers zowel op basis van kwaliteiten als interesses;

Vergroten zichtbaarheid van de GGD-vaccinatietaak.

Het Ministerie van VWS onderzoekt welke rol de GGD'en samen met het RIVM kunnen spelen op het terrein van coördinatie en uitvoering van het RijksVaccinatieProgramma (RVP) voor volwassenen (inclusief de griepvaccinatie).

Er is nog geen toezegging en besluit genomen op het voortzetten van de coronavaccinatie en financiering vanuit het Ministerie van VWS voor 2027.

Vanaf 2027 komen 60-jarigen in aanmerking voor een gordelroosvaccinatie via het RVP.

Naar verwachting zullen de reizen naar landen buiten Europa toenemen, waardoor de advisering voor vaccinaties complexer kan gaan worden.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie / Resultaat 2027
Gezondheidsbescherming van inwoners tegen infectieziekte in binnen- en buitenland, ongunstige milieufactoren en seksuele gezondheidsrisico's (Wpg).	Voorkomen en bestrijden van infectieziekten en TBC, vroegtijdig signaleren hiervan en adequaat voorbereid zijn op uitbraken.	• Surveillance. • Monitoring RVP-vaccinatiegraad Gelderland-Zuid. • Verwerking van meldingen conform Wpg. • Beleidsadvisering. • Preventie. • Bron- en contactopsporing / screening. • Epidemiologisch onderzoek. • Netwerksamenwerking. • Vangnet. • Uitbraakmanagement. • Onderzoek. • Behandeling en begeleiding. • Extra taken in het kader van de pandemische paraatheid (voorbereid zijn op grootschalig testen, vaccineren, bron- en contactonderzoek, etc.) die door de Minister van VWS bij de GGD zijn of kunnen worden belegd. • Bundeling van vaccinatiewerkzaamheden voor jeugd en volwassenen (samen met afd. JGZ). • Verdere implementatie van landelijke traject Elektronisch Voorschrijven (EVS), voor zowel TBC, IZB, reizigers als SG.
	Preventie en bestrijding van infecties.	• Deelname aan het Gelders Antibiotica & Infectiepreventie Netwerk (GAIN). • Deelname aan projecten en onderzoeken.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie / Resultaat 2027
	Technische hygiënezorg bij risico-instellingen en evenementen (Wpg) en toezicht en vergunningverlening bij tattoo- en piercing-shops (Warenwet).	- Inspecties bij risicovolle situaties en instellingen waar meer risico's op infecties te verwachten zijn, zoals: - Grote evenementen. - Seksinrichtingen. - Opvangvoorzieningen. - Toezicht en vergunningverlening bij tattoo- en piercingshops.
	Integrale seksuele gezondheidszorg (Wpg).	- Uitgevoerde Wpg-taken seksuele gezondheidszorg (in samenhang georganiseerd met aanvullende seksuele gezondheidszorg Gelderland-Zuid): - Netwerksamenwerking en deskundigheidsbevordering seksuele gezondheid in de keten. - Preventie-activiteiten met betrekking tot onder andere: - Voorlichting aan kwetsbare groepen (preventie van soa, seksueel geweld en ongewenste zwangerschap). - Bevorderen van seksuele vorming. - Nu Niet Zwanger: bespreekbaar maken van kindrewens, seksualiteit en anticonceptie ter voorkoming van onbedoelde zwangerschap (onderdeel van het landelijke programma Kansrijke Start).
	Voorkomen of beperken van gezondheidsschade ten gevolge van blootstelling aan ongunstige milieufactoren (MMK, Wpg).	- Advisering over de (negatieve) invloeden van milieufactoren op de gezondheid van inwoners. Te denken valt aan adviezen over houtstook, geuroverlast en koolmonoxide. - Voorlichting aan gemeenten, instellingen en inwoners op het gebied van milieufactoren en m.b.t. gezonde leefomgeving (ook in de planvormingsfase). (Oriënterend) onderzoek naar blootstelling aan milieufactoren en gezondheidsproblemen. - Signalering van ongewenste ontwikkelingen. - Verwerking van meldingen, vragen en klachten. - Preventie.

3.2.2.2 Toezicht Kinderopvang

Wat houdt het in?

Toezicht Kinderopvang richt zich op het ondersteunen van gemeenten en het Rijk bij het borgen van de kwaliteit van de kinderopvang. Toezicht is één van de pijlers van de publieke gezondheid.

Samenhang met de Meerjarenstrategie 2024-2027

Toezicht kinderopvang draagt bij aan veilige en kwalitatieve opvang voor alle kinderen in de regio Gelderland-Zuid. Dit sluit aan bij het strategische thema 'Gezondheidsbescherming en -bevordering in het sociale en fysieke domein'.

Ontwikkelingen

Belangrijke ontwikkelingen betreffen:

- De begroting voor ongeplande onderzoeken wordt jaarlijks vastgesteld op basis van het gemiddelde aantal uitgevoerde onderzoeken in de twee voorgaande jaren. In 2025 zijn minder ongeplande onderzoeken (OVR) uitgevoerd en is het herstelaanbod beperkter geweest. Als gevolg hiervan valt de begroting voor 2027 lager uit dan in eerdere jaren. Het blijft echter mogelijk dat de uiteindelijke realisatie hoger zal zijn dan begroot, bijvoorbeeld wanneer in 2027 meer herstelaanbod of onderzoeken voor registratie plaatsvinden dan het gemiddelde van de voorgaande twee jaren.
- Voor de gastouderopvang gelden vanaf 1 juli 2026 uitgebreidere wettelijke kwaliteitseisen. Deze aanscherping leidt ertoe dat inspecties in 2026 en 2027 meer tijd vergen. Daarnaast is het aannemelijk dat de nieuwe eisen in 2027 leiden tot een toename van het herstelaanbod.
- Het Ministerie van OCW heeft aangekondigd dat er voor de komende jaren geen budget beschikbaar wordt gesteld voor de ontwikkeling van toezicht op proceskwaliteit en kwaliteitszorg binnen de voorschoolse educatie (structureel toezicht VE), ook niet in een afgeslankte vorm. Momenteel worden binnen de bestaande kaders verbeterkansen verkend.
- In samenhang met de WMO-toezichtstaak wordt de noodzakelijke investering en de licentiekosten voor een nieuwe applicatie toegelicht in paragraaf 3.3.1.2.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie/ Resultaat 2027
Bijdragen aan veilige en kwalitatieve kinderopvang.	Toezicht houden op kwaliteit kinderopvang (Wet kinderopvang en Wet IKK).	• Inspectie bij 100% van alle locaties voor kinderopvang. • Inspectie bij 50% van alle gastouderlocaties.

3.2.2.3 Publieke gezondheid bij crises en rampen

Wat houdt het in?

De publieke gezondheidszorg bij crises en rampen richt zich op het borgen van de inzetcapaciteit van de GGD bij calamiteiten en crises, zodat wordt voldaan aan de eisen die zowel de Wet publieke gezondheid als de Wet veiligheidsregio's stelt. Publieke gezondheid bij incidenten, rampen en crises is benoemd als één van de vier pijlers van de GGD. Dit product is ondergebracht bij AGZ, toch blijft de inzet hiervan GGD-breed.

Psychosociale hulp bij ingrijpende gebeurtenissen (PSHi) is als apart facultatief product opgenomen in de begroting van de GGD. De regie voor de PSHi is altijd een verantwoordelijkheid van

gemeenten. Indien gemeenten GGD-inzet vragen voor PSHi wordt dit gezien als facultatieve taak en vindt verrekening op factuurbasis plaats (zie facultatieve producten).

Samenhang met de Meerjarenstrategie 2024-2027

Een van de belangrijkste GGD-taken betreft die van crisisorganisatie. Met het sub programma Publieke gezondheid bij crisis en rampen, wordt deze rol ingevuld en wordt voldaan aan de wettelijke eisen op dit gebied. Het biedt het kader voor alle GGD-medewerkers om zich voor te bereiden op hun rol en taak in een crisissituatie of ramp. Daarbij geven we extra aandacht aan kwetsbare groepen ten tijde van een crisis, ramp of ingrijpende gebeurtenis.

Ontwikkelingen

Belangrijke ontwikkelingen zijn:

- Subsidies vanuit AZO/OTO nemen af in 2027.
- De GGD speelt een belangrijke rol in de veiligheid en weerbaarheid van Nederland. Wij zetten hier actief op in via de keten en ook om de GGD-crisisorganisatie, in samenhang met pandemische paraatheid, robuust in te richten zodat snel opgeschaald kan worden vanuit de basis.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie / Resultaat 2027
Borgen publieke gezondheid bij crisis en rampen (Wpg in relatie tot Wvr).	(Kunnen) uitvoeren van GGD-taken, waaronder IZB, MMK, GZO en PSH in opgeschaalde situaties.	• Actueel GGD-integraal crisisplan en bedrijfscontinuïteitsplan met daarin opgenomen de aandachtspunten m.b.t. een langlopende crisis. • Oefenen, trainen en opleiden conform deze plannen. • Voorzien in piketfuncties publieke gezondheid voor VRGZ-/GHOR-crisisorganisatie. • Borgen inzet GAGS voor de GHOR.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000

Wettelijke taken opgedragen aan de GGD						
Algemene Gezondheidszorg	Realisatie	Primaire begroting	Begroting	Raming	Raming	Raming
	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Lasten	5.853	6.220	9.494	9.494	8.160	8.160
Baten	-6.004	-6.220	-9.494	-9.494	-8.160	-8.160
Resultaat na belasting	-151	0	0	0	0	0

In het kader van 'bundelen van vaccinaties' zijn de massavaccinaties 4-18 jarigen en Covid-19 vaccinaties aan de taken van Algemene Gezondheidszorg toegevoegd. De bijbehorende inkomsten zijn ook naar Algemene Gezondheidszorg overgebracht.

3.2.3 Gezond Leven: Gezonde wijk/gemeente en Gezonde School

Wat houdt het in?

Gezondheidsbevordering

Het productenboek Gezondheidsbevordering beschrijft de basistaken die worden uitgevoerd door de gezondheidsmakelaars School en Jeugd en de gezondheidsmakelaars Volwassenen.

De uren uit het basispakket van de uniforme begroting worden door gezondheidsmakelaars volwassenen en school/jeugd o.a. gebruikt voor het op peil houden van de minimale preventie- en kennisinfrastructuur. Deze infrastructuur vormt het fundament van het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Gezondheidsmakelaars voeren in dit kader de volgende taken/werkzaamheden uit:

- Adviseren over gezondheidsbeleid gemeenten en scholen o.a. over de invulling van het IZA, GALA en AZWA.
- Netwerk onderhouden in gemeente/wijk/school met sport-, zorg- en welzijnspartners
 - (Mede zorgdragen voor versterken sociale basis).
- Dragen zorg voor vertaling van gezondheidsdata naar gemeenten en scholen en de evaluatie op effectiviteit van interventies en aanpakken.
- Borging van kennis over gezondheidsbevordering en specifieke thema's.
- Uitvoeren/coördineren van 1 lokaal project.

Gemeenten hebben goede ervaringen met gezondheidsmakelaars van de GGD om daadwerkelijk in samenwerking met bewoners en professionals concreet, effectief en efficiënt aan de slag te gaan met gezondheidsbevordering en preventie in de wijk en/of gemeente.

Omdat de vragen en vraagstukken in iedere gemeente/wijk anders zijn, zal ook de inhoudelijke inzet van de lokale gezondheidsmakelaars op maat zijn. Daarom gaan wij ieder jaar met de gemeente in gesprek om samen de focus van onze lokale en regionale inzet te bepalen. Deze inzet is gericht op lokaal maatwerk, aansluitend bij lokale netwerken en gericht op het realiseren van een gezonde(re) leefomgeving. Daar waar dat de effectiviteit en/of efficiency ten goede komt, wordt gezocht naar mogelijkheden om regionaal tot synergie te komen.

Samenhang met de Meerjarenstrategie 2024-2027

Vanuit de Wet Publieke Gezondheid (Wpg) heeft de GGD de wettelijke verplichting tot het beschermen, bewaken en bevorderen van gezondheid. Vanuit deze wettelijke grondslag ondersteunen de gezondheidsmakelaars gemeenten bij de uitvoering van het lokaal en regionaal gezondheidsbeleid met hun inhoudelijke expertise en vakkennis op het gebied van collectieve gezondheidsbevordering en het vertalen van (landelijke) ontwikkelingen naar de lokale context.

Gezond Leven werkt volgens de leidende principes uit de meerjarenstrategie: Gezond Leven sluit aan bij (behoeften en vragen vanuit) gemeenten en werkt nauw samen met netwerkpartners (netwerkaanpak). Gezond Leven stimuleert en ondersteunt het organiseren van zorg en ondersteuning dicht bij de burger en het gedifferentieerd investeren voor gelijke kansen voor mensen in kwetsbare situaties, om gezondheidsverschillen te verkleinen.

Gezond Leven heeft een belangrijke rol in het strategisch thema 'Adviseren over preventie en vormgeven van collectieve preventie'. De GGD wil haar collectieve impact op de publieke gezondheid vergroten. Daarom zet Gezond Leven zich steeds meer in voor de regionale preventie infrastructuur en de regionale samenwerking tussen gemeenten, zorg en welzijnspartners, bijvoorbeeld voor de implementatie van de ketenaanpakken. En bundelt de krachten om, gezamenlijk met JGZ en de andere GGD-afdelingen, impact te maken voor gezonde inwoners. Een sterke preventie infrastructuur is een de structuur waarin partijen in een regio, gemeente of wijk samenwerken aan het voorkomen van gezondheidsproblemen en waar iedereen een bijdrage levert om dit op te lossen. Een sterke preventie infrastructuur zorgt ervoor dat preventie zo georganiseerd wordt dat het daadwerkelijk effect heeft, dat zorg, ondersteuning en preventie dicht bij de burgers is en zij toegang

hebben tot basisfunctionaliteiten, preventief aanbod en dat de fysieke en sociale leefomgeving burgers ondersteunt bij het maken van gezonde keuzes.

Ontwikkelingen

Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord

Het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA), getekend in september 2025, is een uitbreiding op het Integraal Zorgakkoord (IZA) gericht op het verminderen van personeelstekorten in de zorg en het verbeteren van de toegankelijkheid van passende zorg. Het akkoord focust op minder administratie, inzet van technologie, betere samenwerking tussen medisch/sociaal domein en het versnellen van de 'beweging naar de voorkant'.

Met AZWA wordt een volgende stap gezet in het beter organiseren van de zorg en ondersteuning voor inwoners. Dit komt onder andere tot uiting in het toewerken naar basisfunctionaliteiten en een basisinfrastructuur, waarmee inwoners passende ondersteuning en meer duidelijkheid en herkenbaarheid wordt geboden over wie waarop aanspreekbaar is voor bijvoorbeeld hulp bij het voorkomen van vallen en bij de aanpak en preventie van obesitas en overgewicht, beweegactiviteiten en inloopvoorzieningen. Het AZWA onderscheidt 5 leefgebieden waarop de basisfunctionaliteiten van toepassing zijn: kansrijk opgroeien, gezonde leefstijl, mentale gezondheid, vitaal ouder worden en gezondheidsachterstanden verminderen en voorkomen.

Met het AZWA komen structurele middelen beschikbaar voor gemeenten voor de publieke gezondheid. Deze zijn bedoeld om de implementatie van 'evidence based' methoden, zoals kansrijke start (eerste 1000 dagen) en de ketenaanpakken gericht op overgewicht en obesitas, valpreventie (ouderen), welzijn op recept en mentale gezondheid te implementeren als basisfunctionaliteiten. Ook voorziet AZWA in de structurele versterking van de rol van de GGD in de preventieve infrastructuur. En er komt vanuit AZWA aanvullende inzet op thema's als dementie en nicotinevrij. De precieze financiële en inhoudelijke afspraken uit het IZWA zijn op dit moment nog niet geheel bekend.

De samenwerking wordt steeds meer regio-, gemeente-, afdeling- en domeinoverstijgend

De focus voor Gezond leven lag jarenlang vooral bij lokale samenwerking, waarbij iedere gezondheidsmakelaar een stevig lokaal netwerk heeft met een adviserende en ondersteunende rol van de gezondheidsmakelaar vanuit zijn/haar inhoudelijke expertise. Tegelijkertijd zien we, in aanvulling op deze lokale inzet, ook de beweging naar meer gemeente overstijgend werken, zoals voor het versterken van de regionale preventie infrastructuur. Daarnaast komt, vanuit de Health in All Policies benadering en de ketenaanpakken, de broodnodige samenwerking tussen medisch en sociaal domein, tussen het sociale domein en het fysieke domein en tussen JGZ en Gezond Leven steeds meer op gang. Bovendien wordt het belang van kennisdeling tussen gemeenten, maar ook tussen GGD'en onderling steeds meer erkend, om van elkaar te leren en zo kennis en kunde efficiënt en effectief te kunnen inzetten.

Dit vraagt om aanvullende inzet van een overstijgende beleidsmedewerker die de lokale inzet van gezondheidsmakelaars verder kan brengen: op inhoud, domein- en afdelingsoverstijgend, vanuit de gehele regio (bovenlokaal) samenwerken aan gezondheidsbevordering. Deze beleidsmedewerker is nog niet opgenomen in de begroting 2027.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie / Resultaat 2027
Het bevorderen van de gezondheid van inwoners van het werkgebied door het versterken van een preventieve infrastructuur in gemeenten en de regio (Wpg).	De aanpak en het beleid van volksgezondheidsproblemen wordt versterkt.	Per gemeente: (uitvoering en evaluatie van) een uitvoeringsplan op maat op basis van de lokale en regionale prioritering. Per gemeente: een verantwoordingsverslag ter evaluatie, waarin wordt beschreven welke resultaten in het uitvoeringsplan zijn behaald en op welke punten

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie / Resultaat 2027
		gezondheidsaanpakken zijn versterkt.
Het versterken van de regionale preventie infrastructuur.	Het afdelingsoverstijgend, domein-overstijgend en regionaal samenwerken wordt versterkt.	Advisering over en uitvoering van prioritaire opgaven rondom preventie in de regioplannen, het inrichten van duurzame regionale samenwerkingsstructuren en het evalueren én verbeteren van vier ketenaanpakken.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000

Wettelijke taken opgedragen aan de GGD						
Gezond Leven	Realisatie 2025	Primaire begroting 2026	Begroting 2027	Raming 2028	Raming 2029	Raming 2030
Lasten	2.323	1.743	1.835	1.835	1.835	1.835
Baten	-2.124	-1.743	-1.835	-1.835	-1.835	-1.835
Resultaat na belasting	199	0	0	0	0	0

Met ingang van 2026 is Gezonde Kennis ondergebracht bij Onderzoek, informatie en Advies.

3.2.4 Jeugdgezondheidszorg 0-18 (JGZ)

Wat houdt het in?

Met de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) levert de GGD een bijdrage aan het lichamelijk, psychisch en sociaal gezond en veilig opgroeien van de jeugd. De JGZ helpt kinderen om veilig en gezond op te groeien. De JGZ-professionals weten veel over de verstandelijke, lichamelijke, psychische en sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen en jongeren. Daardoor kunnen ze problemen in een vroeg stadium opsporen. Ook in de periode van zwangerschap. JGZ is beschikbaar voor alle kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar en hun ouders: In de eerste vier jaar op het consultatiebureau, vervolgens op de basisschool en in het voortgezet onderwijs. Hiermee heeft JGZ (bijna) alle jeugd tot 18 jaar in beeld.

JGZ monitort de gezondheid van alle kinderen. Daarnaast geeft JGZ voorlichting, advies en ondersteuning (collectief en individueel) om te ontzorgen en te normaliseren. Als JGZ signaleert dat kinderen, om wat voor reden dan ook, risico lopen om niet veilig en gezond op te groeien biedt JGZ extra ondersteuning aan kinderen en hun ouders en/of leidt JGZ toe naar de zorg die nodig is.

JGZ geeft uitvoering aan het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) op de consultatiebureaus (0-4 jaar) en in groepsvaccinaties (4-18 jaar). Het doel is om kinderen te beschermen tegen ernstige infectieziekten. Ook voert JGZ - onder coördinatie van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) - de Neonatale screening (NNS) uit. Dit is een bevolkingsonderzoek waarbij pasgeborenen een hiepriek en gehoorscreening krijgen. Het doel is om ernstige aandoeningen en gehoorverliezen vroegtijdig op te sporen om snelle behandeling mogelijk te maken. Dit voorkomt ernstige gezondheids- en leerproblemen.

Het werkgebied van JGZ bestaat uit alle gemeenten in Gelderland-Zuid, inclusief Mook en Middelaar. De Wet publieke gezondheid (Wpg) biedt de wettelijke grondslag voor de taken van JGZ.

Samenhang met de Meerjarenstrategie 2024-2027

JGZ werkt volgens de twee leidende principes in de meerjarenstrategie:

1. Aansluiten bij de gemeenten: JGZ sluit als jeugdpartner lokaal aan via consultatiebureaus en scholen. JGZ biedt naast regionale, uniforme dienstverlening ook de mogelijkheid om via facultatieve dienstverlening in te spelen op lokale behoeften.
2. Netwerkaanpak: JGZ is onderdeel van een groot netwerk voor jeugdgezondheidszorg en jeugdzorg en werkt samen met andere professionals, zoals verloskundigen, kraamzorg, de huisartsen, (para)medische professionals, het onderwijs, de lokale jeugdnetwerken en de jeugdhulpverlening. JGZ heeft in dit netwerk een signalerende en adviserende rol en kan toeleiden naar de ondersteuning en zorg die nodig is.

JGZ draagt bij aan twee strategische thema's van de meerjarenstrategie:

1. Informatiegestuurde aanpak als basis voor betrouwbare advisering:
Omdat JGZ alle kinderen ziet, zijn er veel data beschikbaar. JGZ wil deze data nog meer vertalen naar informatie voor de gemeenten en scholen. Door kwalitatieve en kwantitatieve informatie aan elkaar te koppelen, kunnen we onze signalerende en adviserende rol beter vormgeven. Daarbij gebruiken we ook de uitkomsten van de Kind- en Jeugdmonitor die het programma OIA periodiek uitvoert.
2. Adviseren over preventie en vormgeven van groepsgerichte preventie:
JGZ hanteert de uitgangspunten van [Positieve Gezondheid](#): Een bredere kijk op gezondheid die focust op veerkracht, welbevinden en andere zaken die het leven betekenisvol maken, zoals meedoen en zingeving. Met die bredere benadering dragen we bij aan het vermogen van kinderen en ouders om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. En om zo veel mogelijk eigen regie te voeren. JGZ gebruikt hiervoor de [GIZ-methodiek](#) (Gezamenlijk Inschatten van Zorgbehoefte).

JGZ maakt gebruik van het Groeigidsplatform. Via de website en de app vinden ouders betrouwbare informatie over opvoeden en opgroeien en via de ouderchat kunnen ze vragen stellen. Voor jongeren is er JouwGGD.

Ontwikkelingen

Jeugdgezondheidszorg (JGZ) -9 mnd tot 4 jaar in regio Rivierenland

GGD Gelderland-Zuid heeft met ingang van 2026 de uitvoering van de JGZ -9 mnd tot 4 jaar in de gemeenten Buren, Culemborg, Maasdriel, Tiel, West-Betuwe en Zaltbommel overgenomen van Santé Partners. De komende jaren gaan we de dienstverlening en de begroting harmoniseren.

Focus op kwetsbaarheid om verschil in gezondheidskansen te verkleinen

JGZ wil nog meer zorg op maat gaan bieden: Aansluiten bij de behoefte en doen wat nodig is. Dit betekent dat per kind, samen met de ouder(s) en/of de jeugdige zelf, een afweging wordt gemaakt op basis van:

- Beschikbare (wetenschappelijke) kennis;
- Praktijkervaring van de professionals;
- De weerbaarheid en kwetsbaarheid van kind en gezin;
- De ervaringen, wensen en behoeften van de jeugdige en de ouder(s).

Organisatorisch betekent dit dat we - binnen de wettelijke kaders - toewerken naar minder standaard contactmomenten op het consultatiebureau. Door flexibeler te werken ontstaat ruimte voor zorg op maat, niet alleen op het consultatiebureau, maar ook binnen het basis- en voortgezet onderwijs.

Uitbreiding Rijksvaccinatieprogramma (RVP)

Om infectieziekten en de gevolgen hiervan terug te dringen, worden regelmatig nieuwe vaccinaties aan het RVP toegevoegd. Voor de uitvoering en de monitoring wordt extra geld gestort in het gemeentefonds. De vaccinaties zelf worden bekostigd door het RIVM. Er staan meerdere wijzigingen voor het RVP op de rol om, mede n.a.v. het advies van de Gezondheidsraad om het Nederlandse RVP meer in lijn te brengen met het vaccinatieprogramma van de World Health Organisation. Het implementeren van de wijzigingen gebeurt over een periode van 5 jaar. Per 2028 zal het nieuwe RVP-schema volledig in werking zijn getreden.

Bundelen van vaccineren

JGZ neemt deel aan het GGD brede project Bundelen van vaccineren. Het doel is om de vaccinatieactiviteiten binnen GGD Gelderland-Zuid te stroomlijnen en beter af te stemmen op de behoefte van inwoners.

Ketenaanpakken in het kader van het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA)

JGZ draagt bij aan de landelijke ketenaanpakken [Kansrijke start](#) en [Kind naar Gezonder Gewicht](#). Kansrijke Start zet in op het tijdig signaleren en ondersteunen van (aanstaande) gezinnen in kwetsbare situaties, door samenwerking tussen professionals en het netwerk rondom het gezin. Kind naar Gezonder Gewicht is een integrale netwerkaanpak voor kinderen (0-18 jaar) met overgewicht/obesitas en hun gezin, gericht op een duurzame leefstijlverandering.

Stimuleren mentale gezondheid van jongeren

Het doel van JGZ is om de mentale veerkracht van kinderen te versterken om mentale problemen te voorkomen. JGZ biedt ondersteuning door gesprekken op scholen en leidt waar nodig toe naar passende zorg. Op een aantal scholen in Nijmegen wordt aanvullend (facultatief) de STORM-aanpak (Strong Teens and Resilient Minds) uitgevoerd. Deze methode stimuleert de ontwikkeling van een positief zelfbeeld, weerbaarheid en veerkracht.

Pilot heupmetingen met behulp van AI

JGZ neemt met een aantal consultatiebureaus deel aan een onderzoek van het Radboudumc (afdeling Radiologie) naar het gebruik van AI-ondersteunde echografie op het consultatiebureau. De betreffende jeugdartsen voeren bij alle kinderen van 3 maanden een echo van de heupstand uit op het consultatiebureau. Het ziekenhuis beoordeelt de beelden. Het doel van de pilot is om heupafwijkingen preventief beter op te sporen en zo onnodige verwijzingen naar het ziekenhuis tegen te gaan.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie / Resultaat 2027
Een bijdrage leveren aan het lichamelijk, psychisch en sociaal gezond en veilig opgroeien van de jeugd (Wpg).	Systematisch volgen, beoordelen van de ontwikkeling, tijdig signaleren, ontzorgen en normaliseren.	• Uitvoering Basispakket -9 maanden tot 18 jaar. • Risicosignalering -9 maanden tot 18 jaar. • Uitvoering RVP.
	Preventieve voorlichting, advies, instructie en begeleiding.	• Ouderbegeleiding bij kwetsbare zwangere. • Ondersteuning bij opvoeding en ouderschap -9 maanden tot 18 jaar. • Gezondheidsbevordering / het versterken van een gezonde leefstijl 4-18.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie / Resultaat 2027
	Samenwerken met interne en externe ketenpartners	- Interne GGD-brede samenwerking. - Netwerkversterking met ketenpartners 0-4. - Netwerkversterking op en rond scholen. - Samenwerking met en binnen gemeenten op het terrein jeugd.
	Adviseren van gemeenten en scholen. Monitoren.	- Monitoring en oplevering bruikbare gegevens t.b.v. advisering en verantwoording. - Advisering.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000

Wettelijke taken opgedragen aan de GGD						
Jeugdgezondheidszorg	Realisatie 2025	Primaire begroting 2026	Begroting 2027	Raming 2028	Raming 2029	Raming 2030
Lasten	15.900	15.403	21.206	21.206	21.206	21.206
Baten	-16.014	-15.403	-21.206	-21.206	-21.206	-21.206
Resultaat na belasting	-115	0	0	0	0	0

3.3 Uniforme taken die door de gemeenten vanwege beleidsmatige keuzes zijn belegd bij de GGD

3.3.1.1 Forensische geneeskunde

Wat houdt het in?

