

# Ontwerpbegroting 2026

GGD Groningen



# **Beleidsbegroting 2026 & Financiële begroting 2026**

## GGD Groningen

Vastgesteld door het algemeen bestuur GGD Groningen en ondertekend op XX.

Mevr. M. Molema

Dhr. E. Offereins

Voorzitter

Penningmeester

# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b> .....	<b>4</b>
<b>Deel I: Beleidsbegroting</b> .....	<b>6</b>
<b>Algemeen</b> .....	<b>7</b>
<b>Deelprogramma's Gezondheid</b> .....	<b>9</b>
1. Gezond en veilig opgroeien.....	9
2. Gezondheid beschermen en bevorderen .....	16
3. Adviseren over gezonde wijken, dorpen en steden .....	29
4. Inspecteren en adviseren van locaties ter bevordering van de kwaliteit, veiligheid en hygiëne.....	33
<b>Verplichte paragrafen</b> .....	<b>36</b>
Weerstandsvermogen en risicobeheersing .....	36
Financiering .....	41
Bedrijfsvoering.....	43
<b>Deel II Financiële begroting</b> .....	<b>47</b>
Meerjarenbegroting 2026-2029.....	47
Lasten 2026 .....	48
Baten 2026 .....	48
Mutatie reserves.....	50
Incidentele baten en lasten.....	50
Overzicht taakvelden 2025 .....	51
Uiteenzetting financiële positie .....	51
Uiteenzetting financiële positie; vaste activa en vaste passiva .....	52
<b>Bijlage 1: Indexatie</b> .....	<b>53</b>
<b>Bijlage 2: Specificatie gemeentelijke bijdrage GGD 2026</b> .....	<b>55</b>

## Voorwoord

Voor u ligt de ontwerpbegroting 2026 van GGD Groningen.

GGD Groningen heeft een unieke en belangrijke rol in het beschermen, bevorderen en bewaken van de publieke gezondheid in de provincie Groningen. Wij zetten in op collectieve preventie en het stimuleren en bevorderen van een gezonde leefstijl en een gezonde leefomgeving voor al onze inwoners. Ontwikkelingen in de samenleving zijn van invloed op wat wij in dat verband doen en hoe wij dat doen.

Nederland staat voor grote uitdagingen in de komende jaren. De gezondheidszorg staat onder druk en de gezondheidskloof neemt toe. Er moet een nieuwe balans gevonden worden tussen gezondheid, sociale cohesie, milieu en economie. De focus moet van zorg naar gezondheid. Dit vraagt om een brede aanpak die verschillende beleidsterreinen verbindt (health in and for all policies).

Gezondheid is van levensbelang, voor mens en maatschappij. De recent uitgebrachte Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024 geeft aan dat het niet goed gaat met de volksgezondheid in Nederland; we leven steeds langer in ongezondheid, de gezondheidsverschillen worden groter tussen bevolkingsgroepen en roken, obesitas en eenzaamheid nemen toe en beïnvloeden de gezondheid negatief

Aan de hand van de Meerjarenagenda Publieke Gezondheid 2023-2026 geeft GGD Groningen, naast de reguliere dienstverlening op het gebied van publieke gezondheid, samen met de gemeenten een impuls aan de publieke gezondheid in onze regio aan de hand van de volgende strategische thema's:

1. Langer gezond leven in Groningen
2. Gezonde en veilige leefomgeving
3. Ontwikkelen van een regionale preventie-infrastructuur
4. Robuuste infectieziektebestrijding en -preventie

Doordat deze thema's aansluiten bij het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) hopen we op deze manier gezamenlijk meer impact te bereiken op de gezondheid van onze inwoners. De verwezenlijking van de beschreven ambities in de Meerjarenagenda Publieke Gezondheid hangt in belangrijke mate af van de beschikbare financiële middelen voor de GGD.

GGD Groningen zeilt financieel gezien al jaren scherp aan de wind en de reserves zijn uitgeput. GGD Groningen is een GGD zonder onnodige reservevorming en met een tarief per inwoner dat tot de lagere van Nederland behoort. De marges worden steeds kleiner, maar de uitdagingen en vraagstukken steeds groter. Al jaren moet GGD Groningen zijn dienstverlening zeer doelmatig inrichten. Om in te kunnen spelen op de diverse uitdagingen en de kwaliteit van de dienstverlening te kunnen blijven borgen zijn voldoende financiële middelen een blijvend aandachtspunt. GGD Groningen blijft (samen met gemeenten) zoeken naar alternatieve financieringsbronnen (bijv. subsidies).

De financiële toekomst is voor gemeenten en de GGD onzeker op basis van het Hoofdlijnenakkoord Schoof. Op het gebied van publieke gezondheid wil het huidige Kabinet de versterking van Infectieziektebestrijding van € 300 miljoen, door Kabinet Rutte IV ingezet, stapsgewijs richting 2028 afbouwen. Daarnaast is in het hoofdlijnenakkoord opgenomen dat op het COA fors wordt bezuinigd

en daarmee op de publieke gezondheid en dat diverse SPUKS met een korting van 10% worden overgeheveld naar het gemeentefonds en op Specifieke Landelijke Uitkeringen, waaronder Seksuele Gezondheid, wordt gekort. Bij de parlementaire behandeling van de voorjaarsnota zal duidelijk worden welke kortingen daadwerkelijk worden doorgevoerd. Pas dan kan de impact op de omzet van de GGD bepaald worden.

Daarbij komt het 'ravijnjaar 2026' voor gemeenten steeds meer in zicht. Vooruitlopend op dit ravijnjaar heeft de GGD in opdracht van het bestuur bezuinigingsvoorstellen uitgewerkt met als uitgangspunt dat er gerichte keuzes worden gemaakt en er geen generieke bezuiniging wordt gerealiseerd. Naast de opdracht van het bestuur is er in 2024 een brief gestuurd namens 8 van de 10 deelnemende Groningse gemeenten met ongeveer dezelfde strekking. Het bestuur GGD heeft op basis van deze uitwerking besloten de GGD de opdracht te geven om de bezuinigingsvoorstellen verder uit te werken ter grootte van 4,12%. Deze uitwerking moet een combinatie van maatregelen zijn waarbij als eerst gekeken moet worden naar de eigen bedrijfsvoering, vervolgens naar de wijze waarop de taken worden uitgevoerd en tot slot naar het schrappen of verminderen van taken. Daarbij heeft het bestuur benoemd dat bij de besparing op de GGD het effect op de inwoners zo klein mogelijk moet zijn en het niet tot hogere kosten elders moet leiden, zodat gemeenten uiteindelijk de taak duurder moeten inkopen/organiseren. De GGD pakt de uitwerking samen met gemeenten op. Mochten er financiële effecten voor 2026 aan de orde zijn dan zullen deze via een begrotingswijziging later alsnog in de begroting van 2026 worden verwerkt.

Tegen deze achtergrond leggen wij u een sobere begroting voor, waarin naast de verwachte indexatie 2026, het basisaanbod Nu Niet Zwanger en de extra financiële middelen ten behoeve van extra taken gemeentelijke lijkschouwer zijn opgenomen. Bovendien is de begroting herzien naar reële inkomsten en uitgaven. In de afgelopen jaren is gebleken dat de begroting ruim onder het niveau van realisatie zit, voornamelijk