De gemeenten hebben de rol in het kader van de Wet op de lijkbezorging beleidsmatig bij de GGD belegd. Met de invulling van deze rol ondersteunt de GGD gemeenten, Rijk en netwerkpartners bij het borgen van de kwaliteit van de forensische geneeskunde.

Er is een groot tekort aan forensisch geneeskundigen ontstaan door hoge uitstroom wegens pensionering en lage instroom van nieuwe artsen. Om de taken van de GGD toekomstbestendig te maken, werkt GGD Gelderland-Zuid bovenregionaal samen met vier andere GGD'en in de regio Oost-Nederland en met name met de Veiligheids- en gezondheidsregio Gelderland-Midden (VGGM).

Samenhang met de Meerjarenstrategie 2024-2027

Gemeenten worden geholpen om te borgen dat de (kwetsbare) gebruikers van de betreffende voorzieningen erop kunnen vertrouwen dat de geboden diensten en zorg van goede kwaliteit zijn en dat er continuïteit is in de dienstverlening van Forensische Geneeskunde.

Ontwikkelingen

Belangrijke ontwikkelingen zijn:

- Er is een grote schaarste aan forensisch geneeskundigen. Het lukt de GGD nog maar moeizaam om dienstroosters voor forensisch geneeskundigen rond te krijgen. De IGJ, OM en Politie zijn in eerdere jaren gewaarschuwd dat dit op enig moment niet meer lukt ('code zwart'). Ook in 2027 blijft dit risico aanwezig.
- Landelijk wordt onderzocht wat een goede structuur en governance van forensische geneeskunde is om toekomstbestendig te zijn bij toenemende schaarste van forensische artsen. Aan het uitwerken hiervan zijn incidentele kosten verbonden. In de regio Oost Nederland werken 5 GGD'en intensief samen om te zorgen voor continuïteit in forensische dienstverlening. De samenwerking (in een SLA vastgelegd) met Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden (VGGM) verloopt goed en blijft gecontinueerd.
- De schaarste aan forensisch artsen zorgt net als in 2026 voor een aanzienlijk financieel risico. Vooral de opdrijvende werking die deze schaarste op de tarieven voor ZZP'ers heeft, speelt hierin een grote rol.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie / Resultaat 2027
Bijdragen aan kwaliteitsborging forensische opsporing.	Bieden van continue beschikbaarheid en inzet van forensisch geneeskundige expertise voor lijkschouw (Wet op de lijkbezorging).	• Uitvoering van lijkschouwen bij vermoeden van niet-natuurlijk overlijden en euthanasie. • Versterkte samenwerking binnen werkgebied 1, met VGGM, met als doel de kwetsbaarheid van personeel te ondervangen en 'code zwart' te voorkomen. • Versterkte samenwerking met GGD'en in regio Oost (KON-regio). • Onderzoek van landelijke structuur voor forensische geneeskunde.

3.3.1.2 Toezicht Wmo

Wat houdt het in?

De gemeenten zijn sinds 2015 verantwoordelijk voor de kwaliteit van de geboden ondersteuning in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo). Voor de uitvoering van het toezicht hierop hebben de gemeenten van de regio Gelderland-Zuid (inclusief gemeente Mook en Middelaar) GGD Gelderland-Zuid aangewezen. Wmo-toezicht is daarmee een onderdeel in een bredere keten gericht op kwaliteit, rechtmatigheid en handhaving.

Samenhang met de Meerjarenstrategie 2024-2027

Mensen met een kwetsbaarheid krijgen onze extra aandacht. Het goed uitvoeren van Wmo-toezicht heeft daarin een belangrijke rol. Iedere inwoner die afhankelijk is van Wmo-ondersteuning, heeft het recht op veilige en kwalitatief goede ondersteuning. Wij zien erop toe dat zorgaanbieders de kwaliteitsnormen die in de Wmo en door de gemeenten zijn gesteld, naleven zodat kwetsbare inwoners de ondersteuning krijgen die ze nodig hebben. Daarnaast stimuleren we aanbieders om optimaal te leren van calamiteiten en geweldsincidenten. Hiermee draagt Wmo-toezicht bij aan het versterken van samenwerking tussen zorg en veiligheid ten behoeve van een betere inwonersondersteuning.

Wmo-toezicht sluit aan bij het strategische thema 'Informatiegestuurde aanpak als basis voor betrouwbare advisering'. Op basis van de informatie in de monitor kan Wmo-toezicht een stevigere signalerende rol richting de gemeenten innemen en kan gericht advies worden gegeven over gemeentelijk beleid en preventieactiviteiten. Voor de verdere ontwikkeling van de monitor/dashboard gebruiken we de data die door de nieuw aan te schaffen applicatie gegenereerd kan worden. Dit was niet mogelijk in het oude systeem.

Ontwikkelingen

Belangrijke ontwikkelingen zijn:

- Voor de professionalisering van de Wmo-toezichtstaak is het noodzakelijk aan te sluiten bij gemeentelijke en landelijke ontwikkelingen. Daarvoor is aanvullende beleidscapaciteit nodig. Toezicht levert waardevolle signalen op over kwaliteit, rechtmatigheid en risico's bij de Wmo-voorzieningen waarvoor de gemeenten wettelijk verantwoordelijk zijn. Zonder structurele beleidscapaciteit kunnen deze signalen onvoldoende worden vertaald naar prioriteiten binnen het uitvoeren van de toezichtstaak en de benodigde kwaliteit, ook in afstemming met gemeentelijk en landelijk beleid.
- Het is van belang om, in samenhang met Toezicht Kinderopvang (zie paragraaf 3.2.2.2), te investeren in een nieuwe applicatie. Het huidige systeem ondersteunt de uitvoering van het Wmo-toezicht onvoldoende. Beide toezichtdomeinen kennen een groeiende behoefte aan gestructureerde dossiervorming, data-analyse en monitoring. Dit is met de huidige systemen beperkt mogelijk. Een nieuwe applicatie draagt bij aan een efficiëntere en effectievere uitvoering van toezicht door standaardisering en automatisering van processen én dossiervorming. In het huidige systeem dient alles handmatig ingevuld te worden en werken de toezichthouders in totaal met 4 verschillende applicaties. De nieuwe applicatie laadt nieuwe aanvragen/meldingen en opgevraagde documenten automatisch in. In de nieuwe situatie wordt er gewerkt met 2 systemen (waarvan één de GIR is). De nieuwe systemen worden waar mogelijk aan elkaar gekoppeld en leveren de benodigde data voor doorontwikkeling van monitoring. Een centrale applicatie stroomlijnt het proces, verbetert de kwaliteit, efficiëntie van werken en vermindert de foutgevoeligheid. Hiermee is dit een toekomstbestendige oplossing voor een professionaliseringsslag van de toezichtdomeinen. Dit stelt ook gemeenten beter in staat om beleid tijdig bij te sturen en gerichte preventieactiviteiten te ontwikkelen.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie/ Resultaat 2027
Bijdragen aan veilige en kwalitatieve ondersteuning in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015).	Erop toezien dat zorgaanbieders de kwaliteitsnormen die in de Wmo en door de gemeenten zijn gesteld naleven, zodat kwetsbare inwoners de ondersteuning krijgen die ze nodig hebben.	• Toezicht naar aanleiding van meldingen van calamiteiten en geweldsincidenten (incl. hertoetsen). • Signaalgestuurd toezicht.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000

Werkveld beleidsmatig belegd bij de GGD						
Algemene Gezondheidszorg	Realisatie 2025	Primaire begroting 2026	Begroting 2027	Raming 2028	Raming 2029	Raming 2030
Lasten	1.110	1.355	1.528	1.528	1.528	1.528
Baten	-1.382	-1.355	-1.528	-1.528	-1.528	-1.528
Resultaat na belasting	-272	0	0	0	0	0

3.3.2 Bijzondere Zorg (Meldpunt BZ)

Wat houdt het in?

De afdeling Bijzondere Zorg bestaat uit twee onderdelen:

1. Het Meldpunt Bijzondere Zorg (MBZ), inclusief het Interventieteam, biedt ondersteuning aan sociaal kwetsbare mensen, die niet direct om zorg vragen, maar deze wel nodig hebben: De zogenaamde Oggz-doelgroep (Openbare geestelijke gezondheidszorg). Het werkgebied is de regio Gelderland-Zuid en de gemeente Mook en Middelaar, behalve de gemeenten Zaltbommel en Maasdriel. Dit betreft een uniforme taak van de GGD. MBZ heeft daarnaast meerdere facultatieve taken. Deze worden beschreven bij de werkveld specifieke taken.
2. De Centrale toegang voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang (BW/MO). Dit betreft een facultatieve taak voor alle gemeenten in Gelderland-Zuid en de gemeenten Mook en Middelaar en Gennep (Gennep alleen maatschappelijke opvang), behalve de gemeenten Zaltbommel en Maasdriel. Deze wordt beschreven bij de werkveld specifieke taken.

De wettelijke grondslag voor de taken van Bijzondere Zorg is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en voor een klein deel de Wet verplichte GGZ (Wvvggz).

Samenhang met meerjarenstrategie 2024-2027

De afdeling Bijzondere Zorg werkt (conform GGD-breed beleid) voor de uitvoering van de taken vanuit de twee leidende principes uit de meerjarenstrategie: aansluiting bij de gemeenten en de netwerkaanpak. Daarnaast geeft de afdeling Bijzondere Zorg uitvoering aan de strategische thema's:

1. Informatiegestuurde aanpak als basis voor betrouwbare advisering;
2. Versterken samenwerking zorg en veiligheid ten behoeve van een betere inwonerondersteuning.

Voor MBZ en Centrale toegang BW/MO betekent dat het volgende:

- MBZ en de Centrale toegang BW/MO hebben per gemeente of wijk (voor gemeente Nijmegen) een aandachtsfunctionaris die de verbinding maakt met het lokale netwerk.

- MBZ opereert op het snijvlak van zorg en openbare orde en veiligheid:
 - Extern: door samenwerking met lokale netwerken en zorg- en veiligheidspartners kunnen sociale veiligheidsproblemen van inwoners vroegtijdig worden gesignaleerd en aangepakt.
 - Intern door de samenwerking tussen MBZ en Veilig Thuis te intensiveren. We noemen Bijzondere Zorg en Veilig Thuis 'geëscaleerde zorg' binnen de GGD. Het uitgangspunt is dat elke aanmelding, traject of onderzoek bij deze afdelingen één traject te veel is. Onveilige en geëscaleerde situaties willen we te allen tijde zien te voorkomen.
- MBZ investeert in een goede aansluiting tussen de geestelijke gezondheidszorg en het sociaal domein, waaronder de openbare geestelijke gezondheidszorg.
- De monitors van MBZ en de Centrale toegang BW/MO bieden informatie over de doelgroep en de trajecten van de afdeling Bijzondere Zorg, zie ook het Programma Onderzoek Informatie & Advies (OIA).

Op basis van de informatie in de monitors heeft Bijzondere Zorg een signalerende rol richting de gemeenten en kan gericht advies worden geven over gemeentelijk beleid en preventieactiviteiten.

Ontwikkelingen

Stijging aantal trajecten bij Meldpunt Bijzondere Zorg

In de afgelopen jaren is het aantal uniforme trajecten dat Meldpunt Bijzondere Zorg (MBZ) uitvoert fors toegenomen: van 742 in 2018 naar 1.717 in 2025.

Uniforme trajecten MBZ	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Consultatie en advies	245	229	325	787	948	1021	1009	1023
Bijzondere Zorg-trajecten	497	810	1.117	624	569	508	529	694
Totaal	742	1.039	1.442	1.411	1.517	1.529	1.538	1.717

Sinds 2021 is melding gemaakt van de stijging van het aantal trajecten dat MBZ uitvoert. De hiermee gepaard gaande gestegen kosten zorgden voor een tekort van € 500K. Met de structurele bijdrage van € 300K met ingang van 2025 is het tekort gedaald tot € 200K. Hiervoor is nog geen structurele oplossing.

De gemeenten en MBZ hebben in 2022 regionale samenwerkingsafspraken gemaakt. Het doel is om meldingen en casussen sneller op de juiste plek te krijgen, waardoor het aantal trajecten bij MBZ afneemt. De afspraken hebben geleid tot kortere lijnen tussen de sociale teams en MBZ, waardoor de samenwerking beter verloopt. In het aantal trajecten zien we nog niet het gewenste effect: Het aantal uniforme trajecten was in de afgelopen jaren gestabiliseerd, maar niet substantieel verminderd. Ook in 2025 is het aantal trajecten weer gestegen ten opzichte van voorgaande jaren. Daarnaast signaleren we dat Bijzondere Zorg meer tijd kwijt is per traject MBZ, vanwege het gebrek aan doorstroom in opvangvoorzieningen en wachtlijsten bij zorg-organisaties. Ook neemt de zwaarte en de complexiteit van casuïstiek toe. Omdat de stijging van het aantal trajecten, ondanks de kortere lijnen en afspraken met gemeenten, jaar in jaar uit doorzet, stelt de GGD voor om de € 200.000 structureel toe te voegen aan het budget van BZ.

Pilot Beschermd Wonen voor inwoners zonder diagnostiek

Een van de voorwaarden voor beschermd wonen is het beschikken over aantoonbare en/of recente diagnostiek. Medio 2025 is een regionale pilot gestart waarbij inwoners die onplanbare zorg nodig hebben, maar niet beschikken over aantoonbare en/of recente diagnostiek, toegang kunnen krijgen tot Beschermd Wonen. Het doel van de pilot is om te onderzoeken in hoeverre Beschermd wonen een passende oplossing is voor deze doelgroep en wat de omvang en kenmerken van deze doelgroep zijn. De pilot duurt tot medio 2027. Aan het einde van de pilot wordt op basis van een evaluatie het vervolg bepaald.

Recht op maatschappelijke opvang voor EU-burgers

Er is al lange tijd veel onduidelijkheid over het recht op opvang voor EU-burgers, zowel landelijk als regionaal. Daarom heeft de Rijksoverheid in afstemming met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) een checklist ontwikkeld, die helpt te bepalen of er sprake is van recht op gelijke behandeling en of een EU-burger dus mogelijk voor een Wmo-voorziening in aanmerking komt. Centrumgemeente Nijmegen heeft de Centrale toegang BW/MO gevraagd om uitvoering te geven aan een pilot. Het doel is om te onderzoeken of de Centrale toegang door het gebruik van de checklist helder krijgt welke rechten een EU-burger heeft opgebouwd, om vervolgens te kijken of iemand recht heeft op maatschappelijke opvang. De pilot moet ook inzicht geven in de consequenties van deze beleidswijziging voor bijvoorbeeld het perspectief van herstel van de cliënt, de werkzaamheden van de Centrale toegang BW/MO en voor het aantal opvangplekken.

Nationaal en regionaal actieplan dakloosheid-Eerst een thuis

Het Nationaal Actieplan Dakloosheid vraagt in essentie om op een totaal andere manier te kijken naar dakloosheid. Het plan stelt de ambitie om dakloosheid in Nederland fors en structureel terug te dringen, waarmee aangesloten wordt bij de Verklaring van Lissabon om dakloosheid in 2030 te beëindigen. In aansluiting daarop heeft de regio Gelderland-Zuid in 2025 een regionaal actieplan opgesteld met vier hoofddoelen:

1. Wonen eerst
2. Voorkomen is beter dan genezen
3. Het vergroten van financiële bestaanszekerheid
4. Uitvoering versterken.

De uitwerking van dit actieplan kan consequenties hebben voor de werkzaamheden van de afdeling Bijzondere Zorg.

Wijk GGD

Sinds april 2022 voeren Ixta Noa en MBZ de Wijk GGD uit in de gemeenten Berg en Dal, Heumen en Mook en Middelaar. Door de Wijk GGD sluit MBZ intensiever en laagdrempeliger aan op de vragen en zorgen van inwoners en het lokale netwerk. De drie gemeenten hebben de dienstverleningsovereenkomst verlengd voor de jaren 2025 tot en met 2027.

Doordecentralisatie beschermd wonen

Onderdeel van de doordecentralisatie van beschermd wonen van centrumgemeenten naar alle gemeenten is de invoering van het woonplaatsbeginsel. Deze ontwikkeling heeft een flinke impact op de werkwijze van de Centrale Toegang BW/MO. Het wetsvoorstel is ingediend, maar het is onduidelijk wanneer de Wet woonplaatsbeginsel ingaat.

Netwerk Sluitende Aanpak (psychische en sociale kwetsbaarheid)

Binnen het Netwerk Sluitende Aanpak (vanaf 2017) is in het najaar 2023 de Samenwerkplaats Sluitende Aanpak gestart. Het betreft een leerprogramma van 4 jaar voor heel Gelderland-Zuid over thema's in de netwerksamenwerking tussen de GGZ, de eerste lijn en het sociaal domein. Het belang van een vitale wijk om psychische kwetsbaarheid te kunnen ondervangen is groot. Er wordt o.a. een transformatieplan opgesteld voor de inrichting van een mentaal gezondheidsnetwerk om de toegang tot de GGZ goed te organiseren en de verbinding met het sociaal domein te versterken. MBZ is partner in het netwerk Sluitende Aanpak en neemt actief deel aan verschillende leeractiviteiten in de Samenwerkplaats. Financiering van de Samenwerkplaats is geborgd met ZonMw gelden, cofinanciering door gemeenten en zorgverzekeraars en door inkind-deelname van de I-GGZ partners.

Integrale Suïcidepreventie

Met ingang van 1 januari 2026 is de Wet Integrale Suïcidepreventie (onderdeel van de Wpg) van kracht. Volgens de wet hebben gemeenten een wettelijke taak in het organiseren van suïcidepreventie; gemeenten hebben een inspanningsverplichting en kunnen zelf bepalen hoe zij dit beleid vormgeven. Binnen een jaar na vaststelling van de Landelijke nota Gezondheidsbeleid (zie boven) moeten zij hun gemeentelijk beleid suïcidepreventie opstellen. Jaarlijks is er € 10 miljoen beschikbaar voor alle gemeenten gezamenlijk om dit beleid op te stellen en te implementeren.

Gemeenten in Gelderland-Zuid zijn momenteel in gesprek met de GGD en Pro Persona om te komen tot een regionale aanpak rondom suïcidepreventie.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie / Resultaat 2027
Het doelmatig en doeltreffend uitvoeren van de Oggz-taken (Wmo).	Het voorkomen en verminderen van sociale uitsluiting van kwetsbare mensen, die vaak meervoudige problemen hebben (Oggz), door vroegtijdig signaleren en beïnvloeden van risicofactoren en beschermende factoren (Wmo).	• Aanneمة van meldingen (meldpunt). • Consultatie en Advies. • Triage van de melding: beoordelen van de gezondheids-, zorg- en overlastsituatie. • Uitvoering van trajecten en toeleiding naar reguliere zorg.
	Sluitend netwerk organiseren voor kwetsbare mensen.	• Coördinatie Interventieteams (IVT). • Deelname medewerkers Bijzondere Zorg aan IVT.
	Dakloze mensen gedurende de winterperiode op een verantwoorde wijze opvangen.	• Monitoring van de gevoelstemperatuur in de periode van 1 november tot 1 mei. • Start en beëindiging van de winteropvang op basis van de gevoelstemperatuur en communicatie met ketenpartners hierover. • Het aanjagen van het samenstellen en bijhouden van de buitenslaperslijst. • Het zoeken van buitenslapers bij erg koude gevoelstemperatuur (fase 2 protocol winteropvang).
	Systematisch volgen van kwetsbare groepen, beoordelen van de ontwikkeling, tijdig signaleren en bijstellen. Het in kaart brengen van de omvang van kwetsbare groepen. Het verstevigen van de signalerende en adviserende rol van MBZ aan gemeenten zodat gemeenten meer/beter kunnen inzetten op preventie.	• Bijdrage aan de uitvoering en doorontwikkeling van de BZ-monitor. • Informatie en advies over kwetsbare groepen aan de gemeenten.

Het doelmatig en doeltreffend uitvoeren van de taken in het kader van de Wvggz	Het bieden van een hoorfunctie voor personen bij wie het voornemen is om een crisismaatregel te nemen.	24/7 bereikbaarheid t.b.v. het horen (onderwerp van gesprek).
	Gemeenten met een Verkennend Onderzoek adviseren over het al dan niet aanvragen van de zorgmachtiging.	- Aanname en triage van meldingen Wvggz. - Uitvoering van Verkennende Onderzoeken en advisering gemeenten binnen de wettelijke termijn.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000

Werkveld beleidsmatig belegd bij de GGD						
Bijzondere Zorg	Realisatie 2025	Primaire begroting 2026	Begroting 2027	Raming 2028	Raming 2029	Raming 2030
Lasten	2.879	3.069	3.429	3.429	3.429	3.429
Baten	-2.941	-3.069	-3.429	-3.429	-3.429	-3.429
Resultaat na belasting	-61	0	0	0	0	0

3.3.3 Veilig Thuis

Wat houdt het in?

Veilig Thuis Gelderland-Zuid is het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling en Huiselijk geweld, zoals beschreven in hoofdstuk 4 van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Als er sprake is van (vermoedens van) kindermishandeling of huiselijk geweld, dan is Veilig Thuis er 24/7 om meldingen aan te nemen of adviezen te geven. Dit kan via het landelijk telefoonnummer (0800-2000) overdag, dan wel buiten kantoortijden via een bereikbaarheidsdienst die op Gelders niveau is vormgegeven door de drie Veilig Thuis-organisaties. Veilig Thuis richt zich op het snel stoppen van het huiselijk geweld, de kindermishandeling of ouderenmishandeling en het bijdragen aan duurzame oplossingen. Veilig Thuis biedt zelf geen hulp. Veilig Thuis neemt de melding aan, beoordeelt deze en organiseert vervolgens de hulp die nodig is. Soms is snel duidelijk welke problemen er zijn en welke hulp nodig is. Dan wordt advies gegeven aan de melder over te nemen stappen of er wordt geadviseerd om de situatie bij het wijkteam onder de aandacht te brengen. Veilig Thuis handelt volgens het landelijk Handelingsprotocol (vernieuwd in 2025).

Samenhang met Meerjarenstrategie 2024-2027

Veilig Thuis werkt vanuit het Inspirerend Kader, de besturingsfilosofie en de leidende principes van de GGD, zoals genoemd in de Meerjarenstrategie 2024-2027. Daarnaast vult Veilig Thuis, samen met Bijzondere Zorg, voor een groot deel het strategisch thema 'Versterken samenwerking zorg en veiligheid ten behoeve van een betere inwonersondersteuning' in. Bij Veilig Thuis en Bijzondere Zorg komen de politiemeldingen van de regio Gelderland-Zuid binnen. Veilig Thuis zal zich de komende jaren richten op verdere samenwerking tussen het zorg en veiligheids-domein binnen de GGD om verbeteringen voor de inwoners van onze gemeenten te realiseren. Om structurele onveiligheid zoveel mogelijk te voorkomen is blijvende investering nodig in de samenwerking en afspraken met

netwerkpartners in de zorg-straft keten, met politie, justitie, jeugdzorg, veiligheidshuis, reclassering en de gemeentelijke sociale wijkteams.

Via ons gemeentelijk dashboard, beschikbaar gesteld voor alle gemeenten in Gelderland-Zuid, dragen we bij aan het strategisch thema 'Informatiegestuurde aanpak als basis voor betrouwbare advisering'.

Ontwikkelingen

Toekomstscenario voor de Gezins- en Jeugdbeschermingsketen

In opdracht van de VNG, de Ministeries van J&V en VWS is in 2021 een toekomstscenario voor een nieuwe inrichting voor de Nederlandse jeugd- en gezinsbescherming ontwikkeld. Het uitgangspunt is dat gezinnen eerder, beter en meer samenhangend geholpen worden, zodat onveilige situaties sneller worden doorbroken en gedwongen maatregelen zo veel mogelijk worden voorkomen.

In Gelderland-Zuid wordt in de proeftuinen in Nijmegen en Zaltbommel ervaring opgedaan met het werken volgens dit Toekomstscenario. De resultaten zijn positief. De samenwerking tussen de verschillende organisaties binnen de proeftuinen laat zien dat het werkt. De onderlinge lijnen zijn kort en de direct betrokkenen ervaren een lage drempel binnen hun woonplaats of wijk. Naar de wens van het algemeen bestuur van de GGD, zal in samenwerking met de gemeenten onderzocht worden of de werkwijze van de proeftuinen, waarbij binnen de wettelijke kaders de gehele keten anders wordt georganiseerd, verder verbreed kan worden in de regio. Dit zal hoogstwaarschijnlijk organisatorische consequenties hebben voor zowel de GGD/Veilig Thuis als ook voor de andere deelnemende partijen.

Momenteel is er geen zicht op de impact van het Toekomstscenario t.a.v. kwaliteit van dienstverlening, transitieperiode en kosten. Ook de invloed van het Toekomstscenario op de Programmabegroting GGD 2027 is op dit moment niet bekend. Na de vorming van een nieuw Kabinet in 2026 zal hier naar verwachting meer duidelijkheid over komen.

Continu tevredenheidsonderzoek

Sinds 2024 voert Veilig Thuis een jaarlijks terugkerend tevredenheidsonderzoek uit onder ketenpartners, direct betrokkenen en medewerkers. Op basis van de resultaten van deze onderzoeken zijn in 2025 twee thema's geselecteerd waarop verbeterprojecten zijn gestart, te weten: 'Kwaliteit-Kwantiteit' en 'Persoonlijke ontwikkeling, vitaliteit en gezondheid'. Per thema is een groepje medewerkers aan de slag gegaan met concrete verbeterpunten. Op deze manier blijft Veilig Thuis zijn dienstverlening continue verbeteren.

Continue aanpak werkvoorraad

Om bij meer diensten van Veilig Thuis de wettelijke termijn te halen, is VT in 2024 gestart met een toekomstbestendige 'drietraps'-aanpak van de werkvoorraad. In 2025 en 2026 is deze aanpak voortgezet. De aanpak houdt het volgende in:

1. Veilig Thuis pakt alle eenmalige meldingen uit de werkvoorraad op, beoordeelt de veiligheid en stuurt een brief naar de direct betrokkenen. Het triagebesluit is dat er geen vervolgstappen bij VT nodig zijn óf dat VT overdraagt naar het gezin/huishouden.
2. Ook kijkt VT naar de overige meldingen. Een taskforce pakt iedere maand 30-40 meldingen op en handelt deze versneld af. Te beginnen bij de meldingen die het langst op de werkvoorraadlijst staan. Deze meldingen worden gecheckt op inhoud, via een multidisciplinair overleg en versneld afgehandeld.
3. Aanvullend is VT gestart met de zogenaamde triagetafel. VT gaat langs bij het wijkteam met casussen uit de betreffende gemeente. Aan de triagetafel worden de meldingen op inhoud besproken en aangevuld samen met het wijkteam, om zo tot een gezamenlijk triagebesluit te komen. In 2025 is de triagetafel gestart in Beuningen en Neder-Betuwe.

Femicide en intieme terreur

Femicide en intieme terreur zijn inmiddels onderdeel geworden van de VT-werkgroep Zorg en Straft. Alle medewerkers van VT hebben een webinar gevolgd over femicide en intieme terreur. In 2025 was de werkgroep betrokken bij de ontwikkeling van de nieuwe overlegtafel Huiselijk geweld, Intieme

terreur en Stalking bij het Zorg- en Veiligheidshuis. Deze overlegtafel gaat in 2026 van start en VT sluit daarbij aan. Ten slotte sluit VT aan bij het 2-jaarlijks overleg femicide/intieme terreur dat de gemeente Nijmegen organiseert.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie / resultaat 2027
Een veilig thuis voor iedereen, jong en oud, in samenwerking met de keten.	De wachttijd voor de direct betrokkenen verkorten.	• Teruggedrongen wachttijd naar max. 3 maanden door middel van de drie-traps-aanpak en intensievere samenwerking met gemeenten en ketenpartners.
	Optimalisering samenwerking met het lokale veld en de andere ketenpartners.	• Opgedane ervaring met lokale werkvormen (waaronder triagetafels en casuïstiekbesprekingen) die bijdragen aan snellere afstemming en betere samenwerking, passend bij de situatie in de betreffende gemeente. • Vaste VT-contactpersonen per lokaal team. • Eenmaal per jaar een samenwerkingsgesprek met alle gemeenten en ketenpartners om wederzijdse verwachtingen en verbeterpunten te bespreken. • Versnelde behandeling en afsluiting van laag-complexe casussen. • Leerbijeenkomsten met de medewerkers van Veilig Thuis en het lokale veld.
	Verminderen handelings-verlegenheid en verhogen kennis over huiselijk geweld en kindermishandeling.	• Voorlichting VT aan ketenpartners (met name onderwijspartners) en gemeenten, waarin de (rol van de ketenpartners binnen de) samenwerkingsafspraken en het vernieuwde Handelingsprotocol aan de orde komt.
	Leren van het beproefde in de huidige proeftuinen in Nijmegen en Zaltbommel	• Actieve participatie in de verschillende proeftuinen. • Verdere kennisontwikkeling op het terrein van 'op welke manier VT problemen gezinsgericht en vanuit het

		teammodel met alle betrokken veiligheidspartners en wijkteams beter en efficiënter kunnen oppakken, en met herkenbare regie’.
	Bijdrage leveren aan regionale plan ‘Integrale crisisaanpak Gelderland-Zuid’.	• Het vormgeven van ‘Samen op in Acuat’ binnen het project ‘Integrale Crisisaanpak Gelderland-Zuid’ onder regie van gemeente Nijmegen. Deze aanpak leidt tot een meer integrale crisisaanpak met één toegangspoort voor alle burgers. • Doorontwikkeling Tijdelijk Huisverbod: verlenging huisverbod en inzet preventief huisverbod. • Intensivering van samenwerking bij ZSM door fysieke aansluiting i.s.m. de VT-organisaties in Oost-Nederland.
Een effectieve en efficiënte dienstverlening.	Focus op de lange termijn en duurzaamheid. Door middel van heldere doelen die periodiek geëvalueerd zullen worden.	• Vinger aan de pols houden door middel van kernindicatoren, zoals instroom meldingen en adviezen, productiviteit, wachtlijst en wettelijke termijnen (informatie gestuurde aanpak). • Het ziekteverzuim bij VT is (gemiddeld) maximaal 7%. • Evaluatie op verbeterde inrichting van het werkproces (start 2026) binnen VT en zo nodig implementatie van verbetervoorstellen.
	Evaluatie begrotingssystematiek VT.	• Onderzoek, waarin de voor- en nadelen van de huidige formatiebegrotingssystematiek naar voren komen en uitmondt in een aantal verbetervoorstellen aan het Algemeen Bestuur. • Onderzoek, waarin wordt beschreven of alle diensten van VT in de huidige begroting (systematiek) zijn opgenomen.

	Verder uitbouwen van onze deskundigheid en expertisegroepen.	Borging van kennis over Femicide en intieme terreur, onderdeel van de VT-werkgroep Zorg en Straf.
	Zicht op tevredenheid van de medewerkers, direct betrokkenen en ketenpartners.	Uitvoering structureel tevredenheidsonderzoek onder medewerkers, direct betrokkenen en ketenpartners t.b.v. de verbetering VT-proces en VT-inhoud.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000

Werkveld beleidsmatig belegd bij de GGD						
Veilig Thuis	Realisatie 2025	Primaire begroting 2026	Begroting 2027	Raming 2028	Raming 2029	Raming 2030
Lasten	8.536	7.976	8.384	8.384	8.384	8.384
Baten	-8.260	-7.976	-8.384	-8.384	-8.384	-8.384
Reserve	-276	0	0	0	0	0
Resultaat na belasting	0	0	0	0	0	0

Vanaf 2024 werkt Veilig Thuis met een formatie-begroting. Dat is besloten door het Algemeen Bestuur op 15 maart 2023, volgens het advies van de 'Werkgroep begrotingssystematiek VT'. Voor de begroting 2027 is in overeenstemming met de gemaakte afspraken gerekend met de gerealiseerde gemiddelden van de afgelopen drie jaar (2023-2025 zie onderstaande tabel).

Diensten voor begroting 2027	Realisatie 2023	Realisatie 2024	Realisatie 2025	Gem. 3 jaar *	Normtijd per dienst	Benodigde fte
Adviezen & Ondersteuning	6.939	6.359	6.645	6.648	2,00	9,86
Meldingen met veiligheidsbeoordeling	2.500	2.853	2.681	2.678	4,00	7,93
Overdracht na veiligheidsbeoordeling/ actieve betrokkenheid	2.105	2.079	1.746	1.977	4,55	6,67
Bemoeienis VT						
Onderzoek	215	221	211	216	40,30	6,45
Voorwaarden en vervolg	281	234	291	269	33,30	6,64
Monitoren	397	320	311	343	15,00	3,81
Overige diensten						
Huisverboden uitvoering				54	40,00	1,60
Huisverboden screenings				76	10,00	0,56
Voorlichting				40	5,00	0,15
VTO naar RVDK				23	6,70	0,11
VTB				43	13,40	0,43
Deelname aan expertise beraad op verzoek van gemeente				240	6,00	1,07
						45,28

*Berekening gemiddelden geldt alleen voor de diensten Veilig Thuis die onder het handelingsprotocol van Veilig Thuis horen. De overige diensten zijn vastgestelde aantallen.

**in de diensten Voorwaarden en Vervolg 2025 zijn 101 casussen opgenomen voor de niet gefinancierde werkzaamheden in de proeftuinen in Nijmegen.
In de begroting 2027 wordt voorgesteld om het verschil tussen de formatiebegroting VT en de geïndexeerde begroting 2026 bij te dragen. De bijbehorende fte zijn niet in bovenstaande tabel opgenomen.

3.4 Werkveld specifieke opdrachten (facultatief)

In deze paragraaf worden de facultatieve werkvelden van de GGD nader toegelicht. Deze bestaan voor een groot deel uit facultatieve taken voor gemeenten waarbij er een keuzemogelijkheid bestaat om werkvelden af te nemen. Daarnaast worden in deze paragraaf diensten aan derden nader toegelicht. De facultatieve taken zijn opgenomen in de conceptbegroting 20276 voor zover we er nu (dd. 31 maart 2026) zicht op hebben; dit kan nog wijzigen.

3.4.1 Algemene gezondheidszorg

Wat houdt het in?

Algemene gezondheidszorg (AGZ) heeft onder andere gezondheidsbescherming ten doel. Gezondheidsbescherming richt zich op het beschermen van de gezondheid van inwoners van Gelderland-Zuid tegen infectieziekten in binnen- en buitenland, ongezonde milieufactoren en seksuele gezondheidsrisico's. Doel is onder andere om te voldoen aan de eisen die wet- en regelgeving stelt aan gemeenten (Wet publieke gezondheid, Wet veiligheidsregio's en subsidieregeling publieke gezondheid).

Aanvullende seksuele gezondheidszorg, reizigersadvisering en -vaccinatie, ondersteuning bij de Omgevingswet zijn facultatieve producten die bijdragen aan gezondheidsbescherming in Gelderland-Zuid.

Aanvullende seksuele gezondheidszorg (ASG) is een taak die op basis van een landelijke specifieke uitkering (SPUK) wordt uitgevoerd. De financiering loopt (vooralsnog) via een SPUK-regeling vanuit het Ministerie van VWS onder aansturing van het RIVM naar de GGD-regio's. De kans bestaat dat deze SPUK als Bijzondere Fonds Uitkering via de gemeente zal gaan verlopen. De beschikbare ASG-middelen zullen in 2027 vermoedelijk licht stijgen i.v.m. extra gelden vanuit het AZWA. GGD Gelderland-Zuid blijft de coördinerende GGD voor de ASG voor Oost-Nederland. In 2026 wordt de herverdeling van de ASG-middelen landelijk besproken, de verwachting is dat die herverdeling per 2028 gefaseerd uitgevoerd wordt.

Met financiering van het Rijk en gemeenten worden in het kader van seksuele gezondheidszorg extra facultatieve taken uitgevoerd, zoals de coördinatie van het Kennisnetwerk in Sekswork en Seksualiteit (tot en met 2027) en de coördinatie van de regionale netwerkaanpak seksueel geweld (waarvan verlenging van de financiering jaarlijks overwogen wordt).

Reizigersadvisering en -vaccinatie is een markttaak. Deze taak wordt uitgevoerd in samenhang met markttaken t.a.v. beroepsvaccinaties en vaccinaties op maat. Ook ontwikkelt de GGD relevante externe netwerken in dit kader.

Reizigersadvisering en -vaccinatie is een markttaak. Deze taak wordt uitgevoerd in samenhang met markttaken t.a.v. beroepsvaccinaties en vaccinaties op maat. De GGD organiseert de uitvoering van deze vaccinaties, in het kader van bundeling van vaccinatiewerkzaamheden, in samenhang met de uitvoering van de RVP-vaccinaties, zoals de vaccinatie tegen maternale kinkhoest (22-weekenprik) en met de uitvoering van de coronavaccinaties. Ook ontwikkelt de GGD relevante externe netwerken in dit kader.

Gemeenten kunnen taken ten aanzien van 'registratie en lichte handhaving' kinderopvang aan de GGD overdragen, in de vorm van een opdracht per gemeente. Vooralsnog hebben 6 gemeenten dit gedaan.

Forensisch medisch onderzoek is een deeltaak van de Forensische geneeskunde, dat in opdracht van de politie wordt uitgevoerd. Er is een intensieve samenwerking met VGGM voor de uitvoering van deze taak.

Afdeling AGZ verzorgt ook de uitvoering van de Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers (PGA) die in opdracht van het COA wordt geboden. Daarbij wordt een verbinding gemaakt met de ondersteuningsbehoefte van gemeenten op gezondheidsgebied in het kader van de nieuwe Wet Inburgering die per 1.1.2022 van kracht is.

Tenslotte is Psychosociale Hulpverlening bij incidenten (PSHi) een facultatieve taak. De regie voor de PSHi is altijd een verantwoordelijkheid van gemeenten. Als gedurende het jaar GGD-inzet wordt gevraagd, zal deze op factuurbasis bij de betreffende gemeente(n) in rekening worden gebracht.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie / Resultaat 2027
Gezondheidsbescherming van inwoners tegen infectieziekten in binnen- en buitenland, seksuele gezondheidsrisico's en ongunstige milieufactoren.	Bevorderen van de seksuele gezondheid en beschermen tegen risico's op dit gebied.	- Aanvullende seksuele gezondheidszorg (ASG) voor Gelderland-Zuid: - Preventie en bevordering seksuele gezondheid. - Voorkomen van verdere verspreiding van Soa's gericht op risicogroepen. - Continuering van de inzet op 'outreach' om risicogroepen in de regio te bereiken. - Coördinatie organisatie ASG voor regio Oost-Nederland. - Uitvoering PrEP-regeling: voorkomen van HIV-verspreiding gericht op risicogroepen. - Coördinatie PrEP-regeling regio Oost. - Netwerksamenwerking en deskundigheidsbevordering seksuele gezondheidszorg Gelderland-Zuid. - Preventie-activiteiten met betrekking tot onder andere: - Keuzehulp en nazorg bij onbedoelde zwangerschap. - Kennisnetwerk in sekswerk en seksualiteit (KiSS). - Netwerkaanpak Seksueel Geweld (mits verlenging van subsidie voor 2027).
	Beperking van gezondheidsrisico's van reizigers en specifieke groepen en infectierisico's van inwoners in Gelderland-Zuid.	- Advisering en vaccinatie van reizigers ter voorkoming van infectieziekten en andere gezondheidsproblemen tijdens (verre) reizen. - Het voorkomen van 'import' van infectieziekten. - Vaccinatie van cliënten met een beroepsrisico en medisch risico. - Uitvoering van vaccinaties op maat. - Vaccinatie van inwoners (alle leeftijden) tegen overige gezondheidsrisico's (RVP, 22-wekenprik zwangere, etc.) samen met afdeling JGZ. - Onderzoek naar de mogelijkheden om het aanbod voor mensen met prikangst te vergroten.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie / Resultaat 2027
	Voorkomen of beperken van gezondheidsschade ten gevolge van blootstelling aan ongezonde milieufactoren. Gezondheid is onderdeel van toepassing van de bevoegdheden van gemeenten op grond van de Omgevingswet.	In opdracht van (individuele) gemeenten of Omgevingsdienst, bijdrage aan de invulling van de Omgevingswet op het gebied van Gezondheid in de fysieke en sociale leefomgeving.
Bijdragen aan kwaliteitsborging kinderopvang.	Uitvoeren van registratie en lichte handhaving bij kinderopvang.	Uitgevoerde registraties en lichte handhaving voor 6 gemeenten.
Bijdragen aan forensische opsporing.	Bieden van continue beschikbaarheid en inzet van forensisch geneeskundige expertise voor forensisch medisch onderzoek.	- Forensisch medisch onderzoek (FMO) in opdracht van de politie door forensische teams van de GGD'en in Regio Oost. - Forensisch medische expertise voor kinderen (FMEK) door forensische teams van de GGD'en in Regio Oost.
Gezonde opvang van vluchtelingen en asielzoekers.	Borgen van gezonde opvang van asielzoekers in een AZC en hen ondersteunen bij inburgering t.a.v. gezondheid.	- Publieke gezondheidszorg aan vluchtelingen, zodat de gezondheidsrisico's voor deze doelgroep afnemen. - Publieke gezondheidszorg aan asielzoekers (PGA) in AZC's in opdracht van het COA en GGD GHOR Nederland.
PSHi: voorkomen en beperken van gezondheidsschade van burgers als gevolg van ingrijpende gebeurtenissen.	Het, onder regie van gemeente(n), inzetten van hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen, zodat maatschappelijke onrust zo klein mogelijk blijft en herstel wordt bevorderd. Adviseren gemeenten, lokale teams, scholen en (zorg)partners bij ernstige incidenten.	Indien gevraagd (op factuurbasis): - Hulpverlening bij ernstige gebeurtenissen. - Consultatie en advies aan netwerkpartners met GGD-brede expertise.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000

Werkveld specifiek (facultatief)						
Algemene Gezondheidszorg	Realisatie	Primaire begroting	Begroting	Raming	Raming	Raming
	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Lasten	8.095	8.153	5.851	5.851	5.851	5.851
Baten	-8.367	-8.153	-5.851	-5.851	-5.851	-5.851
Resultaat na belasting	-272	0	0	0	0	0

3.4.2 Bijzondere Zorg (Centrale Toegang BW/MO)

Wat houdt het in?

Het facultatieve deel van de afdeling Bijzondere Zorg bestaat uit de Centrale toegang beschermd wonen en maatschappelijke opvang (BW/MO) en een aantal specifieke producten van het Meldpunt Bijzondere Zorg. Deze facultatieve producten worden op verschillende wijzen gefinancierd.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie / Resultaat 2027
Het doelmatig en doeltreffend uitvoeren van de taak Centrale toegang beschermd wonen en maatschappelijke opvang (Wmo)	Adviseren over passende ondersteuning, opvang en/of een woonvoorziening, die de cliënt met psychische problematiek en/of LVB de hoogst haalbare vorm van herstel/participatie/zelfredzaamheid biedt.	• Consultatie en advies. • Screening ontvangen meldingen. • Uitvoering van onderzoek. • Advies. • Aanvraag beschikking. • Selectie van de kandidaten voor de zorgwoningen, Housing First en andere bijzondere woonvormen. • Organisatie en voorzitterschap ketenoverleg en deelname plaatsingsoverleg beschermd wonen. • Uitvoering plaatsingsregie beschermd wonen. • Poortwachter maatwerkovereenkomsten beschermd wonen. • Deelname pilot beschermd wonen voor inwoners zonder diagnostiek.
	Systematisch volgen, beoordelen van de ontwikkelingen en tijdig signaleren en adviseren.	• Advies aan gemeenten op basis van de monitor, analyses en signalen. • Structureel overleg met centrumgemeente Nijmegen

	Afstemming met aanbieders van onder andere beschermd wonen, GGZ en maatschappelijke opvang en samenwerking met (lokale) organisaties zoals sociale (wijk)teams.	• (Structureel) overleg met zorgaanbieders. • Afstemming met- en overdracht casuïstiek aan sociale (wijk)teams en zorgaanbieders.
Het doelmatig en doeltreffend uitvoeren van de Oggz-taak door het bieden van aanvullende dienstverlening in opdracht van gemeenten en derden (Wmo).	Het voorkomen en verminderen van sociale uitsluiting van kwetsbare mensen, die vaak meervoudige problemen hebben, door vroegtijdig signaleren en beïnvloeden van risicofactoren en beschermende factoren.	• Housing First: Coördinatie. • Praktijk Buitenzorg: consulten. • Nazorg ex-gedetineerden: Re-integratietrajecten en aansluiting overleg Zorg- en Veiligheidshuis.
	Vergroten zelfredzaamheid, verminderen van overlast en aanbieden van laagdrempelige medische zorg aan kwetsbare inwoners.	• Begeleide Herkansing: Trajectregie.
	Het mogelijk maken van een doorbraak in vastgelopen casussen.	• Inzet doorbraakbudget
	Het voorkomen dat mensen die verward of onbegrepen gedrag vertonen in de problemen komen, dat de situatie escaleert of er maatschappelijke onrust ontstaat.	• Uitvoering Wijk GGD in de gemeenten Berg en Dal, Heumen en Mook en Middelaar.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000

Werkveld specifiek (facultatief)						
Bijzondere Zorg	Realisatie	Primaire begroting	Begroting	Raming	Raming	Raming
	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Lasten	2.794	2.714	3.176	3.176	3.176	3.176
Baten	-2.786	-2.714	-3.176	-3.176	-3.176	-3.176
Resultaat na belasting	8	0	0	0	0	0

3.4.3 Gezond Leven

Gezond Leven voert ook in 2027 een aantal extra taken uit voor de gemeenten boven op de uniforme taken die uit de inwonerbijdrage worden betaald. Voor ieder van deze taken is een aparte subsidieaanvraag ingediend, waarin de doelen en de werkzaamheden uitgebreid zijn beschreven. Op basis daarvan hebben gemeenten een beschikking afgegeven. Deze inzet kan bijvoorbeeld gaan over het versterken van de implementatie van de ketenaanpakken in een gemeente of regionaal, mentale gezondheid, stoppen met roken/rookvrije omgeving, vitaal ouder worden en een gezonde leefomgeving. Gezond Leven werkt hierbij met gemeenten samen vanuit een adviserende en/of uitvoerende rol om gezamenlijk uitvoering te geven aan de ambities op het gebied van gezondheidsbevordering en integraal gezondheidsbeleid uit de landelijke volkgezondheidsnota, gemeentelijk gezondheidsbeleid, IZA, GALA en AZWA.

Op deze manier zorgt Gezond Leven voor het behouden van de opgebouwde preventieve kennis- en infrastructuur in relatie tot IZA, GALA en AZWA-doelstellingen. En daarnaast voor het maken van keuzes voor de lange termijn, zodat de beweging van 'zorg naar gezondheid en welzijn' ook in de jaren na 2027 kan worden gecontinueerd en bemenst.

Voor de meeste van deze taken betreft het een uitbreiding/aanvulling van de werkzaamheden die vanuit de uniforme taken per gemeente worden geleverd, zoals de inzet van gezondheidsmakelaars of aandacht voor specifieke thema's.

In 2026 zijn de gezondheidsmakelaars gestart met meer gebiedsgericht werken, waarbij de volgende 3 gebieden worden onderscheiden: Regio Rivierenland, gemeente Nijmegen en regio Rijk van Nijmegen (m.u.v. gemeente Nijmegen). Door specifieke expertise, bijvoorbeeld rondom implementatie van ketenaanpakken, meer gebiedsgericht in te zetten wordt verwacht een efficiency- en kwaliteitsslag te kunnen maken. Ook verwachten we hiermee de continuïteit beter te kunnen borgen. Concreet betekent dit dat niet alle facultatieve werkzaamheden binnen de gemeente door de vaste gezondheidsmakelaars gedaan worden. Collega's met expertise op bepaalde thema's zullen projecten/ programma's binnen dit gebied gaan oppakken. De vaste gezondheidsmakelaars zorgen voor borging van de colour locale en blijven het aanspreekpunt voor de gemeente.

In het schema hieronder geven we puntsgewijs aan om welke activiteiten het gaat die door gemeenten extra gefinancierd worden.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie / Resultaat 2027
Het bevorderen van de gezondheid van inwoners van het werkgebied en het versterken van een preventieve infrastructuur in gemeenten en de regio (Wpg).	Extra inzet in alle gemeenten door gezondheidsmakelaars, op scholen en/of in de wijken/gemeenten.	Extra activiteiten in alle gemeenten t.b.v. versterking van de aanpak en beleid van volksgezondheidsproblemen. (Deze activiteiten maken deel uit van het uitvoeringsplan op maat, zie uniforme inzet Gezond Leven).
	Extra inzet op regionaal niveau ter versterking van de regionale preventie infrastructuur.	Extra activiteiten op regionaal niveau t.b.v. versterking van de regionale aanpak en regionaal beleid van volksgezondheidsproblemen.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000

Werkveld specifiek (facultatief)						
Gezond Leven	Realisatie	Primaire begroting	Begroting	Raming	Raming	Raming
	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Lasten	3.231	2.697	2.982	2.982	2.982	2.982
Baten	-3.180	-2.697	-2.982	-2.982	-2.982	-2.982
Resultaat na belasting	51	0	0	0	0	0

3.4.4 Jeugdgezondheidszorg

Wat houdt het in?

De Jeugdgezondheidszorg voert op verzoek van de gemeenten op basis van vraag/behoefte een aantal facultatieve taken uit boven op de uniforme taken die uit de inwonerbijdrage worden betaald.

De facultatieve dienstverlening van JGZ is veelal gericht op het versterken van de eigen kracht van ouders/jeugd en daarmee het voorkomen van inzet van zwaardere zorg. Daarnaast draagt het bij aan het versterken van de samenwerking in de keten van de jeugd. Voorbeelden zijn de inzet van videohometraining, de interventies Voorzorg, Nu niet Zwanger en Stevig Ouderschap, indiceren voor VVE (voor- en vroegschoolse educatie), extra inzet in attentiewijken, vergroten mentale weerbaarheid en het voorkomen van suicide bij leerlingen in het voortgezet onderwijs (project STORM), advisering leerplichtontheffing en Preventie Schoolziekteverzuim.

JGZ voor asielzoekers in opdracht van het COA en GGD GHOR Nederland

GGD Gelderland-Zuid voert, in opdracht van het COA en GGD GHOR Nederland de jeugdgezondheidszorg uit voor de kinderen die wonen in een asielzoekerscentrum in (een gemeente in) Gelderland-Zuid.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000

Werkveld specifiek (facultatief)						
Jeugdgezondheidszorg	Realisatie	Primaire begroting	Begroting	Raming	Raming	Raming
	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Lasten	1.977	1.597	2.315	2.315	2.315	2.315
Baten	-1.957	-1.597	-2.315	-2.315	-2.315	-2.315
Resultaat na belasting	20	0	0	0	0	0

3.5 Bedrijfsvoering

3.5.1 Arbo

Wat houdt het in?

Voor GGD Gelderland-Zuid zijn passende arbeidsomstandigheden belangrijke voorwaarden voor gezond en veilig werken. Werkgever en werknemer zorgen samen voor het verbeteren van de arbeidsomstandigheden. De werkgever is uiteindelijk verantwoordelijk maar overleg met de werknemers is verplicht. Ieder heeft daarin zijn eigen taak.

Werkgever brengt de risico's van het werk in kaart en maakt een plan van aanpak met verbeter voorstellen en evalueert het gevoerde beleid: de RI&E (risico-inventarisatie & -evaluatie).

Samenhang met de Meerjarenstrategie 2024-2027

Een gezonde en veilige werkomgeving stelt de medewerkers in staat de meerjarenvisie uit te voeren. Goed welzijn van de medewerkers zal het ziekteverzuim verminderen.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie / Resultaat 2027
Zorgdragen voor goede arbeidsomstandigheden en veiligheid voor alle medewerkers en derden in de organisatie.	Veiligheid voor medewerkers.	• Uitvoeren actiepunten uit plan van aanpak RI&E, locaties Nijmegen en Tiel. • Uitvoeren Arbo rondgangen nieuwe GGD locaties. • Evalueren en vaststellen meerjarenbeleid keuring elektrische apparaten middels NEN 3140.
	Gezonde, fitte en vitale medewerkers.	• Arbo-verantwoorde inrichting (thuis-) werkplek. • Aanbieden van activiteiten, georganiseerd vanuit Groen Gezond en In Beweging.
	Bevorderen van het welzijn van de medewerkers.	• Uitvoeren Periodiek ArbeidsGezondheidskundig Onderzoek (PAGO). • Aandacht voor vitaliteit en verzuim in de organisatie middels vitaliteitsbeleid.

3.5.2 Communicatie

Wat houdt het in?

Communicatie heeft als strategisch doel het versterken van de communicatiekracht op organisatie- en medewerkersniveau.

De pijlers in onze aanpak zijn:

- Meerjarenstrategie en visie GGD communiceren
- Zichtbaarheid van en vertrouwen in GGD vergroten
- Versterken ambassadeursrol medewerkers
- Toegankelijke en betrouwbare informatie
- Pers- en crisiscommunicatie.

Samenhang met de Meerjarenstrategie 2024-2027

Implementatie Meerjarenstrategie (en Inspirerend Kader)

In de Meerjarenstrategie 2024-2027 zijn 2 leidende principes en 4 strategische thema's benoemd waar de GGD op inzet. Communicatie ondersteunt intern de implementatie van de Meerjarenstrategie en verbindt de uitgangspunten van de Meerjarenstrategie zoveel mogelijk in alle interne en externe communicatie-uitingen.

Het online magazine Meerjarenstrategie laat met verhalen de beloofde ontwikkeling zien. De verhalen delen we binnen en buiten de GGD. Dit doen we intern via ons sociale intranet en naar buiten via de website, nieuwsbrieven en onze sociale mediakanalen.

Communicatiestrategie

Communicatie maakt jaarlijks een beknopt strategisch communicatieframe. De strategische uitgangspunten voor communicatie zijn gebaseerd op de uitgangspunten van de Meerjarenstrategie.

Ontwikkelingen

- Het hybride werken maakt onderdeel uit van de huidige werkcultuur, ook bij onze GGD. Communicatie blijft intern communicatiemiddelen inzetten om medewerkers verbonden te houden met elkaar en de organisatie.
- De krapte in de arbeidsmarkt blijft toenemen. Ook de GGD heeft moeite sommige vacatures in te vullen. Team Communicatie werkt ook in 2027 met een arbeidsmarktcommunicatieplan, met als doel om het GGD-werk zichtbaarder te maken en vacatures beter onder de aandacht te brengen bij werkzoekenden.
- Afdelingen maar ook medewerkers maken steeds meer gebruik van AI-mogelijkheden en toepassingen. Team Communicatie ondersteunt medewerkers in 2027 om binnen de grenzen van de informatiebeveiliging en privacy gebruik te maken van AI- toepassingen bijvoorbeeld bij het schrijven van brieven en rapportages.
- We hebben aandacht voor diversiteit en inclusie. Communicatie ondersteunt bij het communiceren in de juiste aanspreekvorm en met boodschappen en uitstraling waarin meerdere doelgroepen, ontvangers en culturen zich herkennen.
- Inwoners zoeken gezondheidsinformatie steeds vaker via internet, sociale media en AI-tools. Daarom is het belangrijk dat onze informatie goed vindbaar is, ook voor AI-agents. De GGD is één van de meest betrouwbare bronnen voor publieke gezondheidsinformatie in Nederland. In 2027 willen we deze betrouwbaarheid nog nadrukkelijker uitdragen in onze gezondheidsboodschappen, zodat inwoners (weten dat zij) bij ons betrouwbare informatie vinden.
- Inwoners willen informatie snel kunnen consumeren. Communicatie levert zoveel mogelijk compacte online berichten in de vorm van video's, kort nieuws of social posts om boodschappen over te brengen aan verschillende doelgroepen.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie / Resultaat 2027
Begeleiden van persvragen en (crisis)communicatie in urgente situaties.	Begeleiden van persvragen en (crisis)communicatie in urgente situaties.	- Medewerkers weten wat de Meerjarenstrategie inhoudt en voelen zich er (positief) mee verbonden. - Interne en externe communicatie-uitingen van de GGD, waarin de uitgangspunten van de Meerjarenstrategie herkenbaar zijn. - Nieuwe verhalen in het online magazine.
	Begeleiden van persvragen en (crisis)communicatie in urgente situaties.	Ondersteuning afdelingen, GGD-projecten en externe samenwerkingsprojecten met advies & uitvoering.
	Begeleiden van persvragen en (crisis)communicatie in urgente situaties.	- Aandacht voor externe verbinding: delen verhalen van medewerkers waarin netwerkfunctie en lokale samenwerking centraal staan, o.a. in het online magazine, nieuwsbrieven, jaarverslag, social media, website. - Aandacht voor interne verbinding: o.a. door informatie en vlogs op intranet en informatieve bijeenkomsten. - Versterking en ondersteuning medewerkers, o.a. via tools waarmee ze zelf aan de slag kunnen zoals AI-tools.
	Begeleiden van persvragen en (crisis)communicatie in urgente situaties.	- Actuele (technisch en inhoudelijk) \interne en externe communicatiemiddelen. - Gedeelde en van een reactie voorziene relevante (actuele) ontwikkelingen binnen en buiten de GGD. - Begeleiding van betrouwbare content via AI (tekst, fotografie, video's etc).
	Begeleiden van persvragen en (crisis)communicatie in urgente situaties.	- Advies en uitvoering reactief persbeleid en (extra aandacht voor) proactief persbeleid. - Advies en uitvoering communicatie bij incidenten en crisis.

3.5.3 Informatievoorziening

Wat houdt het in?

Informatievoorziening (IV) heeft als belangrijkste taak de ontwikkelingen en ambities van de GGD te vertalen in oplossingen op het terrein van informatiemanagement, informatiebeheer (archief), functioneel beheer en informatiebeveiliging. IV wordt strategisch, tactisch en operationeel geborgd door de vraag vanuit de GGD-afdelingen te vertalen naar passende oplossingen aangeboden door VRGZ-ICT, haar onderaannemers, softwareleveranciers en GGD-GHOR Nederland. De informatiemanager, CISO, informatieadviseurs en functioneel beheerders vervullen hierin ieder hun rol.

In de dynamische wereld waarin we leven richt IV zich vooral ook op de toekomst: hoe grijpen wettelijke, maatschappelijke en technologische ontwikkelingen in op de GGD-processen? Wat moeten we doen om ook in de toekomst die processen optimaal te ondersteunen? Hierbij bewaakt IV dat er een samenhangend, flexibel informatielandschap ontstaat dat ondersteund wordt door de diverse applicaties. De wettelijke eisen ten aanzien van privacy, informatiebeveiliging en informatiebeheer worden hierbij geborgd.

Daarnaast investeert IV in de verbinding met het team Onderzoek Informatie en Advies (OIA), de verschillende afdelingen en andere informatiespecialisten binnen en buiten de GGD. Het thema 'informatie' staat centraal voor de te leggen verbindingen en voor de strategische ontwikkeling van de organisatie. Het slim inzetten van alle beschikbare informatie ten behoeve van preventie en versterking van de zelfredzaamheid van de burger is hierbij het primaire doel.

Samenhang met het Inspirerend Kader en de Meerjarenstrategie 2024-2027

In het Inspirerend Kader en Meerjarenstrategie 2024 – 2027 is een aantal belangrijke onderdelen beschreven die impact hebben op de toekomst van onze informatievoorziening:

- Wij ondersteunen onze inwoners op een manier die bij hen en hun situatie past. Onze informatievoorziening moeten we daarom inrichten op de behoeften van onze inwoners, bijvoorbeeld door het verbeteren en verruimen van onze digitale dienstverlening en aansluiting op landelijke standaarden zodat er een eenduidigheid voor onze inwoners ontstaat.
- Wij geloven dat we samen meer bereiken dan alleen en hanteren hiervoor een netwerkaanpak. Samen met onze medewerkers, gemeenten en samenwerkingspartners delen we kennis en ervaringen op het gebied van informatievoorziening. Maar ook voeren we gezamenlijk projecten uit en werken we aan een stevige, eenduidige, transparante en kosteneffectieve landelijke informatievoorziening binnen de publieke gezondheidszorg.
- Wij hanteren een informatiegestuurde aanpak als basis voor betrouwbare advisering. Onze informatievoorziening speelt hierin een centrale rol. We borgen betrouwbare applicaties, data- en registratiekwaliteit, beschikbaarheid en beveiliging, zodat er betrouwbare output aangeleverd kan worden als stuurinformatie en ter advisering.
- Wij adviseren over preventie en geven vorm aan groepsgerichte preventie. Nieuwe innovaties als eHealth en Artificial Intelligence (AI), digitale triage, maar ook regie door de cliënt op de eigen gezondheidsgegevens ontsloten via een Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO), maken dat we preventie dichterbij de cliënt kunnen brengen.

Ontwikkelingen

Op het terrein van informatievoorziening spelen voor 2027 de volgende relevante ontwikkelingen:

- Het inzetten op meer digitale dienstverlening waar dit past bij de behoefte van de cliënt.
- Het automatiseren/robotiseren van repeterende en administratieve processen.
- De implementatie van nieuwe Wet- en regelgeving, zoals de resterende tranches van de Wet digitale overheid (Wdo), de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) en de nieuwe Archiefwet.

- Het onderbrengen van actieve monitoring in het kader van NEN7513 op onze cliëntapplicaties bij een Security Operations Center (SOC).
- Participeren in landelijke samenwerkingstrajecten, zoals het aansluiten op Persoonlijke Gezondheidsomgevingen (PGO's) en de implementatie van een Pandemisch Paraat informatievoorzieningslandschap.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie / Resultaat 2027
Versterken van de digitale dienstverlening.	Aanmeld, triage en communicatieprocessen van de verschillende afdelingen/teams bevatten een digitaal kanaal waar dit past bij de cliëntbehoefte.	• Participatie, samen met GGD GHOR NL, in een pilot om toegang tot gezondheidsdossiers voor cliënten via een PGO mogelijk te maken. • Implementatie van een AI-chatrobot op de website.
Verminderen administratieve lasten	Repeterende en administratieve processen worden (waar mogelijk) geautomatiseerd /gerobotiseerd.	• Geautomatiseerde/gerobotiseerde administratieve taken van diverse afdelingen.
	AI wordt toegepast bij processen die zich hiervoor lenen.	• Implementatie en verdere uitrol van een AI-tool om spraak naar tekst om te zetten. • Implementatie en verdere uitrol van een AI-tool om automatisch te notuleren en verslaglegging mogelijk te maken (mogelijk in GGD GHOR NL-verband).
Compliancy aan zorgspecifieke normen en Wet- en regelgeving	Organisatieprocessen in brede zin voldoen aan de wettelijke eisen op het gebied van archivering, informatiebeveiliging, privacy en transparantie.	• Het behoud van certificering voor NEN7510 tegen de nieuwe 2024-versie en voldoen aan de geactualiseerde vereisten van NEN7513 (logging), NIS2 en CER. • Implementatie van de volgende tranches van de Wet digitale overheid (Wdo), de Wet modernisering elektronisch bestuurlijk verkeer (Wmebv), de Wet Digitale identificatie en authenticatie in de zorg (Wet Diaz), de Wet open overheid (Woo) en de Archiefwet 2024.
Duurzaam borgen informatiebeveiliging en privacy.		• Aansluiting op een Security Operations Center (SOC) voor continue beveiligingsmonitoring van de applicaties in het primaire proces. • Vergroting informatiebeveiligings- en privacybewustzijn mede door middel van eLearningsoftware.

3.5.4 Kwaliteit

Wat houdt het in?

Het Kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) van GGD Gelderland-Zuid is gecertificeerd op basis van het normenkader Publieke Gezondheidszorg HKZ 2019 en NEN 7510. HKZ-certificering geldt voor alle onderdelen van de GGD. Voor sommige afdelingen van de GGD geldt dat zij ook bezocht kunnen worden door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

Het KMS bestaat uit verschillende onderdelen en instrumenten die onderling met elkaar in verbinding staan en wordt gebruikt om kwaliteit van zorg- en dienstverlening structureel te borgen en te verbeteren. Door middel van interne en externe audits, halfjaarlijkse managementreviews en de jaarlijkse directiebeoordelingen wordt de werking van het KMS getoetst en waar nodig bijgesteld.

Samenhang met de Meerjarenstrategie 2024-2027

Het KMS draagt bij aan continu verbeteren ten gunste van cliënten, ketenpartners, en medewerkers. Uitkomsten van bijvoorbeeld interne en externe audits, ervaringsonderzoeken, meldingen ter verbetering en klachten worden gebruikt om de kwaliteit van primaire en ondersteunende processen te verbeteren.

Ontwikkelingen

Het Kwaliteit Informatie Punt (KIP) binnen GGD Gelderland-Zuid is continu in ontwikkeling en wordt zoveel mogelijk afgestemd op de gebruikers. Uitgangspunt is gebruiksgemak ten behoeve van laagdrempelige beschikbaarheid van actuele data vanuit kwaliteitsinstrumentaria voor managers en medewerkers met specifieke kwaliteitstaken.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie / Resultaat 2027
Continuering van een effectief en gedragen kwaliteitsmanagementsysteem, dat ondersteuning biedt aan de werkprocessen, informatie biedt over de kwaliteit van geleverde zorg- en dienstverlening en bijdraagt aan continu verbeteren.	Kwaliteitsinstrumenten worden conform PDCA-methodiek toegepast. Hiermee wordt een belangrijke bijdrage geleverd aan het leveren van een goede kwaliteit van zorg- en dienstverlening.	Continuering van een effectief en gedragen kwaliteitsmanagementsysteem, dat voldoet aan het kwaliteitsbeleid van GGD GZ en het normenkader HKZ 2019 en NEN 7510.
	Cliënt-, medewerkers- en transmurale incidentmeldingen leiden tot: 1. verbeteringen in de zorg en dienstverlening voor onze cliënten; 2. een veilig werkklimaat voor medewerkers; 3. een goede werkrelatie met ketenpartners ten gunste van de inwoners van Gelderland-Zuid.	- Het onverminderd aandacht vragen voor nut en noodzaak van het melden van (bijna) incidenten, door (team)managers, functionarissen Melding Ter Verbetering en aandachtsfunctionarissen en kwaliteit. - Gestimuleerde medewerkers om (bijna) incidenten te melden. Het betreft incidenten in cliëntencontact, agressie-, Arbo- en informatiebeveiligings-

		incidenten en Transmurale incidenten.
	Zicht op medewerkers, cliënt- en ketenpartnerervaring draagt bij aan de (verbetering van) kwaliteit van zorg- en dienstverlening en welzijn van medewerkers.	In beeld gebrachte ervaringen van cliënten, ketenpartners en medewerkers.
	Resultaten vanuit kwaliteitsinstrumenten dragen bij aan continu verbeteren van de kwaliteit van zorg- en dienstverlening	Laagdrempelige beschikbare actuele data vanuit KIP (MTV-incidentmeldingen, audits, risico-inventarisaties, klachten, leveranciersbeoordelingen en ervaringsonderzoek), die worden gebruikt als stuurinformatie door aandachtfunctionarissen kwaliteit en (team)managers.

3.5.5 Juridische zaken

Wat houdt het in?

Juridische zaken heeft als taak het adviseren van de GGD in juridische kwesties. Dit gebeurt op zowel casuïstisch als beleidsmatig niveau en zowel proactief als reactief.

De wet- en regelgeving verandert in hoog tempo. De overheid ontwikkelt nieuwe wetten en bestaande wet- en regelgeving is onderhevig aan aanpassingen. De veranderingen die hieruit voortvloeien moeten geïmplementeerd worden in de organisatie. Daarnaast dient de GGD bestaande wet- en regelgeving na te leven.

Samenhang met de Meerjarenstrategie 2024-2027

In de meerjarenstrategie 2024-2027 staan diverse ontwikkelingen genoemd die juridische expertise vragen:

- Veranderende wet- en regelgeving;
- De genoemde strategische thema's en beleidsmatige ontwikkelingen, waaruit beiden (juridische) vraagstukken voortkomen.

Ontwikkelingen

Het uitgebreide takenpakket van de GGD leidt tot veel vragen waarbij juridische expertise nodig is. De casuïstiek bij de verschillende afdelingen wordt steeds complexer. Ook gebruiken burgers vaker AI-toepassingen in het contact. Hierdoor krijgt de communicatie sneller een juridische lading. Dit leidt tot meer juridische vragen en vereist een juiste beantwoording.

Daar komt bij dat het stelsel van rechten en rechtsbescherming uitvoerig is. Burgers, inwoners en organisaties kunnen een veelheid aan verzoeken indienen en diverse juridische procedures

aanwenden. Om dit in goede banen te leiden, risico's te signaleren en te beperken en adequaat vertegenwoordigd te zijn, is juridische ondersteuning noodzakelijk.

In de publieke dienstverlening en het zorgdomein vindt steeds meer samenwerking plaats. De samenwerkingen vereisen dat vooraf duidelijke afspraken worden gemaakt. De afspraken worden verankerd in convenanten en overeenkomsten. Het opstellen en toetsen van deze afspraken is van groot belang, mede met het oog op een adequate uitvoering en mogelijke risico's.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie / Resultaat 2027
Naleven van wet- en regelgeving.	Processen voldoen aan wet- en regelgeving, mede op het gebied van bestuursrecht, gezondheidsrecht, personen- en familierecht en privacy.	• Advisering m.b.t. (juridische) vraagstukken en ondersteuning bij de uitvoering in de praktijk. • Opgestelde en gecontroleerde overeenkomsten. • Op de hoogte blijven van wet- en regelgeving, tijdige signalering van veranderingen en zorgvuldige implementatie binnen de organisatie.
Signaleren en beperken van risico's en verbeteren van processen.	Juridische procedures conform geldende wet- en regelgeving. Samenwerkingen monitoren.	• Advisering juridische procedures, zoals klachten, bezwaar- en beroep, aansprakelijkheidsstellingen, tuchtzaken en dagvaardingen. • Voorbereiding en uitvoering juridische procedures, indien nodig. • Ondersteuning en/of vertegenwoordiging van de organisatie, indien nodig. • Opgestelde en gecontroleerde overeenkomsten.

Openbaarheidsparagraaf

Op 1 mei 2022 is de Wet open overheid (Woo) in werking getreden. De Woo is de opvolger van de Wet openbaarheid van bestuur (Wob). De Woo regelt het recht op informatie over alles wat de overheid doet. De Woo kent daartoe drie pijlers, te weten 1) actieve openbaarmaking, 2) passieve openbaarmaking en 3) verbetering van de informatiehuishouding. Ingevolge artikel 3.5 Woo besteedt een bestuursorgaan in de jaarlijkse begroting aandacht aan de beleidsvoornemens inzake de uitvoering van de Woo en doet in de jaarlijkse verantwoording verslag van de uitvoering ervan, mede in relatie tot de beleidsvoornemens. In deze openbaarheidsparagraaf doen wij hiervan op hoofdlijnen verslag.

Actieve openbaarmaking

In de Woo staan informatiecategorieën die wij actief openbaar moeten maken. Deze categorieën hoeven niet allemaal tegelijk openbaar gemaakt te worden, maar de wetgever heeft bepaald dat dit gefaseerd kan gebeuren. GGD Gelderland-Zuid heeft de eerste informatiecategorieën - in lijn met de fasering - openbaar gemaakt. In 2026 wordt meer duidelijk over de inwerkingtreding van de volgende informatiecategorieën die openbaar gemaakt moeten worden. De GGD zal deze categorieën inventariseren zodat zij compliant blijft met de Wet open overheid.

Ook wordt aandacht besteed aan de informatiehuishouding, onder meer om de actieve en passieve openbaarmaking te vergemakkelijken. In de nieuwe Bewaarstrategie zal de openbaarheid aan bod komen. Dit document valt samen met het Documentair Structuur Plan (DSP) van de GGD om per werkproces aan te geven of er sprake is van een wettelijke grondslag voor openbaarmaking. Daarbij wordt ook vermeld op welke wijze actieve openbaarmaking plaatsvindt, en welke openbaarheidsbeperkingen vastgelegd zijn.

3.5.6 Bedrijfsvoering

Wat houdt het in?

De taken op het gebied van Huisvesting, ICT, Inkoop, Informatiebeheer, HRM en Financiën en Inkoop heeft de GGD belegd bij de sector Bedrijfsvoering van de VRGZ. De dienstverlening is vastgelegd in een dienstverleningsovereenkomst.

Samenhang met de Meerjarenstrategie 2024-2027

De sector Bedrijfsvoering adviseert, organiseert, faciliteert en toetst (wettelijke) kaders voor de uitvoerende afdelingen van de GGD om de doelen voor de publieke gezondheid en de strategische thema's in de meerjarenstrategie te realiseren en de organisatie effectief en efficiënt te laten opereren. Dit gebeurt door:

- integrale advisering over bedrijfsvoering;
- mede zorgdragen voor een goede organisatieontwikkeling en -inrichting;
- goede en efficiënte huisvesting en ICT-voorzieningen;
- instrumenten en advisering waardoor de organisatie in control kan zijn.

Ontwikkelingen

In 2025 is onderzoek gedaan naar de dienstverlening en samenwerking tussen de VRGZ en GGD GZ op het gebied van bedrijfsvoering. Doel van dit onderzoek is om te evalueren of de huidige samenwerkingsvorm nog aansluit bij de ambities en de bestuurlijke en maatschappelijke opgaven van beide organisaties. Verschillende scenario's zijn verkend en besproken met de besturen van de Veiligheidsregio en de GGD. Op basis van het onderzoek is gebleken dat de meest robuuste oplossing op de lange termijn de inrichting van een volledig eigen bedrijfsvoeringsorganisatie is voor zowel VRGZ als GGD GZ.

Definitieve besluitvorming door beide algemeen besturen (VRGZ en GGD) vindt plaats in 2026. Dit kan consequenties hebben voor de begroting 2027.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie / Resultaat 2027
Organisatieontwikkeling	HRM-beleid en instrumenten die het mogelijk maken dat we nu en straks: • De juiste mensen weten aan te trekken. • De mensen die we in huis hebben ontwikkelen in het belang van de organisatie en van henzelf. Daar waar persoonlijke en organisatiedoelen niet meer matchen we zorgvuldig	• Verder uitwerking op de strategische HR-thema's: <i>Leiderschap(ontwikkeling):</i> Leidinggevend en geven leiding vanuit de beloften uit het Inspirerend Kader. <i>Vitaliteit en Verzuim:</i> Een meer preventieve proactieve aanpak van gezondheid. <i>Strategische Personeelsplanning:</i>

	afscheid nemen.	Dit instrument vormt de basis om inzichtelijk te maken wat nodig is om toekomstige opgaven (2-3 jaar) kwantitatief en kwalitatief uit te kunnen (blijven) voeren.
Organisatie is in control	- Inkoop volgens geldende Wet- en Regelgeving op het gebied van Aanbesteden en Inkopen - Grip op leveranciers en contracten	- Rechtmatige en doelmatige inkooptrajecten. - Ingericht contract- en leveranciersmanagent.
Beheer vastgoed	Vastgoed dat aansluit bij behoeften van cliënten, medewerkers en partners, duurzaam is en voldoet aan wet- en regelgeving.	- Optimalisatie installaties pand Tiel. - Uitvoering duurzaam meerjarig onderhoudsplan

3.5.7 Openbaarheidsparagraaf

Op 1 mei 2022 is de Wet open overheid (Woo) in werking getreden. De Woo is de opvolger van de Wet openbaarheid van bestuur (Wob). De Woo regelt het recht op informatie over alles wat de overheid doet. De Woo kent daartoe drie pijlers, te weten 1) actieve openbaarmaking, 2) passieve openbaarmaking en 3) verbetering van de informatiehuishouding. Ingevolge artikel 3.5 Woo besteedt een bestuursorgaan in de jaarlijkse begroting aandacht aan de beleidsvoornemens inzake de uitvoering van de Woo en doet in de jaarlijkse verantwoording verslag van de uitvoering ervan, mede in relatie tot de beleidsvoornemens. In deze openbaarheidsparagraaf doen wij hiervan op hoofdlijnen verslag.

Actieve openbaarmaking

De Woo noemt een aantal informatiecategorieën die wij actief openbaar moeten maken. Het overgangsrecht van de Woo regelt dat de start van de actieve openbaarmaking van deze categorieën wordt geregeld in een Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB). Daarin is bekend gemaakt dat de categorieën niet allemaal tegelijk openbaar gemaakt behoeven te worden, maar dat daar een fasering in wordt aangebracht. Conform deze fasering heeft GGD Gelderland-Zuid de eerste vijf informatiecategorieën openbaar gemaakt en zullen de komende jaren de overige categorieën openbaar gemaakt worden.

Om de actieve openbaarmaking volgens de Woo te ondersteunen is er een verwijsindex, de 'Woo-index', gekomen, en een zoekfunctie op overheid.nl. De GGD is al gestart met actieve openbaarmaking. Denk aan beleidsregels en organisatiegegevens. Daarnaast publiceert de GGD al langer bestuur stukken op de website. Dit zal de komende jaren uitgebreid worden. Ook wordt aandacht besteed aan de informatiehuishouding, onder meer om de actieve en passieve openbaarmaking te vergemakkelijken.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000

Overhead GGD						
Overhead GGD	Realisatie	Primaire begroting	Begroting	Raming	Raming	Raming
	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Lasten	1.092	728	746	746	722	722
Baten	-1.092	-728	-746	-746	-722	-722
Mutaties reserve	0	0	0	0	0	0
Resultaat na belasting	0	0	0	0	0	0

4

Paragrafen

4 Paragrafen

4.1 Weerstandsvermogen en risicobeheersing

In deze paragraaf komen de normering van de algemene reserve, het weerstandsvermogen en de weerstandscapaciteit aan de orde. Daarnaast worden de risico's van de GGD beschreven. Voor het beleid over weerstandsvermogen en risicobeheersing wordt verwezen naar de bijlage Financiële spelregels.

Algemene reserve, weerstandsvermogen en weerstandscapaciteit

De streefwaarde op basis van de begroting 2027 is als volgt:

Berekening streefwaarde Algemene reserve		Begroting
Bedragen x € 1.000,-		2027
Bedrag per medewerker	€ 1.000	512
Percentage over opgenomen gelden (leningen)	0,5%	62
Percentage totale uitgaven	1,0%	623
Percentage over inkomsten niet zijnde uniforme bijdrage	3,0%	737
Streefwaarde Algemene reserve		1.933

Bestemde reserves worden niet meegenomen in deze toetsingstabel van het eigen vermogen.

Het Algemeen Bestuur heeft in de vergadering d.d. 3 juli 2025 ingestemd met de onttrekking van het resultaat van 2024 (€ 152.000). De algemene reserve bedroeg na de onttrekking € 1.598.000. De algemene reserve in de jaarrekening 2024 bedraagt € 1.750.000.

Het resultaat 2025 bedraagt €550.000 positief. De stand van de algemene reserve bedraagt op 31 december 2025 €2.148.000.

Weerstandscapaciteit	Verwachting* Begroting		Raming	Raming	Raming
	2026	2027	2028	2029	2030
Bedragen x € 1.000,-					
Norm algemene reserve	1.699	1.933	1.933	1.933	1.933
Eigen vermogen einde jaar	2.148	1.598	1.598	1.598	1.598
Verwacht resultaat	0	0	0	0	0
Verwacht algemene reserve	2.148	1.598	1.598	1.598	1.598
Algemene reserve in % van de norm	126%	83%	83%	83%	83%

* In de kolom verwachting 2026 is uitgegaan van de resultaatbestemming in overeenstemming met het voorstel in de jaarrekening 2025.

Risico's

In onderstaande tabel is een samenvatting van de risico's met financiële omvang opgenomen. Bij de bepaling van de noodzakelijke risicocapaciteit is rekening gehouden met de weging van de verwachtingswaarde van de kans dat de risico's zich voordoen.

Benodigde weerstandscapaciteit	Verwachte financiële gevolgen	Benodigde weerstandscapaciteit
(bedragen *€ 1.000,-)		
Nieuwe wet- en regelgeving en politiek bestuurlijke risico's	5.000	2.350
Maatschappelijke risico's	625	270
Economische risico's	4.605	1.417
Middelen, organisatie medewerkers en efficiency	1.825	658
Totaal	12.055	4.694

Om een concreter beeld te geven van de risico's die de GGD GZ loopt, staan in onderstaande tabel de tien grootste risico's. De grootste risico's betreffen:

Nr.	Risico en omschrijving	Bedrag	Kans	Risicobedrag	Beheersmaatregelen
1	Inkomsten, bezuinigingen overheid en gemeentes				
	Het betreft hier het risico dat niet kan worden voldaan aan de kwaliteitseisen door bezuinigingen van de overheid en de gemeentes op zowel uniforme als facultatieve taken. Nieuwe regeerperiode neemt onzekerheid met zich mee over uit te voeren taken.	3.250.000	50%	€ 1.625.000	* Tijdig signaleren en actie ondernemen * Werken met flexibelere schil * Strenger sturen op contractafspraken * Alert zijn op subsidiemogelijkheden * Facultatieve werkzaamheden financieren uit uniform budget waar mogelijk * Voorstel bestuur CAO- en prijsstijging indexaties niet te budgetteren * Personeel laten afvloeien waar nodig
2	CAO / prijsindex				
	Het betreft hier de toekomstige stijgingen door een nieuwe CAO die boven de indexcijfers uitkomen die door de adviescommissie GR zijn meegegeven en zijn opgenomen in de begroting. Het risico is dat de gemeenten onvoldoende compenseren om dit op te vangen.	1.000.000	50%	€ 500.000	* Tijdig het gesprek voeren met gemeenten * Bij vacatureruimte afwegen of invulling noodzakelijk is
3	Niet naleven van de Wet en Regelgeving				
	De GGD dient te voldoen aan diverse wetten en verordeningen. Het bewust of onbewust overtreden van wet- en regelgeving kan mogelijk schadeclaims of boetes tot gevolg hebben.	1.125.000	50%	€ 562.500	* Personeel bewust maken van wet en regelgeving van hun vakgebied * Huisjurist aanwezig, landelijke richtlijnen worden gevolgd en regelgeving is redelijk stabiel * Taakafbakening waar is de GGD van en waarvan ook niet * Meer ingezet op juist naleven van privacy wetgeving
4	Ziekteverzuim & arbo				
	Het risico van langdurig ziekteverzuim is aanwezig en daarmee de kans op relatief dure vervanging van personeel. Een aantal functies hebben te maken met extra risico's van verbale of fysieke agressie.	900.000	30%	€ 270.000	* Extra inzet op positieve werkkleer * Managers opgeleid om personeel beter te monitoren, gesprek aangaan, oplossingen aanbieden voordat probleem ontstaat. * Managers verantwoordelijk stellen voor hoogte verzuim * Tevredenheidsonderzoeken onder personeel regelmatig uitvoeren * Mogelijkheden interne re-integratie uitwerken, re-integratie plan per afdeling opstellen zodat per soort re-integreerde een passende oplossing (ook buiten eigen afdeling) geboden kan worden * Actief arbobeleid * Training omgaan met agressie en geweld
5	Prijsstijgingen				
	Het betreft hier de toekomstige stijgingen van o.a. inkoop, onderhoud, inhuur, die boven de indexcijfers uitkomen die door de adviescommissie zijn meegegeven en zijn opgenomen in de begroting. Het risico is dat de gemeenten onvoldoende compenseren om dit op te vangen.	750.000	30%	€ 225.000	* Tijdig bespreken met gemeenten * GGD landelijke inkoop organiseren * Kwaliteitseisen verlagen * Facultatieve producten, interne kostprijs groeit door naar markt * Uitstellen of afzien van aanschaf/inhuur
6	Weerbaarheid eigen organisatie				
	Kosten van uitval en andere of extra inzet van personeel, waardoor taken tijdelijk niet worden uitgevoerd of extra moet worden ingehuurd. Het betreft dan het risico op de kosten die niet worden vergoed door derden. Tevens risico dat huidige systeem niet kan voldoen aan eisen, waardoor nieuw systeem ontwikkeld zal moeten worden.	375.000	50%	€ 187.500	* Continuïteitsplan eigen organisatie * Dit risico hoort bij de primaire taak van de organisatie en wordt daarom geaccepteerd * Financiering nieuw systeem opgenomen in budget, continuering beheer systeem vanuit overheid nog onzeker.

Nr.	Risico en omschrijving	Bedrag	Kans	Risicobedrag	Beheersmaatregelen
7	(toekomst) Veilig Thuis				
	Er is nog geen uitsluitend over het toekomstscenario gezins- en jeugdbescherming 'samen voor kind en gezin' als vervolg op de contouren zoals geschetst in de Kamerbrief Perspectief voor de Jeugd. Er zullen regionale veiligheidsteams komen vanuit een nieuwe publiekrechtelijke organisatie. Dit heeft naar verwachting consequenties voor de organisatorische inbedding van Veilig Thuis. Verder is nog niet duidelijk hoe de nieuwe financieringssysteem eruit komt te zien en wat dit eventueel aan invloed heeft qua personeelsverloop.	375.000	50%	187.500	* Volgen van ontwikkelingen en tijdig actie ondernemen * Samenwerking Bijzondere Zorg en Jeugdgezondheidszorg om efficiëntie te verhogen
8	Organisatie en opzetten bedrijfsvoering GGD				
	De GGD heeft het streven om een eigen bedrijfsvoering op te zetten ter vervanging van de samenwerking met de VRGZ. Hier zullen eenmalig kosten voor worden gemaakt op dit uit te werken en op te zetten. De inschatting van de kosten bij reorganisaties is lastig in te schatten en brengt daarop risico met zich mee. Daarnaast is er zowel incidenteel (voor de transitie) als structureel (voor het hebben van een eigen bedrijfsvoering) sprake van extra kosten.	1.800.000	30%	540.000	* samenstellen van organisatieplan * onderzoeken verschillende scenario's * duidelijke afspraken maken overgangperiode
9	Cybercriminaliteit en beveiligingsincidenten				
	Beveiligingsincident is een inbreuk op de beveiliging, waarbij de beschikbaarheid, de integriteit of de vertrouwelijkheid van informatie (en persoonsgegevens) in gevaar is of kan komen. Cybercriminaliteit brengt risico's op bedrijfscontinuïteit, losgeldelisen, valse betalingsverzoeken, etc. met zich mee. De GGD is NEN gecertificeerd. Hiermee is de basis van de beveiliging op orde, maar het risico blijft aanwezig. Daarnaast is er een verhoogd risico op verstoring van de samenleving en organisatie als gevolg van oorlogs- en terroristische dreigingen waarbij de infrastructuur verstoord kan worden. Waaronder risico op uitval van systemen en servers: • Stroomuitval (in- of extern) • Bedrijfscontinuïteit in gevaar • uitval van noodzakelijke applicaties • Imagoschade	500.000	30%	€ 150.000	* Aanwezigheid CISO, FG en PO en uitbreiding functioneel beheer * Continuïteitsplan in werking * Opnieuw aanbesteden kantoorautomatisering * Strengere controles inrichting automatisering * Inzet AI gestuurde monitoring software * Verhogen bewustwording binnen de organisatie * Tactisch- en strategisch plan om te voldoen aan wet- en regelgeving * Back up en restore * Verwerkersovereenkomsten en contracten conform inkoopvoorwaarden GGD * Ketensamenwerking * Prospectieve risicoanalyse * Continuïteitsplan * Noodstroomagregaten
10	Arbeidsmarktkrapte				
	Door vergrijzing, krapte op de arbeidsmarkt en toenemende taken wordt het steeds moeilijker goed gekwalificeerd personeel (op korte termijn) aan te trekken. Dit geldt voor bijna alle taken, maar bij de beschikbaarheid van forensische artsen en vertrouwensartsen (VT) is dit het grootste probleem. Hierdoor kan de 24/7 beschikbaarheid van een vertrouwensarts niet worden gegarandeerd op Gelders niveau.	375.000	30%	€ 112.500	* Samenwerking met VGGM * Gezonde balans privé/werk * Automatiseren repeterende taken * Digitale kennis personeel verbeteren (incl. zelfredzaamheid) * Verkenning mogelijkheden AI m.b.t. o.a. chatbots, gespreksverslagen, planning, indicatiestellingen, etc. * Eventueel tijdelijk opvangen met inhuur * Andere keuzes maken of anders organiseren om krapte op te vangen
Totaal van de 10 grootste risico's (noodzakelijke risicocapaciteit)				€ 4.360.000	
Overige (noodzakelijke risicocapaciteit)				€ 334.000	
Totale noodzakelijke risicocapaciteit				€ 4.694.000	

Frauderisico analyse

In 2021 heeft de GGD beleid opgesteld over het voorkomen van fraude en is een frauderisicoanalyse uitgevoerd. De analyse wordt periodiek geactualiseerd en is betrokken bij het risicomanagement. Dit onderdeel wordt in de rechtmatigheidsverklaring in de jaarrekening behandeld via het criterium misbruik en oneigenlijk gebruik.

4.2 Kengetallen

Onderstaande kengetallen zijn opgenomen conform bepalingen BBV (Besluit Begroting en Verantwoording).

	Realisatie	Begroting	Begroting	Raming	Raming	Raming
	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Netto schuldquote	28,4%	30,4%	23,6%	22,3%	22,7%	21,1%
Netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	28,4%	30,4%	23,6%	22,3%	22,7%	21,1%
Solvabiliteitsratio	6,7	6,0	6,2	6,4	6,4	6,6
Structurele exploitatieruimte	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Toelichting

De netto schuld weerspiegelt het niveau van de schuldenlast van de GGD ten opzichte van de eigen middelen. De netto schuldquote geeft een indicatie van de druk van de rentelasten en de aflossingen op de exploitatie.

De solvabiliteitsratio geeft inzicht in de mate waarin de GGD in staat is aan haar financiële verplichtingen te voldoen. Onder de solvabiliteitsratio wordt verstaan het eigen vermogen als percentage van het balanstotaal. Het eigen vermogen bestaat volgens artikel 42 BBV uit de reserves (zowel de algemene reserve als de bestemmingsreserves) en het resultaat uit het overzicht van baten en lasten.

Voor de beoordeling van het structurele en reële evenwicht van de begroting wordt onderscheid gemaakt tussen structurele en incidentele lasten. Hierdoor ontstaat inzicht in de structurele exploitatieruimte.

4.3 Onderhoud kapitaalgoederen

Materiele vaste activa

Activeren en afschrijven

In overeenstemming met het BBV worden alle materiële vaste activa geïnvesteerd. Investerings worden lineair afgeschreven na het jaar van ingebruikname. Als uitgangspunt voor het activeren geldt dat dit plaatsvindt vanaf € 10.000 per object.

Investerings in gebouwen

De GGD heeft ultimo 2025 twee panden in eigendom (locatie Tiel en Nijmegen). De consultatiebureaus worden gehuurd door de GGD. Investerings in gebouwen die geen eigendom van de GGD zijn, komen voor rekening van de betreffende verhuurder. Investerings in gebouwen die eigendom zijn van de GGD, worden bij de GGD geactiveerd. De kapitaallasten zijn opgenomen in de begroting.

Investerings in overige kapitaalgoederen

Ten aanzien van de investerings in overige kapitaalgoederen (inventaris en installaties, automatisering, vervoersmiddelen en materiaal) hanteert de GGD een meerjarig investeringsplan welke periodiek wordt geactualiseerd. In de begroting is een constant bedrag opgenomen voor kapitaallasten gebaseerd op de verwachte kapitaallasten van het betreffende begrotingsjaar. De werkelijke kapitaallasten fluctueren.

Meerjarig wordt gestuurd op een sluitende investeringsbegroting. Dit laatste staat onder druk vanwege de inflatie en additionele duurzaamheidseisen waardoor prijzen verder oplopen.

Een overzicht van de geplande en gerealiseerde investeringen is opgenomen in de bijlagen bij deze begroting. In zijn algemeenheid worden kapitaalgoederen van de GGD onderhouden en vervangen na afloop van de economische levensduur.

Onderhoud

Onderhoud gebouwen en installaties

Op basis van het onderhoudsplan (MJOP) wordt jaarlijks het onderhoud uitgevoerd. Het huidige hoofdkantoor aan de Groenewoudseweg wordt minimaal onderhouden (alleen hoogstnoodzakelijke onderhoudswerkzaamheden).

Uitgangspunten beleid

- Het MJOP actualiseren we jaarlijks en wordt een keer in de vijf jaar volledig herzien door een externe partij.
- De GGD middelt de lasten van het onderhoud over een periode van 10 jaar.
- Voor het meten en bewaken van de onderhoudsstaat wordt de landelijke NEN-norm 2767 (Nederlands Normalisatie-instituut) voor gebouwen gehanteerd.

Het onderhoud vertoont in absolute zin, als gevolg van werkelijk uit te voeren onderhoud, in de verschillende jaren fluctuaties. Via de voorziening MJOP vertoont de feitelijke belasting van de begroting een stabiel beeld.

De kosten voor het beheer en onderhoud van de gehuurde panden zijn voor rekening en risico van de gemeenten of externe partijen. De GGD draagt bij in de servicelasten.

Onderhoud materieel

Het onderhoud van materieel wordt grotendeels in eigen beheer uitgevoerd of uitbesteed via de afdeling Vastgoed- & Facilitymanagement van de VRGZ.

4.4 Financiering

4.4.1 Beleid ten aanzien van risicobeheer en financieringsportefeuille

Risicobeheer

Het is de GGD niet toegestaan om leningen te verstrekken en rente en aflossing van leningen te garanderen.

Financieringsportefeuille

De hoeveelheid geld die nodig is voor de uitvoering van de verschillende taken van de organisatie wordt beheerd door de treasuryfunctie. Werkwijze, taken en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd in het treasurystatuut. Dit statuut is op 27 juni 2019 door het Algemeen Bestuur (AB) vastgesteld.

De GGD voert een risicomijdend beleid en voldoet aan wet- en regelgeving. Voor de GGD geldt het schatkistbankieren voor decentrale overheden. Dit houdt in dat tegoeden worden aangehouden in de Nederlandse schatkist. Hierdoor zal de Nederlandse Staat minder geld hoeven lenen op de financiële markten en zal de staatsschuld dalen.

In 2020 heeft de GGD een lening aangetrokken ter financiering van het nieuw te bouwen pand in Nijmegen. Deze lening wordt in 40 jaar afgelost.

4.4.2 Rente en treasury

In onderstaand renteschema worden de rentelasten, de toerekening aan taakvelden en het renteresultaat weergegeven:

Bedragen x € 1.000,-	Begroting 2027
a. De externe rentelasten over de korte en lange financiering	99
b. De externe rentebaten	0
Totaal door te rekenen externe rente	99
c. De rente die aan de grondexploitatie moet worden doorberekend	0
Aan taakvelden toe te rekenen externe rente	99
d1. Rente over eigen vermogen	0
d2. Rente over voorzieningen (gewaardeerd op contante waarde)	0
Totaal aan taakvelden toe te rekenen rente	99
e. De werkelijk aan taakvelden toegerekende rente (renteomslag)	99
f. Renteresultaat op het taakveld treasury	0

Kasgeldlimiet

Het Ministerie van Financiën geeft aan welk bedrag mag worden gefinancierd met kortlopende geldleningen: de kasgeldlimiet. Als de kasgeldlimiet structureel wordt overschreden moet de kortlopende schuld worden omgezet in een langlopende schuld. Op basis van onderstaand schema blijkt dat de GGD binnen de norm voor de kasgeldlimiet zal blijven.

Kasgeldlimiet	
Bedragen x € 1.000,-	
Omvang begroting per 01-01-2027	62.329
In procenten van de grondslag	8,2%
Toegestane kasgeldlimiet	5.111
Totaal netto vlottende schuld	2.182
Toegestane kasgeldlimiet	5.111
Ruimte (+) / Overschrijding (-)	2.929

Renterisiconorm

Om ongewenste financiële gevolgen van rentewijzigingen te beperken geeft het ministerie ook een renterisiconorm aan. Deze renterisiconorm geeft de omvang van de schuld weer die in een jaar maximaal voor renteconversie in aanmerking mag komen.

De uitkomst hiervan mag niet overschreden worden zodat een spreiding van de opgenomen leningen, looptijden en rente-aanpassingsdata en een eventueel hieruit voortvloeiende rentewijziging ontstaat. De GGD blijft binnen de norm van de Wet financiering decentrale overheden (Wet Fido).

Renterisico vaste schuld in relatie tot renterisiconorm				
Bedragen x € 1.000,-	2027	2028	2029	2030
1. Renteherziening	0	0	0	0
2. Aflossingen	375	375	375	375
3. Renterisico (1+2)	375	375	375	375
4. Renterisiconorm	12.466	12.466	12.194	12.194
5a. Ruimte onder renterisiconorm	12.091	12.091	11.819	11.819
5b. Overschrijding renterisiconorm	0	0	0	0
Berekening renterisiconorm				
4a. Begrotingstotaal begroting 2027	62.329			
4b. Percentage regeling	20%			
Renterisiconorm (4a x 4b)	12.466			

4.5 Organisatie en Bedrijfsvoering

Zie paragraaf 3.5 Interne dienstverlening voor de informatie over de bedrijfsvoeringstaken binnen de GGD.

4.6 Verbonden partijen

Er is sprake van een verbonden partij als er bestuurlijk en financieel belang is waarbij de begrippen 'bestuurlijk' en 'financieel' in het BBV nader worden gedefinieerd (de GGD heeft geen relatie met organisaties die aan deze definitie voldoen).

5

Financiën

5 Financiën

5.1 Overzicht van baten en lasten (incl. toelichting)

Een specificatie per gemeente van de uniforme bijdrage gemeenten en subsidie gemeenten voor 2027 is opgenomen in paragraaf 6.3.

	Realisatie	Begroting	Begroting	Raming	Raming	Raming
Bedragen x € 1.000,-	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Baten						
Bijdrage deelnemende gemeenten	31.792	31.855	33.803	33.803	33.803	33.803
Bijdrage deelnemende gemeenten o.b.v. facturen	3.456	3.847	3.973	3.973	3.973	3.973
Subsidies Rijk	6.055	5.776	6.368	6.368	5.034	5.034
Subsidies Gemeenten *	7.411	6.216	12.937	12.937	12.937	12.937
Overige opbrengsten	6.257	4.810	4.909	4.909	4.885	4.885
Acquisitiedoelstelling	0	340	340	340	340	340
Totaal baten	54.972	52.843	62.329	62.329	60.972	60.972
Lasten						
Personeelskosten	40.123	37.948	46.207	46.207	45.017	45.017
Huisvestingskosten	2.000	2.367	2.370	2.370	2.370	2.370
Kantoormiddelen	90	171	138	138	138	138
Medische kosten	1.623	1.191	1.510	1.510	1.510	1.510
Communicatieapparatuur	2.408	1.887	2.221	2.221	2.270	2.270
Vervoermiddelen	79	52	93	93	93	93
Afschrijvingen	1.031	1.281	1.269	1.269	1.269	1.269
Algemene kosten	3.671	3.345	3.930	3.930	3.713	3.713
Inkoop ondersteunende diensten VRGZ	3.654	4.392	4.457	4.457	4.457	4.457
Voorlichting	99	36	34	34	34	34
Rentebaten en -lasten	-78	173	99	99	99	99
Totaal lasten	54.698	52.843	62.329	62.329	60.972	60.972
Totaal saldo van baten en lasten	274	0	0	0	0	0
Toevoegingen reserves	0	0	0	0	0	0
Onttrekkingen reserves	276	0	0	0	0	0
Resultaat voor vennootschapsbelasting	550	0	0	0	0	0
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0	0	0
Resultaat na vennootschapsbelasting	550	0	0	0	0	0

* Uitzetting Jeugdgezondheidszorg 0 - 4-jarigen Rivierenland

5.1.1 Verloopstaat

Op de volgende pagina is het verloop van de gewijzigde begroting 2026 naar de begroting 2027 weergegeven (bedragen x € 1.000). Aan het einde van deze paragraaf is de berekening van de index opgenomen.

Gewijzigde Begroting 2026		0
Bedragen x € 1.000,-		
Lasten		
Personele lasten		8.259
- stijging salariskosten indexering 2027		1.497
- JGZ Rivierland 4-		4.311
- stijging personeel (meer opbrengsten)		2.519
- opleiding		183
- daling overige personeelskosten		-52
- Daling Personeel niet in loondienst (Spuk Covid-19)		-199
Materiële lasten		1.228
Afschrijvingen		
- lagere afschrijvingskosten		-13
Huisvestingslasten		
- indexering huisvestingskosten kantoorpanden		71
- CB's huisvestingslasten (zie ook opbrengsten rivierenland 4-)		317
- Covid vaccinatiecentrum		-384
Kantoormiddelen		
- hogere kosten voor kantoormiddelen		-33
Communicatie apparatuur		
- JGZ Rivierenland 4-		30
- Hosting en licentiekosten GGD		204
- Vaccinatiecentrum / toezicht WMO		100
Medische zaken		
- reizigersvaccinaties, vaccinatiecentrum en andere medische artikelen (staan opbrengsten tegenover)		262
- Rivierenland 4-		57
Inkoop ondersteunende diensten		
- Indexering Bedrijfsvoering (verrekenpercentages)		66
Financiële baten en lasten		
- mutatie rentelasten		-75
Algemene kosten en Inhuur derden		
- hogere inhuurkosten facultatieve taken		348
- accountantskosten		87
- Lidmaatschappen		34
- verzekering		58
- Vervoersmiddelen		41
- Onvoorzien (0,50% van de totale lasten, zie financiële spelregels)		47
- Overige posten		11
Totaal lasten		9.486

Baten	
Uniforme bijdrage	1.948
- Indexering uniforme bijdrage 2026	1.564
- Bijdrage Bijzondere Zorg	200
- Zaaksysteem Toezicht (afschrijving + licenties)	51
- Beleidsmedewerker Toezicht	51
- BMC software	10
- Privacy officer	72
Uniforme bijdrage obv facturen	126
- Huisvesting JGZ	-14
- Rijksaccinatieprogramma	13
- Nu niet zwanger (incl. indexering)	143
- Inspecties kindercentra	-16
Rijksbijdrage	592
- JGZ Rivierenland 4-	119
- JGZ (Rotavirus en RSV)	219
- Bestrijding infectieziekten	-799
- Pandemische paraatheid	1.088
- Cliëntenzorg Seksuele gezondheid	271
- Vaccinatievoorziening	-320
- GL gezonde school	15
Subsidies gemeenten:	6.721
- Facultatieve taken GL (gezondheidsmakelaars, Samen impact maken voor gezondere inwoners)	353
- Facultatieve taken AGZ	-22
- Facultatieve taken JGZ Rivierenland 4-	5.519
- Facultatieve taken JGZ (STORM, Stevigouderschap, KNKG)	402
- Facultatieve taken BZ (Wijk GGD , uitbreiding TBW/CTMO)	468
Toename overige opbrengsten	99
- Overige dienstverlening	99
Totaal baten	9.486
Programmabegroting 2027	0
Resultaat 2027	0

Meerjarige mutaties

In het hoofdlijnenakkoord is opgenomen dat de bijdrage Infectieziekte bestrijding voor pandemische paraatheid vanaf 2026 in vijf jaar wordt afgebouwd. Deze afbouw is in de meerjarenraming van deze begroting verwerkt.

De indexering is als volgt berekend (conform vastgestelde methodiek door het Algemeen Bestuur):

Indexering 2027		GGD	
Rekenmethodiek		GGD	
Weginsfactor loon		0,78	
Weginsfactor materieel		0,22	
Totaal		1,00	
Voorcalculatie 2027		Factor	GGD
Loonindex	5,70%	0,78	4,45%
Materiële index	2,50%	0,22	0,55%
Totaal voorcalc. 2027		5,00%	
Nacalculatie 2025		Factor	GGD
Loonindex		0,78	4,13%
Opgenomen in B2025 (BRN 2025)		0,78	-4,21%
Opgenomen in B2026 over 2025 (bijgesteld)		0,78	0,00%
Materiële index		geen nacalculatie	
Totaal nacalc. 2025		-0,09%	
Index begroting 2027		4,91%	

5.1.2 Beleidsindicatoren

Bedragen x € 1.000,-	Resultaat 2025	Begroting 2026	Begroting 2027	Raming 2028	Raming 2029	Raming 2030
Formatie (fte per 1.000 inwoners)	0,63	0,60	0,69	0,69	0,68	0,68
Bezetting (fte per 1.000 inwoners)	0,59	0,60	0,69	0,69	0,68	0,68
Apparaatskosten (kosten per inwoner)	94	87	97	97	97	97
Externe inhuur (kosten als % van totale loonsom plus totale kosten inhuur externen)	6%	6%	5%	5%	5%	5%
Overhead (% van totale lasten)	21%	25%	23%	22%	22%	22%

5.2 Uiteenzetting financiële positie

In onderstaande tabel is de verwachte ontwikkeling van de balanspositie opgenomen.

ACTIVA	Realisatie	Begroting	Raming	Raming	Raming	Raming
Bedragen x € 1.000,-	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Vaste Activa						
Materiële vaste activa	20.896	20.207	19.723	18.782	18.785	17.811
Viottende activa						
Voorraden	139	143	143	143	143	143
Uitzetting met rentetypische looptijd < 1 jaar						
Overlopende activa	132	203	203	203	203	203
Vorderingen op openbare lichamen	2.282	2.109	2.109	2.109	2.109	2.109
Vorderingen op Rijk	93	21	21	21	21	21
Uitzettingen Rijks schatkist	2.709	6.718	6.718	6.718	6.718	6.718
Overige vorderingen	903	574	574	574	574	574
	6.118	9.624	9.624	9.624	9.624	9.624
Liquide middelen	96	61	61	61	61	61
Totaal Activa	27.248	30.035	29.551	28.610	28.613	27.639
PASSIVA	Realisatie	Begroting	Raming	Raming	Raming	Raming
Bedragen x € 1.000,-	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Vaste Passiva						
Algemene reserve*	1.598	1.569	1.598	1.598	1.598	1.598
Bestemde reserve frictiekosten huisvesting	227	227	227	227	227	227
Egalisatiereserve Veilig Thuis	104	424	104	104	104	104
Gerealiseerd resultaat	550	0	0	0	0	0
Eigen vermogen	2.478	2.220	1.929	1.929	1.929	1.929
Vaste schulden met rente typische looptijd > 1 jaar						
Langlopende schulden	13.125	12.750	12.375	12.000	11.625	11.250
Voorzieningen	2.963	2.039	3.238	3.128	3.163	3.179
	16.088	14.789	15.613	15.128	14.788	14.429
Netto viottende schuld met rente typische looptijd < 1 jaar						
Overige schulden	5.302	6.179	5.163	4.706	5.050	4.435
Overige vooruitontvangen bedragen	3.380	6.847	6.847	6.847	6.847	6.847
	8.682	13.026	12.010	11.553	11.897	11.282
Totaal Passiva	27.248	30.035	29.551	28.610	28.613	27.639
EMU saldo **	1.203	896	699	831	32	990

* Uitgangspunt is dat het voorstel voor (toekomstige) resultaatbestemming door het Algemeen Bestuur wordt goedgekeurd. De standen zijn vanaf de kolom raming 2027 bijgewerkt op basis van de jaarrekening 2025 tenzij andere gegevens voorhanden zijn.

** In overeenstemming met modelberekening CBS

6

Bijlagen

6 Bijlagen

6.1 Investeringsplanning

In onderstaand overzicht is de meerjarige investeringsplanning opgenomen.

Bedragen x € 1.000,-	Uit JR 2025	Begroting 2026	Budget 2026	Begroting 2027	Raming 2028	Raming 2029	Raming 2030
Gebouwen							
Datalijnen	50	10	60	10	75	10	10
Nieuwbouw GGD *	0	0	0	0	0	0	0
Stelpost verbouwing	0	25	25	25	27	27	25
Overige materiële vaste activa (automatisering)							
Audiovisuele middelen	10	10	20	10	10	120	10
Laptops	0	30	30	30	30	750	30
Docking stations	0	10	10	10	10	150	10
Beeldschermen	0	50	50	100	25	25	50
Mini-PC	0	10	10	10	10	50	10
Smartphones	10	10	20	450	10	10	10
Telefooncentrale	0	0	0	0	0	0	0
Netwerkkomponenten	0	10	10	10	0	0	10
WiFi	0	5	5	5	5	5	5
Stelpost hard- en software	39	50	89	50	50	50	50
Overige materiële vaste activa (inventaris)							
Gehoorscreening	84	0	84	0	0	0	0
Echo apparaat + nierapparaat	30	0	30	0	0	0	0
Meubilair/inventaris	75	75	150	75	75	75	75
Vervoermiddelen							
Voertuig	80	0	80	0	0	0	0
Totaal GGD Gelderland-Zuid	378	295	673	785	327	1.272	295

* In verband met onvoorziene vertragingen kunnen uitgaven later in de tijd plaatsvinden.

6.2 Verloopoverzicht voorzieningen en reserves

Voorzieningen

Bedragen x € 1.000	Boekwaarde 31-12-2026	toevoeging 2027	onttrekking 2027	boekwaarde 31-12-2027	verwachte boekwaarde per		
					31-12-2028	31-12-2029	31-12-2030
Onderhoud kantoorpanden	452	148	64	536	440	539	569
Niet actief personeel	259	0	167	92	78	14	0
Spaarverlof	2.312	362	64	2.610	2.610	2.610	2.610
Totaal	3.023	510	295	3.238	3.128	3.163	3.179

Onderhoud kantoorpanden: de dotatie onderhoud kantoorpanden betreft het kantoorpand aan de Kersenboogerd in Tiel en de professor Bellefroidstraat in Nijmegen. Voor de Kersenboogerd is door een externe partij een nieuwe schouw uitgevoerd in 2024. De resultaten hiervan zijn verwerkt in het meerjarenonderhoudsplan en de benodigde dotatie is in lijn gebracht met de verwachte uitgaven (€ 83.250). Voor het kantoorpand in Nijmegen heeft in 2025 een schouw plaats gevonden. Uit deze schouw is de dotatie van € 65.000 berekend.

Niet-actief personeel: de voorziening voor niet-actief personeel is gevormd voor de verwachte uitgaven van WW- en wachtgelduitkeringen. De vrijval ontstaat doordat de gevormde voorziening voor een aantal medewerkers niet volledig noodzakelijk is gebleken. De GGD begeleidt medewerkers actief naar een andere werkgever.

Het is mogelijk voor personeel om de bovenwettelijke verlofuren om te zetten in verlofsparen. Verlofsparen vervalt niet na een aantal jaar maar blijft beschikbaar voor het personeel totdat deze hier gebruik van maakt. Daarom is voor verlofsparen een voorziening getroffen.

Reserves

Bedragen x € 1.000	Boekwaarde 31-12-2026	toevoeging 2027	onttrekking 2027	boekwaarde 31-12-2027	verwachte boekwaarde per		
					31-12-2028	31-12-2029	31-12-2030
Bestemde reserve frictiekosten huisvesting	227	0	0	227	227	227	227
Egalisatiereserve Veilig Thuis	104	0	0	104	104	104	104
Totaal	331	0	0	331	331	331	331

Eind 2019 heeft het Algemeen Bestuur besloten een bestemde reserve frictiekosten huisvesting te vormen. Deze is gefinancierd uit de vrijval van de egalisatiereserve groot onderhoud van het hoofdkantoor aan de Groenewoudseweg.

Het AB heeft besloten om een *egalisatiereserve Veilig Thuis* op te bouwen vanaf 2023 met een maximum van 5% van de laatst vastgestelde jaarrekening, waarbij een eventueel overschot terug zal vloeien naar de gemeenten in Gelderland-Zuid en een eventueel tekort van Veilig Thuis (egalisatiereserve is 0) aangevuld wordt door de gemeenten. De egalisatiereserve wordt gebruikt voor fluctuaties in instroom, afwijkingen van de prijs en om in te kunnen spelen op incidentele vragen en ontwikkelingen. Dit in tegenstelling tot de *algemene reserve* van de GGD, die bedoeld is om risico's t.a.v. de bedrijfsvoering op te vangen. In 2025 is een groot deel van deze egalisatiereserve gebruikt voor de hoge instroom en vervanging van ziekteverzuim op te vangen. Het risico bestaat dat het saldo van de egalisatiereserve in 2026 onvoldoende is om fluctuaties in instroom te kunnen opvangen.

6.3 Bijdrage per gemeente

In deze paragraaf worden de bijdragen per gemeente weergegeven.

Algemene uitgangspunten:

- Veilig Thuis wordt met ingang van de begroting 2027 bij bijdrage deelnemende gemeenten op basis van facturen ondergebracht.
- In onderstaande tabel wordt op totaalniveau weergegeven tussen de begroting 2026 en de begroting 2027. Vervolgens is er een overzicht per gemeente met de wijzigingen ten opzichte van de primaire begroting 2026.
- Voor uniforme bijdragen op basis van factuur geldt dat in de begroting inschattingen worden opgenomen. Als aantallen of tarieven afwijken wordt dit met individuele gemeenten afgerekend.
- Het tarief voor Toezicht en Handhaving kinderopvang bedraagt in 2027 **€ 136,-**. Het aantal inspecties per gemeente wijzigt per jaar.
- In paragraaf 6.3.2 is een gedetailleerde berekening van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) opgenomen.

Bijdrage uniforme taken op basis van inwoners	Taak veld	Omschrijving Taakveld				Mutaties 2027					Begroting 2027
			Begroting 2026	Indexering	Geïndexeerde bedragen	Privacy officer/ BMC	Zaaksysteem Toezicht	Beleidsmedewerker Toezicht	Bijzondere Zorg	Verschuiving programma*	
				4,91%							
Jeugdgezondheidszorg 0 - 18	7.1	Volksgezondheid	9.247.949	454.074	9.702.023	27.235					9.729.258
Jeugdgezondheidszorg 4 - 18	7.1	Volksgezondheid	3.355.965	164.778	3.520.743	9.883					3.530.626
Preventieve Logopedie	7.1	Volksgezondheid	184.053	9.037	193.090	542					193.632
Algemene gezondheidszorg	7.1	Volksgezondheid	3.334.871	163.742	3.498.613	9.821					3.508.434
Toezicht WMO	6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)	324.365	15.926	340.291	955	51.000	51.000			443.246
Toezicht WMO Centrum gemeente	6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)	331.234	16.264	347.498						347.498
Forensisch Dienstverlening	1.2	Openbare orde en veiligheid	694.979	34.123	729.102	2.047					731.149
Bijzondere Zorg	7.1	Volksgezondheid	2.075.930	101.928	2.177.858	6.114			200.000		2.383.972
Bijzondere Zorg Centrum gemeente	7.1	Volksgezondheid	961.556	47.212	1.008.768						1.008.768
Veilig Thuis**	6.2	Toegang en eerstelijnsvoorzieningen	5.702.982	280.016	5.982.998	16.567					5.999.565
Veilig Thuis Centrum Gemeenten	6.2	Toegang en eerstelijnsvoorzieningen	2.193.270	107.690	2.300.960						2.300.960
Gezond Leven	7.1	Volksgezondheid	2.211.793	108.599	2.320.392	6.514				-493.839	1.833.067
OIA	7.1	Volksgezondheid	710.888	34.905	745.793	2.094				493.839	1.241.726
Bijdrage huisvesting	7.1	Volksgezondheid	525.231	25.789	551.020						551.020
Totaal begroting			31.855.066	1.564.083	33.419.149	81.772	51.000	51.000	200.000	0	33.802.921

* Gezonde Kennis is een onderdeel van OIA in plaats van Gezond Leven.

						Mutaties 2027							
Berg en Dal	Taak veld	Omschrijving Taakveld	Begroting 2026	Inwoners	Indexering	Privacy officer/ BMC	Zaaksysteem Toezicht	Beleidsmedew erker Toezicht	Bijzondere Zorg	Verschuiving programma	Verhouding inwoners	Begroting 2027	Vershil tov begroting 2026
				35.914	4,91%								
<i>Uniforme taken obv inwoners</i>													
Jeugdgezondheidszorg 0 - 18	7.1	Volksgezondheid	870.683	378.021	42.751	2.587	0	0	0	0	8.310	924.331	53.648
Preventieve Logopedie	7.1	Volksgezondheid	13.652	479.755	670	41	0	0	0	0	132	14.495	843
Algemene gezondheidszorg	7.1	Volksgezondheid	201.391	589.515	9.888	598	0	0	0	0	1.861	213.738	12.347
Toezicht WMO	6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)	19.588	589.515	962	58	3.107	3.107	0	0	181	27.003	7.415
Forensisch Dienstverlening	1.2	Openbare orde en veiligheid	41.970	589.515	2.061	125	0	0	0	0	387	44.543	2.573
Bijzondere Zorg	7.1	Volksgezondheid	138.787	532.498	6.814	412	0	0	13.489	0	1.283	160.786	21.998
Veilig Thuis	6.2	Toegang en eerstelijnsvoorzieningen	344.401	589.515	16.910	1.009	0	0	0	0	3.181	365.501	21.100
Gezond Leven	7.1	Volksgezondheid	133.569	589.515	6.558	397	0	0	0	-30.085	1.234	111.673	-21.896
OIA	7.1	Volksgezondheid	42.930	589.515	2.108	128	0	0	0	30.085	397	75.648	32.718
Bijdrage huisvesting	7.1	Volksgezondheid	31.718	589.515	1.557	0	0	0	0	0	294	33.569	1.851
Totaal Uniforme taken obv inwoners			1.838.690		90.279	5.355	3.107	3.107	13.489	0	17.259	1.971.287	132.596
<i>Uniforme taken obv facturen</i>													
Huisvesting Consultatiebureaus	7.1	Volksgezondheid	125.446									131.633	6.188
Vaccinatieprogramma	7.1	Volksgezondheid	94.865									95.366	501
Toezicht en handh. Kinderopvang	6.1	Samenkracht en burgerparticipatie	73.125									70.720	-2.405
Nu Niet Zwanger*	7.1	Volksgezondheid	15495									24.319	8.824
Totaal Uniforme taken obv facturen			308.931									322.038	13.108
<i>Facultatieve taken</i>													
Videohometraining / Lichte hulp	7.1	Volksgezondheid	6.826									7.104	278
VVE en indicatiestelling	7.1	Volksgezondheid	2.465									2.553	88
Informatie en Advies	6.72	Maatwerkdienstverlening 18-	9.127									9.546	419
Voorzorg	7.1	Volksgezondheid	0									7.104	7.104
Gezondheidszorg Oekraïense kinderen	7.1	Volksgezondheid	11.901									12.390	489
Gezondheidsbevordering II	7.1	Volksgezondheid	9.828									14.640	4.812
Wijk GGD	7.1	Volksgezondheid	86.112									89.792	3.680
Maatwerk Gezonde School	7.1	Volksgezondheid	31.590									86.254	54.664
JOGG Regiseur	7.1	Volksgezondheid	55.575									0	-55.575
Totaal facultatieve taken			213.424									229.383	15.959
Totaal bijdrage uniform en facultatief			2.361.045									2.522.708	161.663

* In de bijdrage Nu Niet Zwanger is de uitzetting voor personeelskosten, registratiesysteem en anticonceptiemiddelen verwerkt (zie kaderbrief).

Beunningen	Taak veld	Omschrijving Taakveld				Mutaties 2027						Begroting 2027	Verschil tov begroting 2026
			Begroting 2026	Inwoners	Indexering	Privacy officer/ BMC	Zaaksysteem Toezicht	Beleidsmedew erker Toezicht	Bijzondere Zorg	Verschuiving programma	Verhouding inwoners		
				26.775	4,91%								
<i>Uniforme taken obv inwoners</i>													
Jeugdgezondheidszorg 0 - 18	7.1	Volksgezondheid	655.188	378.021	32.170	1.929	0	0	0	0	-170	689.117	33.929
Algemene gezondheidszorg	7.1	Volksgezondheid	151.547	589.515	7.441	446	0	0	0	0	-86	159.348	7.801
Toezicht WMO	6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)	14.740	589.515	724	43	2.316	2.316	0	0	-7	20.132	5.392
Forensisch Dienstverlening	1.2	Openbare orde en veiligheid	31.582	589.515	1.551	93	0	0	0	0	-18	33.208	1.626
Bijzondere Zorg	7.1	Volksgezondheid	104.437	532.498	5.128	307	0	0	10.056	0	-57	119.871	15.434
Veilig Thuis	6.2	Toegang en eerstelijnsvoorzieningen	259.161	589.515	12.725	752	0	0	0	0	-146	272.492	13.331
Gezond Leven	7.1	Volksgezondheid	100.511	589.515	4.935	296	0	0	0	-22.430	-56	83.256	-17.255
OIA	7.1	Volksgezondheid	32.305	589.515	1.586	95	0	0	0	22.430	-18	56.398	24.093
Bijdrage huisvesting	7.1	Volksgezondheid	23.868	589.515	1.172	0	0	0	0	0	-13	25.027	1.159
Totaal Uniforme taken obv inwoners			1.373.339		67.432	3.961	2.316	2.316	10.056	0	-571	1.458.849	85.510
<i>Uniforme taken obv facturen</i>													
Huisvesting Consultatiebureaus	7.1	Volksgezondheid	70.430									73.793	3.363
Vaccinatieprogramma	7.1	Volksgezondheid	71.386									71.098	-288
Toezicht en handh. Kinderopvang	6.1	Samenkracht en burgerparticipatie	71.955									70.210	-1.745
Nu Niet Zwanger*	7.1	Volksgezondheid	11.660									18.130	6.470
Totaal Uniforme taken obv facturen			225.431									233.231	7.800
<i>Facultatieve taken</i>													
Videohometraining / Lichte hulp	7.1	Volksgezondheid	28.301									29.637	1.336
Gezondheidszorg Oekraïense kinderen	7.1	Volksgezondheid	8.686									9.043	357
Lichte Handhaving en registratie	6.1	Samenkracht en burgerparticipatie	23.114									24.130	1.016
Buurtsportcoaches	7.1	Volksgezondheid	10.530									10.980	450
Kind naar gezond gewicht	7.1	Volksgezondheid	18.486									19.276	790
SchoolsOut	7.1	Volksgezondheid	10.455									10.780	325
Totaal facultatieve taken			99.572									103.846	4.274
Totaal bijdrage uniform en facultatief			1.698.342									1.795.925	97.584

* In de bijdrage Nu Niet Zwanger is de uitzetting voor personeelskosten, registratiesysteem en anticonceptiemiddelen verwerkt (zie kaderbrief).

						Mutaties 2027								
Buren	Taak veld	Omschrijving Taakveld	Begroting 2026	Inwoners	Indexering	Privacy officer/ BMC	Zaaksysteem Toezicht	Beleidsmedew erker Toezicht	Bijzondere Zorg	Verschuiving programma	Verhouding inwoners	Begroting 2027	Verschil tov begroting 2026	
			27.968		4,91%									
Uniforme taken obv inwoners														
	7.1	Volksgezondheid	443.948	211.494	21.798	1.307	0	0	0	0	-162	466.891	22.943	
	7.1	Preventieve Logopedie	10.724	479.755	527	32	0	0	0	0	5	11.288	564	
	7.1	Algemene gezondheidszorg	158.187	589.515	7.767	466	0	0	0	0	28	166.448	8.261	
	6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)	15.386	589.515	755	45	2.420	2.420	0	0	3	21.029	5.643	
	1.2	Openbare orde en veiligheid	32.966	589.515	1.619	97	0	0	0	0	5	34.687	1.721	
	7.1	Volksgezondheid	109.013	532.498	5.353	321	0	0	10.504	0	21	125.212	16.199	
	6.2	Toegang en eerstelijnsvoorzieningen	270.517	589.515	13.282	786	0	0	0	0	49	284.634	14.117	
	7.1	Volksgezondheid	104.915	589.515	5.151	309	0	0	0	-23.429	19	86.965	-17.950	
	7.1	Volksgezondheid	33.720	589.515	1.656	99	0	0	0	23.429	6	58.910	25.190	
	7.1	Volksgezondheid	24.914	589.515	1.223	0	0	0	0	0	5	26.142	1.228	
Totaal Uniforme taken obv inwoners			1.204.290		59.131	3.462	2.420	2.420	10.504	0	-20	1.282.207	77.917	
Uniforme taken obv facturen														
	7.1	Volksgezondheid	21.174									23.428	2.254	
	6.1	Samenkracht en burgerparticipatie	63.635									60.724	-2.911	
	7.1	Volksgezondheid	12.171									18.938	6.767	
Totaal Uniforme taken obv facturen			96.980									103.090	6.110	
Facultatieve taken														
	7.1	Volksgezondheid	13.305									13.944	639	
	7.1	Volksgezondheid	0									631.776	631.776	
	7.1	Volksgezondheid	0									33.787	33.787	
	7.1	Volksgezondheid	8.056									8.387	331	
	7.1	Volksgezondheid	0									14.640	14.640	
Totaal facultatieve taken			21.361									702.534	681.173	
Totaal bijdrage uniform en facultatief			1.322.631									2.087.831	765.200	

* In de bijdrage Nu Niet Zwanger is de uitzetting voor personeelskosten, registratiesysteem en anticonceptiemiddelen verwerkt (zie kaderbrief).

			Mutaties 2027										
Culemborg	Taak veld	Omschrijving Taakveld	Begroting 2026	Inwoners	Indexering	Privacy officer / BMC	Zaaksysteem Toezicht	Beleidsmedew erker Toezicht	Bijzondere Zorg	Verschuiving programma	Verhouding inwoners	Begroting 2027	Verschil tov begroting 2026
			30.4994,91%										
Uniforme taken obv inwoners													
	7.1	Volksgezondheid	480.552	211.494	23.595	1.425	0	0	0	0	3.571	509.142	28.591
	7.1	Volksgezondheid	11.608	479.755	570	34	0	0	0	0	98	12.310	702
	7.1	Volksgezondheid	171.230	589.515	8.407	508	0	0	0	0	1.367	181.512	10.282
	6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)	16.655	589.515	818	49	2.639	2.639	0	0	132	22.932	6.277
	1.2	Openbare orde en veiligheid	35.684	589.515	1.752	106	0	0	0	0	285	37.827	2.143
	7.1	Volksgezondheid	118.002	532.498	5.794	350	0	0	11.455	0	942	136.543	18.541
	6.2	Toegang en eerstelijnsvoorzieningen	292.821	589.515	14.377	857	0	0	0	0	2.338	310.392	17.572
	7.1	Volksgezondheid	113.565	589.515	5.576	337	0	0	0	-25.549	906	94.835	-18.730
	7.1	Volksgezondheid	36.501	589.515	1.792	108	0	0	0	25.549	292	64.242	27.741
	7.1	Volksgezondheid	26.968	589.515	1.324	0	0	0	0	0	215	28.507	1.539
Totaal Uniforme taken obv inwoners			1.303.584		64.005	3.774	2.639	2.639	11.455	0	10.145	1.398.241	94.657
Uniforme taken obv facturen													
	7.1	Volksgezondheid	22.920									25.548	2.628
	6.1	Samenkracht en burgerparticipatie	75.140									75.956	816
	7.1	Volksgezondheid	13.174									20.652	7.478
Totaal Uniforme taken obv facturen			111.234									122.156	10.922
Facultatieve taken													
	7.1	Volksgezondheid	14.300									21.297	6.997
	7.1	Volksgezondheid	0									819.740	819.740
	7.1	Volksgezondheid	0									69.036	69.036
	7.1	Volksgezondheid	1.122									1.168	46
	6.1	Samenkracht en burgerparticipatie	20.748									21.648	900
	7.1	Volksgezondheid	35.813									34.486	-1.327
	7.1	Volksgezondheid	0									19.520	19.520
	7.1	Volksgezondheid	0									14.640	14.640
Totaal facultatieve taken			71.983									1.001.535	929.552
Totaal bijdrage uniform en facultatief			1.486.801									2.521.932	1.035.131

* In de bijdrage Nu Niet Zwanger is de uitzetting voor personeelskosten, registratiesysteem en anticonceptiemiddelen verwerkt (zie kaderbrief).

			Mutaties 2027											
Druten	Taak veld	Omschrijving Taakveld	Begroting 2026	Inwoners	Indexering	Privacy officer / BMC	Zaaksysteem Toezicht	Beleidsmedew erker Toezicht	Bijzondere Zorg	Verschuiving programma	Verhouding inwoners	Begroting 2027	Verschil tov begroting 2026	
			19.9434,91%											
Uniforme taken obv inwoners														
	7.1	Volksgezondheid	484.827	378.021	23.805	1.437	0	0	0	0	3.211	513.280	28.453	
	7.1	Volksgezondheid	112.142	589.515	5.506	332	0	0	0	0	709	118.689	6.547	
	6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)	10.907	589.515	536	32	1.725	1.725	0	0	70	14.995	4.088	
	1.2	Openbare orde en veiligheid	23.370	589.515	1.147	69	0	0	0	0	148	24.734	1.364	
	7.1	Volksgezondheid	77.282	532.498	3.795	229	0	0	7.490	0	488	89.284	12.002	
	6.2	Toegang en eerstelijnsvoorzieningen	191.774	589.515	9.416	560	0	0	0	0	1.212	202.962	11.188	
	7.1	Volksgezondheid	74.376	589.515	3.652	220	0	0	0	-16.706	470	62.012	-12.364	
	7.1	Volksgezondheid	23.905	589.515	1.174	71	0	0	0	16.706	151	42.007	18.102	
	7.1	Volksgezondheid	17.662	589.515	867	0	0	0	0	0	112	18.641	979	
Totaal Uniforme taken obv inwoners			1.016.245		49.898	2.950	1.725	1.725	7.490	0	6.571	1.086.604	70.359	
Uniforme taken obv facturen														
	7.1	Volksgezondheid	54.163									57.061	2.898	
	7.1	Volksgezondheid	52.824									52.957	133	
	6.1	Samenkracht en burgerparticipatie	40.950									40.426	-524	
	7.1	Volksgezondheid	8.628									13.504	4.876	
Totaal Uniforme taken obv facturen			156.565									163.948	7.383	
Facultatieve taken														
	7.1	Volksgezondheid	4.240									4440	200	
	7.1	Volksgezondheid	4.290									4500	210	
	7.1	Volksgezondheid	9.434									9102	-332	
	7.1	Volksgezondheid	11.660									0	-11.660	
	7.1	Volksgezondheid	5.459									5.683	224	
	6.1	Samenkracht en burgerparticipatie	13.168									13.740	572	
	7.1	Volksgezondheid	7.605									3.416	-4.189	
	7.1	Volksgezondheid	6.435									0	-6.435	
	7.1	Volksgezondheid	7.722									8.053	331	
	7.1	Volksgezondheid	24570									26.230	1.660	
Totaal facultatieve taken			94.583									75.164	-19.419	
Totaal bijdrage uniform en facultatief			1.267.394									1.325.716	58.322	

* In de bijdrage Nu Niet Zwanger is de uitzetting voor personeelskosten, registratiesysteem en anticonceptiemiddelen verwerkt (zie kaderbrief).

			Mutaties 2027										
Heumen	Taak veld	Omschrijving Taakveld	Begroting 2026	Inwoners	Indexering	Privacy officer / BMC	Zaaksysteem Toezicht	Beleidsmedew erker Toezicht	Bijzondere Zorg	Verschuiving programma	Verhouding inwoners	Begroting 2027	Verschil tov begroting 2026
			16.957			4,91%							
Uniforme taken obv inwoners													
	7.1	Volksgezondheid	415.202	378.021	20.386	1.222	0	0	0	0	-382	436.428	21.226
	7.1	Preventieve Logopedie	6.510	479.755	320	19	0	0	0	0	-5	6.844	334
	7.1	Algemene gezondheidszorg	96.037	589.515	4.715	282	0	0	0	0	-116	100.918	4.881
	6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)	9.341	589.515	459	27	1.467	1.467	0	0	-11	12.750	3.409
	1.2	Forensisch Dienstverlening	20.014	589.515	983	59	0	0	0	0	-25	21.031	1.017
	7.1	Bijzondere Zorg	66.183	532.498	3.250	195	0	0	6.369	0	-81	75.916	9.733
	6.2	Veilig Thuis	164.234	589.515	8.064	477	0	0	0	0	-202	172.573	8.339
	7.1	Gezond Leven	63.695	589.515	3.127	187	0	0	0	-14.205	-77	52.727	-10.968
	7.1	OIA	20.472	589.515	1.005	60	0	0	0	14.205	-25	35.717	15.245
	7.1	Bijdrage huisvesting	15.126	589.515	743	0	0	0	0	0	-19	15.850	724
Totaal Uniforme taken obv inwoners			876.814		43.052	2.528	1.467	1.467	6.369	0	-944	930.753	53.939
Uniforme taken obv facturen													
	7.1	Huisvesting Consultatiebureaus	39.928									41.810	1.883
	7.1	Vaccinatieprogramma	45.238									45.028	-210
	6.1	Toezicht en handh. Kinderopvang	43.550									53.788	10.238
	7.1	Nu Niet Zwanger*	7.389									11.482	4.093
Totaal Uniforme taken obv facturen			136.105									152.108	16.004
Facultatieve taken													
	7.1	Lichte hulp	4.038									3.219	-819
	7.1	VVE indicatiestelling	0									999	999
	7.1	Gezondheidszorg Oekraïne kinderen	3.769									3.924	155
	7.1	Wijk GGD	64.584									67.344	2.760
	7.1	Valpreventie	0									12.690	12.690
	7.1	Gezondheidsmakelaar / Buurtsportcoaches	10.764									11.224	460
	7.1	Kind naar gezond gewicht	11.817									12.444	627
Totaal facultatieve taken			94.972									111.844	16.872
Totaal bijdrage uniform en facultatief			1.107.891									1.194.705	86.815

* In de bijdrage Nu Niet Zwanger is de uitzetting voor personeelskosten, registratiesysteem en anticonceptiemiddelen verwerkt (zie kaderbrief).

						Mutaties 2027								
Maasdriel	Taak veld	Omschrijving Taakveld	Begroting 2026	Inwoners	Indexering	Privacy officer/ BMC	Zaaksysteem Toezicht	Beleidsmedew erker Toezicht	Bijzondere Zorg	Verschuiving programma	Verhouding inwoners	Begroting 2027	Verschil tov begroting 2026	
			26.267		4,91%									
Uniforme taken obv inwoners														
	7.1	Volksgezondheid	418.199	211.494	20.534	1.227	0	0	0	0	-1.465	438.494	20.296	
	7.1	Preventieve Logopedie	10.102	479.755	496	30	0	0	0	0	-26	10.602	500	
	7.1	Algemene gezondheidszorg	149.012	589.515	7.316	438	0	0	0	0	-441	156.325	7.313	
	6.6	Toezicht WMO	14.494	589.515	712	43	2.272	2.272	0	0	-43	19.750	5.256	
	1.2	Forensisch Dienstverlening	31.054	589.515	1.525	91	0	0	0	0	-92	32.578	1.524	
	6.2	Veilig Thuis	254.827	589.515	12.512	738	0	0	0	0	-754	267.323	12.496	
	6.2	Veilig Thuis Centrum gemeenten	71.643	246.517	3.518	0	0	0	0	0	0	75.161	3.518	
	7.1	Gezond Leven	98.830	589.515	4.853	290	0	0	0	-22.004	-293	81.676	-17.154	
	7.1	OIA	31.765	589.515	1.560	93	0	0	0	22.004	-94	55.328	23.563	
	7.1	Bijdrage huisvesting	23.469	589.515	1.152	0	0	0	0	0	-69	24.552	1.083	
Totaal Uniforme taken obv inwoners			1.103.394		54.178	2.950	2.272	2.272	0	0	-3.278	1.161.788	58.394	
Uniforme taken obv facturen														
	7.1	Vaccinatieprogramma	19.946									22.003	2.057	
	6.1	Toezicht en handh. Kinderopvang	67.600									67.592	-8	
	7.1	Nu Niet Zwanger*	11.465									17.786	6.321	
Totaal Uniforme taken obv facturen			99.011									107.381	8.370	
Facultatieve taken														
	7.1	Integrale Vroeghulp	2145									0	-2.145	
	7.1	Jeugdgezondheidszorg 0-4 Rivierenland	0									536.698	536.698	
	7.1	Consultatiebureau's 0-4 Rivierenland	0									52.629	52.629	
	7.1	Gezondheidszorg Oekraïense kinderen	8.888									9.253	365	
	7.1	Gezondheidsmakelaar / Buurtsportcoaches	43.875									51.606	7.731	
	7.1	Kind naar gezond gewicht	11.700									4.026	-7.674	
	7.1	Valpreventie	16.467									18.300	1.833	
Totaal facultatieve taken			83.075									672.512	589.437	
Totaal bijdrage uniform en facultatief			1.285.480									1.941.682	656.202	

* In de bijdrage Nu Niet Zwanger is de uitzetting voor personeelskosten, registratiesysteem en anticonceptiemiddelen verwerkt (zie kaderbrief).

						Mutaties 2027							
Neder-Betuwe	Taak veld	Omschrijving Taakveld	Begroting 2026	Inwoners	Indexering	Privacy officer / BMC	Zaaksysteem Toezicht	Beleidsmedew erker Toezicht	Bijzondere Zorg	Verschuiving programma	Verhouding inwoners	Begroting 2027	Verschil tov begroting 2026

						Mutaties 2027							
Nijmegen	Taak veld	Omschrijving Taakveld	Begroting 2026	Inwoners	Indexering	Privacy officer/ BMC	Zaaksysteem Toezicht	Beleidsmedew erker Toezicht	Bijzondere Zorg	Verschuiving programma	Verhouding inwoners	Begroting 2027	Verschil tov begroting 2026
			189.5004,91%										
Uniforme taken obv inwoners													
	7.1	Volksgezondheid	4.645.770	378.021	228.107	13.653	0	0	0	1	-10.304	4.877.227	231.457
	7.1	Preventieve Logopedie	72.846	479.755	3.577	214	0	0	0	0	-154	76.483	3.637
	7.1	Algemene gezondheidszorg	1.074.580	589.515	52.762	3.157	0	0	0	0	-2.711	1.127.788	53.208
	6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)	104.518	589.515	5.132	307	16.394	16.394	0	0	-263	142.482	37.964
	6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)	331.234	189.500	16.264	0	0	0	0	0	0	347.498	16.264
	1.2	Openbare orde en veiligheid	223.940	589.515	10.995	658	0	0	0	0	-565	235.028	11.088
	7.1	Volksgezondheid	740.538	532.498	36.360	2.176	0	0	71.174	0	-1.864	848.384	107.846
	7.1	Volksgezondheid	961.556	189.500	47.212	0	0	0	0	0	0	1.008.767	47.211
	6.2	Toegang en eerstelijnsvoorzieningen	1.837.645	589.515	90.228	5.325	0	0	0	0	-4.631	1.928.563	90.918
	6.2	Toegang en eerstelijnsvoorzieningen	2.038.837	246.517	100.107	0	0	0	0	0	0	2.138.941	100.104
	7.1	Volksgezondheid	712.696	589.515	34.993	2.094	0	0	0	-158.745	-1.797	589.241	-123.455
	7.1	Volksgezondheid	229.066	589.515	11.247	673	0	0	0	158.745	-576	399.155	170.089
	7.1	Volksgezondheid	169.243	589.515	8.310	0	0	0	0	0	-427	177.126	7.883
Totaal Uniforme taken obv inwoners			13.142.470		645.294	28.257	16.394	16.394	71.174	1	-23.293	13.896.684	754.214
Uniforme taken obv facturen													
	7.1	Volksgezondheid	523.947									554.418	30.471
	7.1	Volksgezondheid	506.178									503.197	-2.981
	6.1	Samenkracht en burgerparticipatie	366.145									362.236	-3.909
	7.1	Volksgezondheid	82.678									128.318	45.640
Totaal Uniforme taken obv facturen			1.478.948									1.548.169	69.221

						Mutaties 2027							
Nijmegen	Taak veld	Omschrijving Taakveld	Begroting 2026	Inwoners	Indexering	Privacy officer / BMC	Zaaksysteem Toezicht	Beleidsmedew erker Toezicht	Bijzondere Zorg	Verschuiving programma	Verhouding inwoners	Begroting 2027	Verschil tov begroting 2026
			189.500			4,91%							
Facultatieve taken													
Voorzorg	7.1	Volksgezondheid	113.208									60.975	-52.233
VVE en Indicatiestelling	7.1	Volksgezondheid	15.900									16.650	750
Inzet arts	7.1	Volksgezondheid	103.202									108.624	5.422
Maatwerk attentiewijken	6.72	Maatwerkdienstverlening 18-	189.473									199.220	9.747
Kijk op Kleintjes	6.72	Maatwerkdienstverlening 18-	154.654									95.904	-58.750
Sociaal medische indicatie	6.1	Samenkracht en burgerparticipatie	5.300									5.550	250
Versterking ZAT ROC Nijmegen	6.72	Samenkracht en burgerparticipatie	78.056									109.882	31.826
Schoolverzuim	7.1	Volksgezondheid	45.617									0	-45.617
STORM	7.1	Volksgezondheid	39.962									176.596	136.634
Kind naar gezond gewicht	7.1	Volksgezondheid	0									57.870	57.870
Gezondheidszorg Oekraïense kinderen	7.1	Volksgezondheid	33.037									34.334	1.297
Lichte handhaving en registratie kinderopvang	6.1	Samenkracht en burgerparticipatie	113.568									118.560	4.992
Kennisnetwerk in Sekswerk en Seksualiteit (KISS)	7.1	Volksgezondheid	148.590									154.850	6.260
Regionaal netwerkaanpak Seksueel Geweld	7.1	Volksgezondheid	55.575									57.950	2.375
Algemene Gezondheid Oekraïners	7.1	Volksgezondheid	50.000									10.310	-39.690
Sluitende Aanpak	7.1	Volksgezondheid	23.325									18.209	-5.117
Buitenzorg	7.1	Volksgezondheid	55.575									57.950	2.375
Begeleiden ex-gedetineerden	7.1	Volksgezondheid	18.252									19.032	780
Housing First	7.1	Volksgezondheid	64.818									96.014	31.196
ZeFase buitenslapers	7.1	Volksgezondheid	36.270									37.820	1.550
Flexibel Budget	7.1	Volksgezondheid	60.000									60.000	0
Centrale Toegang maatschappelijke opvang	6.81a/b	Beschermd Wonen / Maatschappelijke	1.957.590									2.388.627	431.037
Gezondheidsmakelaar	7.1	Volksgezondheid	776.061									967.456	191.395
Gezondheidsmakelaar/Buurtspportcoaches	7.1	Volksgezondheid	69.030									38.550	-30.480
Kind naar gezond gewicht	7.1	Volksgezondheid	98.985									24.190	-74.795
Kansrijke Start	7.1	Volksgezondheid	23.950									0	-23.950
Schoolsout	4.3	Onderwijsbeleid en leerlingzaken	213.750									269.578	55.828
Beweeg je Fit	7.1	Volksgezondheid	82.330									0	-82.330
Gezond Ouder Worden	7.1	Volksgezondheid	222.036									133.944	-88.092
Samen impact maken voor gezondere inwoners	7.1	Volksgezondheid	0									157.051	157.051
Totaal facultatieve taken			4.848.114									5.475.696	627.581
Totaal bijdrage uniform en facultatief			19.469.532									20.920.549	1.451.017

* In de bijdrage Nu Niet Zwanger is de uitzetting voor personeelskosten, registratiesysteem en anticonceptiemiddelen verwerkt (zie kaderbrief).

Tiel	Taak veld	Omschrijving Taakveld				Mutaties 2027						Begroting 2027	Verschil tov begroting 2026
			Begroting 2026	Inwoners	Indexering	Privacy officer / BMC	Zaaksysteem Toezicht	Beleidsmedew erker Toezicht	Bijzondere Zorg	Verschuiving programma	Verhouding inwoners		
				42.598	4,91%								
<i>Uniforme taken obv inwoners</i>													
Jeugdgezondheidszorg 4 - 18	7.1	Volksgezondheid	677.953	211.494	33.287	1.991	0	0	0	0	-2.111	711.120	33.167
Preventieve Logopedie	7.1	Volksgezondheid	16.376	479.755	804	48	0	0	0	0	-35	17.193	817
Algemene gezondheidszorg	7.1	Volksgezondheid	241.568	589.515	11.861	710	0	0	0	0	-621	253.518	11.950
Toezicht WMO	6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)	23.496	589.515	1.154	69	3.685	3.685	0	0	-60	32.029	8.533
Forensisch Dienstverlening	1.2	Openbare orde en veiligheid	50.342	589.515	2.472	148	0	0	0	0	-130	52.832	2.490
Bijzondere Zorg	7.1	Volksgezondheid	166.475	532.498	8.174	489	0	0	15.999	0	-428	190.709	24.234
Veilig Thuis	6.2	Toegang en eerstelijnsvoorzieningen	413.106	589.515	20.284	1.197	0	0	0	0	-1.062	433.525	20.419
Gezond Leven	7.1	Volksgezondheid	160.215	589.515	7.867	471	0	0	0	-35.685	-412	132.456	-27.759
OIA	7.1	Volksgezondheid	51.495	589.515	2.528	151	0	0	0	35.685	-133	89.726	38.231
Bijdrage huisvesting	7.1	Volksgezondheid	38.046	589.515	1.868	0	0	0	0	0	-98	39.816	1.770
Totaal Uniforme taken obv inwoners			1.839.072		90.299	5.274	3.685	3.685	15.999	0	-5.090	1.952.924	113.852
<i>Uniforme taken obv facturen</i>													
Vaccinatieprogramma	7.1	Volksgezondheid	32.335									35.683	3.348
Toezicht en handh. Kinderopvang	6.1	Samenkracht en burgerparticipatie	104.650									111.826	7.176
Nu Niet Zwanger*	7.1	Volksgezondheid	18.586									28.845	10.259
Totaal Uniforme taken obv facturen			155.571									176.354	20.783
<i>Facultatieve taken</i>													
Logopedisch spreekuur	7.1	Volksgezondheid	64.954									89.565	24.611
Kind naar gezond gewicht	7.1	Volksgezondheid	0									66.329	66.329
Stevig Ouderschap	7.1	Volksgezondheid	0									206.621	206.621
Jeugdgezondheidszorg 0-4 Rivierenland	7.1	Volksgezondheid	0									926.393	926.393
Consultatiebureau's 0-4 Rivierenland	7.1	Volksgezondheid	0									78.304	78.304
Gezondheidszorg Oekraïense kinderen	7.1	Volksgezondheid	5.522									5.749	227
Lichte handhaving en registratie kinderopvang	6.1	Samenkracht en burgerparticipatie	24.606									25.688	1.082
Gezondheidsmakelaars/buurtsportcoaches	7.1	Volksgezondheid	114.524									57.340	-57.184
Samen impact maken voor gezondere inwoners	7.1	Volksgezondheid	0									157.051	157.051
Totaal facultatieve taken			209.606									1.613.040	1.403.433
Totaal bijdrage uniform en facultatief			2.204.250									3.742.319	1.538.068

* In de bijdrage Nu Niet Zwanger is de uitzetting voor personeelskosten, registratiesysteem en anticonceptiemiddelen verwerkt (zie kaderbrief).

West Betuwe	Taak veld	Omschrijving Taakveld	Mutaties 2027									Begroting 2027	Verschil tov begroting 2026
			Begroting 2026	Inwoners	Indexering	Privacy officer / BMC	Zaaksysteem Toezicht	Beleidsmedew erker Toezicht	Bijzondere Zorg	Verschuiving programma	Verhouding inwoners		
				53.412	4,91%								
<i>Uniforme taken obv inwoners</i>													
Jeugdgezondheidszorg 4 - 18	7.1	Volksgezondheid	848.333	211.494	41.653	2.496	0	0	0	0	-836	891.646	43.313
Preventieve Logopedie	7.1	Volksgezondheid	20.491	479.755	1.006	60	0	0	0	0	0	21.557	1.066
Algemene gezondheidszorg	7.1	Volksgezondheid	302.277	589.515	14.842	890	0	0	0	0	-133	317.875	15.599
Toezicht WMO	6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)	29.401	589.515	1.444	87	4.621	4.621	0	0	-14	40.160	10.759
Forensisch Dienstverlening	1.2	Openbare orde en veiligheid	62.994	589.515	3.093	185	0	0	0	0	-27	66.245	3.251
Bijzondere Zorg	7.1	Volksgezondheid	208.315	532.498	10.228	613	0	0	20.061	0	-94	239.123	30.808
Veilig Thuis	6.2	Toegang en eerstelijnsvoorzieningen	516.926	589.515	25.381	1.501	0	0	0	0	-228	543.580	26.654
Gezond Leven	7.1	Volksgezondheid	200.480	589.515	9.844	590	0	0	0	-44.743	-90	166.081	-34.399
OIA	7.1	Volksgezondheid	64.436	589.515	3.164	190	0	0	0	44.743	-29	112.504	48.068
Bijdrage huisvesting	7.1	Volksgezondheid	47.608	589.515	2.338	0	0	0	0	0	-22	49.924	2.316
Totaal Uniforme taken obv inwoners			2.301.259		112.993	6.612	4.621	4.621	20.061	0	-1.473	2.448.695	147.435
<i>Uniforme taken obv facturen</i>													
Vaccinatieprogramma	7.1	Volksgezondheid	40.461									44.742	4.281
Toezicht en handh. Kinderopvang	6.1	Samenkracht en burgerparticipatie	177.125									165.920	-11.205
Nu Niet Zwanger*	7.1	Volksgezondheid	23.257									36.167	12.910
Totaal Uniforme taken obv facturen			240.843									246.829	5.987
<i>Facultatieve taken</i>													
Videohometraining / Lichte Hulp	7.1	Volksgezondheid	24.052									25.212	1.160
Jeugdgezondheidszorg 0-4 Rivierenland	7.1	Volksgezondheid	0									1.364.816	1.364.816
Consultatiebureau's 0-4 Rivierenland	7.1	Volksgezondheid	0									114.743	114.743
Gezondheidszorg Oekraïense kinderen	7.1	Volksgezondheid	11.825									12.311	486
Valpreventie	7.1	Volksgezondheid	28.020									24.400	-3.620
Gezondheidsmakelaar / Buurtsportcoaches	7.1	Volksgezondheid	39.312									81.008	41.697
Kind naar gezond gewicht	7.1	Volksgezondheid	10.112									39.299	29.187
Totaal facultatieve taken			113.321									1.661.789	1.548.470
Totaal bijdrage uniform en facultatief			2.655.422									4.357.313	1.701.891

* In de bijdrage Nu Niet Zwanger is de uitzetting voor personeelskosten, registratiesysteem en anticonceptiemiddelen verwerkt (zie kaderbrief).

						Mutaties 2027								
West Maas en Waal	Taak veld	Omschrijving Taakveld	Begroting 2026	Inwoners	Indexering	Privacy officer / BMC	Zaaksysteem Toezicht	Beleidsmedew erker Toezicht	Bijzondere Zorg	Verschuiving programma	Verhouding inwoners	Begroting 2027	Verschil tov begroting 2026	
			20.750			4,91%								
Uniforme taken obv inwoners														
	7.1	Volksgezondheid	503.165	378.021	24.705	1.495	0	0	0	0	4.685	534.050	30.885	
	7.1	Volksgezondheid	116.384	589.515	5.714	346	0	0	0	0	1.048	123.492	7.108	
	6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)	11.320	589.515	556	34	1.795	1.795	0	0	102	15.602	4.282	
	1.2	Openbare orde en veiligheid	24.254	589.515	1.191	72	0	0	0	0	218	25.735	1.481	
	7.1	Volksgezondheid	80.205	532.498	3.938	238	0	0	7.793	0	723	92.897	12.692	
	6.2	Toegang en eerstelijnsvoorzieningen	199.028	589.515	9.772	583	0	0	0	0	1.793	211.175	12.148	
	7.1	Volksgezondheid	77.189	589.515	3.790	229	0	0	0	-17.382	695	64.521	-12.668	
	7.1	Volksgezondheid	24.810	589.515	1.218	74	0	0	0	17.382	223	43.707	18.897	
	7.1	Volksgezondheid	18.330	589.515	900	0	0	0	0	0	165	19.395	1.065	
Totaal Uniforme taken obv inwoners			1.054.685	51.784		3.071	1.795	1.795	7.793	0	9.651	1.130.574	75.889	
Uniforme taken obv facturen														
	7.1	Volksgezondheid	54.865									57.641	2.776	
	7.1	Volksgezondheid	54.822									55.099	277	
	6.1	Samenkracht en burgerparticipatie	64.220									52.938	-11.282	
	7.1	Volksgezondheid	8.955									14.051	5.096	
Totaal Uniforme taken obv facturen			182.862									179.729	-3.133	
Facultatieve taken														
	7.1	Volksgezondheid	2.544									2.664	120	
	7.1	Volksgezondheid	2.862									3.108	246	
	7.1	Volksgezondheid	2.332									0	-2.332	
	7.1	Volksgezondheid	7.274									7.573	299	
	7.1	Volksgezondheid	11.700									12.200	500	
	7.1	Volksgezondheid	0									0	0	
	7.1	Volksgezondheid	14.625									15.250	625	
	7.1	Volksgezondheid	0									0	0	
Totaal facultatieve taken			41.337									40.795	-542	
Totaal bijdrage uniform en facultatief			1.278.883									1.351.097	72.214	

* In de bijdrage Nu Niet Zwanger is de uitzetting voor personeelskosten, registratiesysteem en anticonceptiemiddelen verwerkt (zie kaderbrief).

						Mutaties 2027							
Wijchen	Taak veld	Omschrijving Taakveld	Begroting 2026	Inwoners	Indexering	Privacy officer / BMC	Zaaksysteem Toezicht	Beleidsmedew erker Toezicht	Bijzondere Zorg	Verschuiving programma	Verhouding inwoners	Begroting 2027	Verschil tov begroting 2026

						Mutaties 2027							
Zaltbommel	Taak veld	Omschrijving Taakveld	Begroting 2026	Inwoners	Indexering	Privacy officer / BMC	Zaaksysteem Toezicht	Beleidsmedew erker Toezicht	Bijzondere Zorg	Verschuiving programma	Verhouding inwoners	Begroting 2027	Verschil tov begroting 2026
				30.750	4,91%								
<i>Uniforme taken obv inwoners</i>													
Jeugdgezondheidszorg 4 - 18	7.1	Volksgezondheid	486.981	211.494	23.911	1.437	0	0	0	0	1.004	513.333	26.352
Preventieve Logopedie	7.1	Volksgezondheid	11.763	479.755	578	35	0	0	0	0	35	12.411	648
Algemene gezondheidszorg	7.1	Volksgezondheid	173.520	589.515	8.520	512	0	0	0	0	454	183.006	9.486
Toezicht WMO	6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)	16.877	589.515	829	50	2.660	2.660	0	0	44	23.120	6.243
Forensisch Dienstverlening	1.2	Openbare orde en veiligheid	36.161	589.515	1.776	107	0	0	0	0	94	38.138	1.977
Veilig Thuis	6.2	Toegang en eerstelijnsvoorzieningen	296.739	589.515	14.570	864	0	0	0	0	773	312.946	16.207
Veilig Thuis Centrum gemeenten	6.2	Toegang en eerstelijnsvoorzieningen	82.789	246.517	4.065	0	0	0	0	0	0	86.854	4.065
Gezond Leven	7.1	Volksgezondheid	115.084	589.515	5.651	340	0	0	0	-25.759	300	95.616	-19.468
OIA	7.1	Volksgezondheid	36.989	589.515	1.816	109	0	0	0	25.759	97	64.770	27.781
Bijdrage huisvesting	7.1	Volksgezondheid	27.329	589.515	1.342	0	0	0	0	0	71	28.742	1.413
Totaal Uniforme taken obv inwoners			1.284.233	5.064.371	63.058	3.454	2.660	2.660	0	0	2.871	1.358.936	74.703
<i>Uniforme taken obv facturen</i>													
Vaccinatieprogramma	7.1	Volksgezondheid	23.226									25.758	2.532
Toezicht en handh. Kinderopvang	6.1	Samenkracht en burgerparticipatie	69.485									79.152	9.667
Nu Niet Zwanger*	7.1	Volksgezondheid	13.351									20.822	7.471
Totaal Uniforme taken obv facturen			106.062									125.732	19.670
<i>Facultatieve taken</i>													
Jeugdgezondheidszorg 0-4 Rivierenland	7.1	Volksgezondheid	0									842.866	842.866
Consultatiebureau's 0-4 Rivierenland	7.1	Volksgezondheid	0									48.583	48.583
Gezondheidszorg Oekraïense kinderen	7.1	Volksgezondheid	3.000									3.124	124
Lichte handhaving en registratie kinderopvang	6.1	Samenkracht en burgerparticipatie	17.982									18.772	790
Valpreventie	7.1	Volksgezondheid	16.584									18.300	1.716
Gezondheidsmakelaar / Buurtsportcoaches	7.1	Volksgezondheid	32.292									39.772	7.480
Kind naar gezond gewicht	7.1	Volksgezondheid	11.700									9.638	-2.062
Totaal facultatieve taken			81.558									981.055	899.497
Totaal bijdrage uniform en facultatief			1.471.853									2.465.722	993.869

* In de bijdrage Nu Niet Zwanger is de uitzetting voor personeelskosten, registratiesysteem en anticonceptiemiddelen verwerkt (zie kaderbrief).

	Berg en Dal	Beuningen	Buren	Culemborg	Druten	Heumen	Maasdriel	Neder-Betuwe	Nijmegen	Tiel	West Betuwe	West Maas en Waal	Wijchen	Zaltbommel
Inwoners per 01-01-2025 (conform BRN Richtlijn)														
Uniform	35.914	26.775	27.968	30.499	19.943	16.957	26.267	25.890	189.500	42.598	53.412	20.750	42.292	30.750
Uniform Gezondheid van de jeugd -9 mnd – 18 jaar	35.914	26.775			19.943	16.957		25.890	189.500			20.750	42.292	
Uniform Gezondheid van de jeugd 4 jaar – 18 jaar			27.968	30.499			26.267			42.598	53.412			30.750
Uniform Bijzondere Zorg	35.914	26.775	27.968	30.499	19.943	16.957		25.890	189.500	42.598	53.412	20.750	42.292	
Uniform logopedie	35.914		27.968	30.499		16.957	26.267	25.890	189.500	42.598	53.412			30.750
Uniforme bijdrage zorgtaken														
Jeugdgezondheidszorg	938.826	689.117	478.179	521.452	513.280	443.272	449.096	676.789	4.953.710	728.313	913.203	534.050	1.088.484	525.744
Algemene gezondheidszorg	285.284	212.688	222.165	242.270	158.418	134.698	208.653	205.658	1.852.797	338.378	424.280	164.828	335.948	244.263
Bijzondere Zorg	160.786	119.871	125.212	136.543	89.284	75.916	0	115.908	1.857.151	190.710	239.123	92.897	189.340	0
Veilig Thuis	365.501	272.492	284.634	310.392	202.962	172.573	267.322	263.486	1.928.563	433.525	543.580	211.175	430.411	312.946
Veilig Thuis Centrum gemeenten	0	0	0	0	0	0	75.161	0	2.138.941	0	0	0	0	86.855
Gezond Leven	111.673	83.256	86.965	94.835	62.012	52.727	81.676	80.504	589.241	132.456	166.081	64.521	131.505	95.616
IO&A	75.648	56.398	58.910	64.242	42.007	35.717	55.328	54.533	399.155	89.726	112.504	43.707	89.082	64.770
Totaal zorgtaken	1.937.718	1.433.822	1.256.065	1.369.734	1.067.963	914.903	1.137.236	1.396.878	13.719.558	1.913.108	2.398.771	1.111.178	2.264.770	1.330.194
Bijdrage huisvesting	33.569	25.027	26.142	28.507	18.641	15.850	24.552	24.199	177.126	39.816	49.924	19.395	39.530	28.742
Totaal uniforme bijdrage obv inwoners	1.971.287	1.458.849	1.282.207	1.398.241	1.086.604	930.753	1.161.788	1.421.077	13.896.684	1.952.924	2.448.695	1.130.573	2.304.300	1.358.936
Huisvesting Consultatiebureaus	131.633	73.793			57.061	41.810		54.224	554.418			57.641	65.926	
Vaccinatieprogramma	95.366	71.098	23.428	25.548	52.957	45.028	22.003	68.748	503.197	35.683	44.742	55.099	112.302	25.758
Toezicht en handh. Kinderopvang	70.720	70.210	60.724	75.956	40.426	53.788	67.592	66.708	362.236	111.826	165.920	52.938	78.642	79.152
Nu Niet Zwanger*	24.319	18.130	18.938	20.652	13.504	11.482	17.786	17.531	128.318	28.845	36.167	14.051	28.637	20.822
Totaal uniforme bijdrage obv factuur	322.038	233.231	103.090	122.156	163.948	152.108	107.381	207.211	1.548.169	176.354	246.829	179.729	285.507	125.732
Totaal uniforme bijdrage	2.293.325	1.692.080	1.385.297	1.520.397	1.250.552	1.082.861	1.269.169	1.628.288	15.444.853	2.129.278	2.695.524	1.310.302	2.589.807	1.484.668

	Berg en Dal	Beuningen	Buren	Culemborg	Druten	Heumen	Maasdriel	Neder-Betuwe	Nijmegen	Tiel	West Betuwe	West Maas en Waal	Wijchen	Zaltbommel
Facultatieve taken														
Productgroep: Jeugdgezondheidszorg (JGZ)														
Facultatieve taken JGZ	19.203	29.637	13.944	21.297	13.542	4.218		108.381	16.650	89.565	25.212	5.772	41.958	
Attentiewijken									199.220					
Inzet arts									108.624					
Kijk op Kleintjes									95.904					
Toets sociaal medische indicatie kinderopvang									5.550					
Schoolverzuim					4.500									
Versterking ZAT ROC Nijmegen									109.882					
Voorzorg	7.104								60.975					
STORM									176.596					
Kind naar gezond gewicht									57.870	47.175				
Stevig ouderschap										206.621				
Jeugdgezondheidszorg 0-4 Rivierenland			631.776	819.740			536.698			926.393	1.364.816			842.866
Consultatiebureau's 0-4 Rivierenland			33.787	69.036			52.629			78.304	114.743			48.583
Jeugdgezondheidszorg Oekraïense kinderen	12.390	9.043	8.387	1.168	5.683	3.924	9.253	9.594	34.334	5.749	12.311	7.573	7.718	3.124
	38.697	38.680	687.894	911.241	23.725	8.142	598.580	117.975	865.605	1.353.807	1.517.082	13.345	49.676	894.573
Productgroep: Algemene Gezondheidszorg (AGZ)														
Kennisnetwerk in Sekswork en Seksualiteit (KISS)									154.850					
Regionaal netwerkenpak Seksueel Geweld									57.950					
Lichte handhaving en registratie kinderopvang		24.130		21.648	13.740				118.560	25.688				18.772
Algemene gezondheidszorg Oekraïners									10.310					
	0	24.130	0	21.648	13.740	0	0	0	341.670	25.688	0	0	0	18.772
Productgroep: Bijzondere Zorg (BZ)														
Sluitende aanpak									18.209					
Housing First									96.014					
Begeleiding ex-gedetineerden									19.032					
Buitenzorg									57.950					
2e Fase buitenslapers									37.820					
Flexibel Budget									60.000					
Wijk GGD	89.792					67.344								
Centrale Toegang Maatschappelijke Opvang									2.388.628					
	89.792	0	0	0	0	67.344	0	0	2.677.652	0	0	0	0	0

	Berg en Dal	Beuningen	Buren	Culemborg	Druten	Heumen	Maasdriel	Neder-Betuwe	Nijmegen	Tiel	West Betuwe	West Maas en Waal	Wijchen	Zaltbommel
Facultatieve taken														
Productgroep: Gezond Leven (GL)														
Valpreventie				34.486	8.053	12.690	18.300	11.228			24.400		16.350	18.300
Gezond Actief				14.640										
Gezondheidsmakelaar / buurtsportcoaches									967.456					
Gezonde School	86.254											12.200		
Gezondheidsmakelaar / buurtsportcoaches overig	14.640	10.980	14.640		26.230	11.224	51.606	18.300		57.340	81.008		37.942	39.772
Kind naar gezond gewicht		19.276		19.520		12.444	4.026		38.550	19.154	39.299			9.638
Samen impact maken voor gezondere inwoners									157.051	157.051				
Kansrijke start					3.416				24.190			15.250	16.104	
Schoolsout		10.780							269.578					
Gezond Ouder Worden / Vitaal ouder worden									133.944					
	100.894	41.036	14.640	68.646	37.699	36.358	73.932	29.528	1.590.769	233.545	144.707	27.450	70.396	67.710
Totaal facultatieve taken														
	229.383	103.846	702.534	1.001.535	75.164	111.844	672.512	147.503	5.475.696	1.613.040	1.661.789	40.795	120.072	981.055
Totaal bijdrage per gemeente														
	2.522.708	1.795.926	2.087.831	2.521.932	1.325.716	1.194.705	1.941.681	1.775.791	20.920.549	3.742.318	4.357.313	1.351.097	2.709.879	2.465.723

6.3.1 Rijksvaccinatieprogramma (RVP)

De berekening van het Rijksvaccinatieprogramma voor 2027 is als volgt.

Tarieven	2027
Op Consultatiebureau	
DkTP/Hib/ Hep B	€ 18,36
BMR	€ 18,36
MenACWY	€ 18,36
Pneu	€ 18,36
DKTP Booster	€ 18,36
Rotavirus	€ 20,90
Grootschalig	
BMR	€ 15,86
DTP	€ 15,86
HPV	€ 25,49
MenACWY	€ 28,31
vaccinatiebericht	€ 0,59

	Geboorte jaar	aantal	Opgeroepen	Totaal opgeroepen	opkomst	Totaal te vaccineren	Bedrag
Jeugd 4 tot 18 jarigen							
Groepvaccinaties							
HPV	2017	2	5.722	11.444	67%	7.667 €	195.418
MenACWY	2013	1	6.202	6.202	65%	4.031 €	114.114
Vaccinatiebericht						11.699 €	6.851
Jeugd 0 tot 4 jarigen							
Oproepen op het consultatiebureau							
DkTP/Hib/ Hep B	2027	4	859	3.435	82%	2.817 €	51.718
DkTP/Hib/ Hep B	2027	3	2.576	7.729	82%	6.338 €	116.366
Pneu	2027	3	3.435	10.305	82%	8.450 €	155.154
BMR	2025	1	3.383	3.383	83%	2.808 €	51.556
MenACWY	2025	1	3.383	3.383	84%	2.842 €	52.178
DKTP Booster	2021	1	5.635	5.635	80%	4.508 €	82.773
BMR	2024	1	3.719	3.719	83%	3.087 €	56.677
Kinderen van asielzoekers							
DkTP/Hib/ Hep B/BMR/MenACWY/Pneu		11	50		100%	550 €	10.099
DKTP/DTP/MenACWY		3	50		100%	150 €	2.754
HPV		2	100		100%	200 €	5.097
vaccinatiebericht		1				31.749 €	18.593
Maternale Kinkhoest vaccinatie (22 weken)							
Maternale Kinkhoest vaccinatie (22 weken)				3.847	75%	2.885 €	82.485
Vaccinatiebericht						2.885 €	1.690
Inhaalcohort BMR							
Cohort	2019	1	5.551	5.551	83%	4.607 €	84.596
Cohort	2020	1	5.732	5.732	83%	4.758 €	87.355
vaccinatiebericht						9.365 €	5.484
							€ 1.180.957

6.4 Bijdrage Mook en Middelaar

	BBV Code	Omschrijving BBV Code	Aantal inwoners	Begroting	Index 2027	Mutaties 2027	Verhouding inwoners	Begroting
Bedragen x € 1,-				2026				2027
Inwoners per 1/1/2025 (conform BRN Richtlijn)			8.125		4,91%			
JGZ algemeen	7.1	Volksgezondheid		199.413	9.791	736	-824	209.116
Vaccinatieprogramma	7.1	Volksgezondheid		12.261				13.764
Logopedie	7.1	Volksgezondheid		3.127	154	12	-13	3.279
Veilig Thuis	6.2	Toegang en eerstelijnsvoorzieningen		79.480	3.902	229	0	83.611
Toezicht WMO *	6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)		4.522	222	1.422	97	6.109
Bijzondere Zorg **	7.1	Volksgezondheid		30.319	1.489	3.052	1.516	36.375
Totaal uniforme taken obv inwonersbijdragen				329.122	15.558	5.451	776	352.255
Huisvesting JGZ	7.1	Volksgezondheid		14.962				15.604
Totale kosten huisvesting (= op basis van verwachte huisvestingskosten)								
Nu Niet Zwanger ***	7.1	Volksgezondheid		3.549		1.812		5.361
Totaal uniforme taken obv facturen				18.511	0	1.812	0	20.965
Facultatieve taken								
Maatwerk Lichte hulp	7.1	Volksgezondheid		1.124				1.221
VVE	7.1	Volksgezondheid		530				555
Wijk GGD	7.1	Volksgezondheid		0				54.412
Gezondheidszorg Oekraïense kinderen	7.1	Volksgezondheid		960				999
Totaal facultatieve taken				2.614				57.187

* Uitzetting betreft beleidsmedewerker en zaakstelsel (zie kaderbrief).

** Uitzetting betreft € 200.000 (in 2026 als risico aangemerkt voor tekort door meer trajecten dan in begroting opgenomen).

*** Uitzetting betreft personele kosten, registratiesysteem en anticonceptiemiddelen (zie kaderbrief).

6.5 Thematabel

Begroting 2027	Wettelijke taken opgedragen aan de GGD					Werkveld beleidsmatig belegd bij de GGD			Werkveld specifiek (facultatief)						Overhead GGD	Totaal
	OIA	AGZ	JGZ	HV JGZ	GL	AGZ	BZ	VT	OIA	AGZ	BZ	JGZ	GL	VT		
Baten																
Bijdrage deelnemende gemeenten	1.240	3.508	13.454	0	1.835	1.522	3.393	8.301	0	0	0	0	0	0	551	33.803
Bijdrage deelnemende gemeenten o.b.v. facturen	0	2.250	687	1.037	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.973
Subsidies Rijk	0	3.713	442	0	0	0	0	0	0	2.160	0	0	52	0	0	6.368
Subsidies gemeenten	0	0	4.947	397	0	0	0	0	0	446	2.835	1.774	2.537	0	0	12.937
Overige opbrengsten	0	22	226	16	0	6	36	84	58	3.245	341	540	139	0	195	4.909
Acquisitiedoelstelling	0	0	0	0	0	0	0	0	87	0	0	0	253	0	0	340
Totaal baten	1.240	9.494	19.757	1.449	1.835	1.528	3.429	8.384	145	5.851	3.176	2.315	2.982	0	746	62.329
Lasten																
Personeelskosten	819	6.348	14.879	0	1.326	790	2.456	5.799	145	3.838	3.081	2.288	2.893	0	1.544	46.207
<i>waarvan overhead</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	40	-1.061	-851	-632	-799	0	3.304	0
Kapitaallasten	0	0	80	0	0	21	0	0	0	1	0	0	0	0	1.166	1.269
Huisvestingskosten	55	445	176	1.428	88	54	164	387	0	0	0	0	0	0	-427	2.370
Materiële kosten	109	692	1.314	21	3	407	36	370	0	2.012	94	27	89	0	6.900	12.073
Rentebaten en -lasten	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	99	99
Onvoorzien	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	312	312
Overhead GGD	258	2.007	3.307	0	418	256	774	1.828	-40	1.061	851	632	799	0	-12.152	0
Totaal lasten	1.240	9.494	19.757	1.449	1.835	1.528	3.429	8.384	145	5.851	3.176	2.315	2.982	0	746	62.329
Saldo baten en lasten	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Onttrekkingen reserve	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Toevoegingen reserve	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resultaat voor vpb	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resultaat na vpb	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

N.B.: in de regel huisvestingslasten worden ook de kapitaallasten (561K) die betrekking hebben op huisvesting doorbelast aan de diverse producten waardoor in de kolom overhead een negatief bedrag staat).

6.6 Financiële spelregels

In dit document beschrijven we de spelregels en grondslagen die de GGD op gebied van financiën hanteert. Het doel hiervan is om in aanvulling tot de regels en afspraken die in wet- en regelgeving staan kaders te bepalen omtrent het opstellen van een begroting (swijziging) en de wijze waarop omgegaan wordt met (algemene) reserves.

1. Spelregels

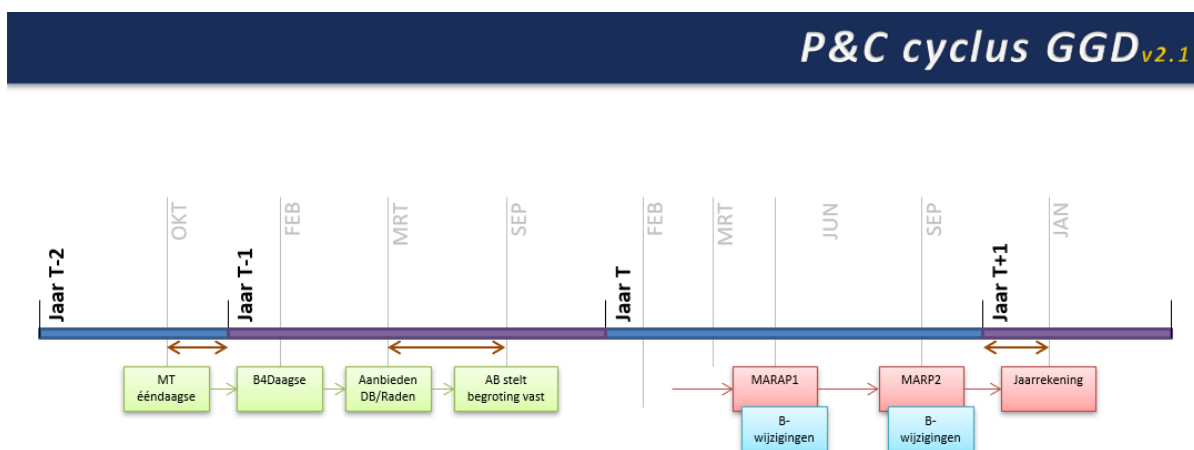
Bij het budgethouderschap zoals bij de GGD is ingericht, horen een aantal spelregels die een richtinggevende werking hebben op de handelingswijze bij inhoudelijke en financiële vraagstukken. Deze spelregels zijn hieronder verkort opgenomen.

A) Begroten

Bij het opstellen van de begroting hanteert de GGD de volgende uitgangspunten:

P&C-cyclus

De planning vanaf het opstellen van de begroting tot en met het afleggen van verantwoording via de jaarstukken ziet er bij de GGD als volgt uit:



Relatie beleid-financiën

De GGD besteedt in de begroting veel aandacht aan een goede inhoudelijke toelichting. We beogen daarmee goede onderbouwing te geven voor de bijdragen die we van de gemeenten daarvoor vragen. Daarnaast is het doel met de focus op de inhoud te bereiken dat:

- het voor bestuurders mogelijk is en blijft om politiek-bestuurlijke discussies te voeren die niet alleen over geld gaan maar vooral over de inhoud;
- dit het management van de GGD helpt om met de portefeuillehouders, leden van het Algemeen Bestuur en de raden inzicht te geven en betrokkenheid te behouden;
- bestuurders invulling kunnen geven aan hun rollen en taken binnen het Algemeen Bestuur en daarbuiten in de colleges en raden.

Structureel sluitende begroting

De meerjarenbegroting is structureel sluitend, het laatste van de vier jaarschijven is altijd structureel sluitend. Daarbij gaan we bij het begroten uit van:

- behoedzame, reële ramingen;
- tegenover structurele uitgaven kunnen geen incidentele inkomsten of incidentele meevallers staan.

Reguliere jaarlijkse indexering van de gemeentelijke bijdrage

De indexering van de gemeentelijke bijdrage wordt vastgesteld aan de hand van een tweetal indexen; een loonindex en een materiële index. Een voorbeeld van de normering voor 2027 is hieronder weergegeven

Loonindex

Voor de loonindex wordt het Centraal Economisch Plan (CEP), gepubliceerd in maart 2025, gebruikt als basis voor indexering. Het gaat dan om het CEP 2024 bijlage Middelen en Bestedingen 2024. Uit deze bijlage wordt genomen: "beloning werknemersoverheidssector, prijsmutatie uit de kolom bestedingen" als indexering voor het loondeel.

Er wordt eenmalig na gecalculeerd aan het einde van het begrotingsjaar. De nacalculatie is gebaseerd op de werkelijke lastenontwikkeling zoals deze volgt uit:

- De cao voor gemeenteambtenaren.
- De pensioenpremies vanuit het ABP (Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds).
- De sociale premies vanuit het Rijk (loonbelasting en premies volksverzekeringen).

Het verschil tussen de voorcalculatie en werkelijke ontwikkeling wordt ten gunste of ten laste van de algemene reserve gebracht.

Daarnaast wordt de werkelijke ontwikkeling verwerkt in de eerstvolgende begroting (vanaf t+2).

Materiële index

Ook voor de materiële index wordt het centraal economisch plan (CEP), bijlage Middelen en Bestedingen 2024, gepubliceerd in maart 2025 gebruikt als basis. Uit deze bijlage wordt 'Bruto Binnenlands Product marktprijzen, prijsmutatie' gebruikt als indexering voor de materiele lasten.

Verhouding loonindex / materiële index GGD 78/22.

Prijspeil

Prijspeilaanpassingen worden budgettair neutraal behandeld, dus binnen de ruimte die door de indexering van de gemeentelijke bijdrage ontstaat.

Uitzettingen

Er zijn drie typen uitzettingen van de begroting die in aanmerking komen voor een voorstel tot een extra bijdrage van gemeenten:

- Nieuwe beleidsvoorstellen o.a. in relatie tot de uitwerking van onze meerjarenstrategie en beleidsontwikkelingen binnen gemeenten.
- Buitengewone prijsstijgingen; prijsstijgingen waar de GGD geen invloed op heeft en niet opgevangen kunnen worden binnen de reguliere indexering.
- Autonome ontwikkelingen; niet door de GGD beïnvloedbare stijgingen (zoals wet- en regelgeving) die voortkomen uit bestaand beleid.

Onvoorzien

Uit de post 'onvoorzien' worden géén structurele uitgaven gedaan. De GGD begroot de post onvoorzien op 0,50% van de omzet.

Verantwoording kosten bedrijfsvoering

We berekenen bij de begroting alle kosten van de bedrijfsvoering op basis van ingeschatte uren en prijzen door naar de primaire producten waarbij de overhead apart inzichtelijk gehouden wordt (conform BBV). Dit heet de voorcalculatie. Bij de jaarrekening wordt geen nacalculatie gedaan. Het verschil met de begrote kosten bedrijfsvoering wordt als één saldo verantwoord bij de post directie.

Toerekening overhead

Onder de post overhead worden alle overhead-elementen verantwoord die conform de definitie van de commissie BBV in de Notitie Overhead van juli 2016 benoemd zijn. De interpretatie van de term overhead die door de GGD toegepast wordt is ruimer van begrip dan de definitie van het BBV. Dat komt doordat een aantal afdelings(overstijgende)budgetten zoals ziektevervangingsbudgetten en bepaalde software niet direct verantwoord worden op het primaire proces maar via de doorrekening. GGD rekent deze overheadlasten toe op basis van een aantal parameters:

1. GGD-brede overhead wordt op basis van omzet minus materiële lasten omgeslagen.
2. Waar de GGD een kassiersfunctie heeft wordt die omzet geëlimineerd.

B) Tussentijdse begrotingswijzigingen

Gezien de financiële risico's die we lopen en onzekere toekomstige ontwikkelingen, willen we behoedzaam om blijven gaan met financiële mee- en tegenvallers. Daarom blijven wij ons inspannen om ons bestaande financiële beleid zorgvuldig na te leven en jaarlijks bij de jaarrekening een zo gunstig mogelijk financieel resultaat te behalen. Dat houdt in een kostenbewuste houding en bijbehorend gedrag.

Via tussentijdse rapportages wordt over de voortgang en besteding van de middelen gerapporteerd aan het Dagelijks Bestuur en Algemeen Bestuur.

Substantiële afwijkingen worden via een begrotingswijziging kenbaar gemaakt; de bepalingen met betrekking tot begrotingswijzigingen zoals vastgelegd in de gemeenschappelijke regeling van de GGD vormen daarbij het uitgangspunt.

Er zijn twee typen uitzettingen in de vorm van tussentijdse begrotingswijziging die in aanmerking komen voor een voorstel tot een extra bijdrage van gemeenten:

- Buitengewone prijsstijgingen; prijsstijgingen waar de GGD geen invloed op heeft en niet opgevangen kunnen worden binnen de reguliere indexering.
- Autonome ontwikkelingen; niet door de GGD beïnvloedbare stijgingen (zoals wet- en regelgeving) die voortkomen uit bestaand beleid.

Resultaatbestemming

Als in de jaarrekening sprake is van meevallers door hogere baten of lagere lasten, kan het Algemeen Bestuur besluiten om een bestemmingsreserve te vormen ten laste van dit resultaat. Daarna wordt het weerstandsvermogen aangevuld tot de streefnorm (zie volgende paragraaf). Wat daarna resteert, wordt aan de gemeenten terugbetaald.

Bij een negatief resultaat wordt eerst het weerstandsvermogen aangesproken. Mocht dit onvoldoende zijn wordt een beroep gedaan op de gemeenten. Dit wordt hierna uitgewerkt.

C) Risicomanagement, weerstandsvermogen en reservepositie

Risico's

In 2014 is door de GGD de nota 'Risicomanagement, voorzieningen en weerstandsvermogen' opgesteld. Het Algemeen Bestuur nam hierover besluiten in 2015.

Elk jaar worden bij de verschillende organisatieonderdelen de risico's in kaart gebracht. Deze risico's zijn gerubriceerd en gewaardeerd.

In de begroting en jaarrekening wordt een cijfermatige samenvatting van de risico-inventarisatie opgenomen inclusief een tabel met de 10 grootste risico's. Daarnaast worden de risico's in relatie gebracht met het weerstandsvermogen.

Weerstandsvermogen

Het weerstandsvermogen is de mate waarin de benodigde capaciteit wordt gedekt door de beschikbare capaciteit. Als het weerstandsvermogen ontoereikend is om de risico's af te dekken en naarmate de gecalculeerde risico's zich voor doen, zal de GGD hiervoor bezuinigingsmaatregelen treffen of wordt de bijdrage van gemeenten hoger.

De bestuurlijke vraag is dat we een ondernemende GGD zijn. Voor een deel van onze begroting zoeken we externe financiering voor nieuwe ontwikkelingen en samenwerking met andere partijen. Daarbij hoort ook dat we soms risico's moeten nemen. Daar is een buffer voor nodig.

Het weerstandsvermogen bij de GGD is bedoeld voor:

- A. Het kunnen opvangen van incidentele financiële tegenvallers in de eigen bedrijfsvoering en onze extern gefinancierde activiteiten zonder direct ingrepen in de begroting te hoeven doen.
- B. Het kunnen opvangen van de eerste klap van structurele financiële tegenvallers, waardoor we tijd creëren om een zorgvuldige afweging te kunnen maken hoe we de structurele doorwerking een plek kunnen geven.

Omvang algemene reserve

Als de algemene reserve hoger is dan de streefnorm, wordt het meerdere teruggestort naar de gemeenten. Als de algemene reserve onder de streefnorm komt ten gevolge van:

- A. Extra uitgaven in verband met hogere productie of nieuwe taken, vragen we tussentijds of uiterlijk bij de jaarrekening aan de gemeenten aanvulling zodat de algemene reserve intact blijft.
- B. Bedrijfsmatige oorzaken (wijze van bedrijfsvoering door de GGD), zal de GGD inspanningen doen deze aan te vullen tot de streefnorm.

In het geval dat de algemene reserve onder 0 komt, zal de gemeenten gevraagd worden om het vermogen aan te vullen tot 0.

Geredeneerd vanuit bovenstaande zienswijze zien wij alleen de algemene reserve als weerstandsvermogen.

Voor de omvang van de algemene reserve wordt als streefwaarde genomen:

- € 1.000 per medewerker.
- 0,5% van opgenomen gelden in verband met renterisico's.
- 1% van de totale uitgaven.
- 3% van de inkomsten, niet zijnde inwonerbijdrage en factuurbijdrage uniforme taken.

In tussentijdse rapportages wordt gerekend met de streefwaarde uit de begroting.

2. GRONDSLAGEN

A) Grondslagen

De begroting en jaarrekening worden opgemaakt met inachtneming van de voorschriften die het Besluit Begroting en Verantwoording (BBV) provincies en gemeenten daarvoor geeft. Het overzicht van baten en lasten van de GGD omvat het totaal van alle activiteiten die de GGD heeft uitgevoerd.

De waardering van activa en passiva geschiedt, voor zover niet anders vermeld, tegen nominale waarde.

Grondslagen van resultaatbepaling

De baten en lasten worden toegerekend aan het jaar waarop zij betrekking hebben. Baten en winsten worden slechts genomen voor zover zij op balansdatum zijn gerealiseerd. Verliezen en risico's die hun oorsprong vinden voor het einde van het begrotingsjaar worden in acht genomen indien zij voor het opmaken van de jaarrekening bekend zijn geworden.

Voor de GGD geldt de vennootschapsbelastingplicht (VpB) voor overheidsinstellingen. Jaarlijks verzorgt de GGD in samenwerking met een belastingadviseur de VpB-aangifte.

Aangezien het niet is toegestaan voorzieningen te vormen voor jaarlijks terugkerende arbeidskosten gerelateerde verplichtingen van een vergelijkbaar volume, worden sommige personele lasten toegerekend aan de periode waarin uitbetaling plaatsvindt. Het gaat dan om aanspraken op een overbruggingsperiode, levensloop en versterkt ouderdomspensioen. Voor jaarlijks terugkerende arbeid gerelateerde kosten zonder (naar verwachting) een jaarlijks vergelijkbaar volume, is een verplichting opgenomen. Voor het verlofsparen is een voorziening opgenomen.

B) Toelichting op balansposten

Materiële vaste activa

De materiële vaste activa zijn gewaardeerd op de verkrijgingsprijs verminderd met de cumulatieve afschrijvingen. De afschrijvingen zijn gebaseerd op de geschatte economische levensduur en worden berekend op basis van een vast percentage van de verkrijgingsprijs. Activa met een verkrijgingsprijs van meer dan >€ 10.000,- worden geactiveerd. Er wordt gestart met afschrijven vanaf het eerstvolgende boekjaar.

Indien de GGD investeringsbijdragen van derden ontvangt wordt dit expliciet toegelicht.

Investeringsbijdragen die volledig zijn afgeschreven maar nog wel in eigendom zijn, worden overgebracht naar de staat van eigendommen.

Afschrijvingstermijnen

Gebouwen	40 jaar	2,5%
Verbouwingen / installaties	20 jaar	5%
Inventarissen, stoffering, aanpassing gebouw, meubilair en bekabeling	10 jaar	10%
Hardware: beeldschermen, telefooncentrale met toestellen	7 jaar	14%
Algemene en specifieke softwareapplicaties	5 jaar	20%
Telefooninstallaties	5 jaar	20%
Overige bedrijfsmiddelen	5 jaar	20%
Hardware: laptops, thin clients, desktop	5 jaar	20%
Smartphones	4 jaar	25%

Vorraden

Vorraden worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs.

Vorderingen

De vorderingen worden gewaardeerd tegen nominale waarde onder aftrek van voorzieningen wegens oninbaarheid.

Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit kas, banktegoeden en direct opeisbare deposito's met een looptijd korter dan twaalf maanden. Rekeningcourantschulden bij banken zijn opgenomen onder schulden aan kredietinstellingen onder kortlopende schulden.

Eigen vermogen

Onder het eigen vermogen zijn opgenomen de algemene reserve, de bestemmingsreserves en het nog te bestemmen saldo van de rekening van baten en lasten over het boekjaar. De algemene reserve dient primair als weerstandsvermogen om incidentele tegenvallers in de exploitatie op te vangen. De bestemmingsreserves zijn reserves waaraan een bepaalde bestemmingsrichting is meegegeven.

Voorzieningen

Voorzieningen worden gevormd voor, op grond van de BBV, in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan, waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is in te schatten.

- De voorziening grond onderhoud heeft betrekking op de komende 10 jaar en is nominaal gewaardeerd. De informatie voor de onderbouwing van de voorziening wordt verkregen van het herzien Meerjarenonderhoudsplan (MJOP) dat door een externe partij is opgesteld.
- De voorziening voor niet actief personeel is gewaardeerd tegen de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichtingen per balansdatum af te wikkelen.
- De voorziening verlofsparen is gevormd voor de opbouw van opgespaarde bovenwettelijke vakantie-uren. Deze uren kunnen in de toekomst worden ingezet op een manier die aansluit bij de persoonlijke levens- en carrièreplanning en het vitaliteitsbeeld van medewerkers en leiden daarom tot een verplichting met een niet voorspelbare op- en afbouw.

Er wordt geen rente toegerekend aan de voorzieningen.

Schulden

Schulden worden opgenomen tegen nominale waarde.

7 Lijst van afkortingen

Afkorting	Betekenis
AB	Algemeen Bestuur
ABP	Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds
AGZ	Algemene Gezondheidszorg
AI	Artificial Intelligence
AMvB	Algemene Maatregel van Bestuur
ASG	Aanvullende seksuele gezondheidszorg
AZC	Asielzoekerscentrum
AZO	Acute Zorgregio Oost
AZWA	Aanvullend Zorg en WelzijnAkkoord
BBV	Besluit Begroting en Verantwoording
BI	Business Intelligence
BMR	Bof, mazelen en rodehond
BW	Beschermd Wonen
BZ	Bijzondere Zorg
CBS	Centraal Bureau voor de statistiek
CEP	Centraal economisch plan
CISO	Chief Information Security Officer
COA	Centraal orgaan opvang asielzoekers
DB	Dagelijks Bestuur
DIAZ	Wet Digitale identificatie en authenticatie in de zorg
DSP	Documentair Structureel Plan
DTP	Difterie, tetanus en polio
EVS	Elektronisch Voorschrijven
Fido	Financiering decentrale overheden
FMEK	Forensische Medische Expertise voor Kinderen
FMO	Forensisch Medisch Onderzoek
GAGS	Gezondheidsadviseur Gevaarlijke stoffen
GAIN	Gelders Antibiotica en infectiepreventie netwerk
GALA	Gezond en Actief Leven Akkoord
GGD GZ	Gemeentelijke Gezondheidsdienst Gelderland-Zuid
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GHOR	Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
GIR	Gemeenschappelijke Incidenten Registratiesysteem
GIZ	Gezamenlijk Inschatten van Zorgbehoefte
GL	Gezond Leven
GLI	Gecombineerde Leefstijl Interventie
GR	Gemeenschappelijke Regeling
GZO	Gezondheidsonderzoek
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
HRM	Human Resource Management
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
IKK	Innovatie en Kwaliteit Kinderopvang
IV	Informatievoorziening
IVT	Interventieteam
IZA	Integraal Zorg Akkoord
IZWA	Integraal Zorg en Welzijn Akkoord
IZB	Infectieziekten bestrijding
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
KIP	Kwaliteit Informatie Punt

Afkorting	Betekenis
KISS	Kennisnetwerk in Sekswerk en Seksualiteit
KMS	Kwaliteitsmanagementsysteem
KON	Kring Oost-Nederland
KGR	Kosten voor gemene rekening
LVB	Licht Verstandelijke Beperking
MBZ	Meldpunt Bijzondere Zorg
Ministerie van J&V	Ministerie van Justitie en Veiligheid
Ministerie van VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
MJOP	Meerjarenonderhoudsplan
MMK	Medische Milieukunde
MO	Maatschappelijke Opvang
MTV	Melden Ter Verbeteren
NNS	Neonatale screening
OCW	Onderwijs, Cultuur en Wetenschap
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
OIA	Onderzoek Informatie en Advies
OKO	Opgroeien in een Kansrijke Omgeving
OM	Openbaar Ministerie
OTO	Opleiden, trainen en oefenen
PAGO	Periodiek Arbeidsdeskundig Onderzoek
PDCA	Plan-Do-Check-Act
PGA	Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers
PGO	Persoonlijke Gezondheidsomgeving
P&C	Planning en Control
PrEP	Pre-Expositie Profylaxe
PSH	PsychoSociale Hulpverlening
PSHi	PsychoSociale Hulpverlening bij incidenten
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RI&E	Risico-Inventarisatie en -Evaluatie
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
RVT	Regionale veiligheidsteams
SG	Seksuele Gezondheid
SLA	Service Level Agreement
SOA	Seksueel Overdraagbare Aandoening
SOC	Security Operations Center
SPUK	Specifieke Uitkering
STORM	Strong Teens and Resilient Minds
TBC	Tuberculose
VE	Voorschoolse Educatie
VGGM	Veiligheid- en Gezondheidsregio Gelderland Midden
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VPB	Vennootschapsbelasting
VRGZ	Veiligheidsregio Gelderland-Zuid
VT	Veilig Thuis
VTV	Volksgezondheid Toekomst Verkenning
VVE	Voor- en vroegschoolse educatie
Wdo	Wet digitale overheid
Wegiz	Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg
Wmebv	Wet modernisering elektronisch bestuurlijk verkeer
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Woo	Wet openbare openheid
Wpg	Wet publieke gezondheid

Afkorting	Betekenis
Wvggz	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg
Wvr	Wet veiligheidsregio's
WW	Werkloosheidswet
ZonMw	Zorgonderzoek Nederland en het gebied Medische Wetenschappen
ZZP	Zelfstandige Zonder Personeel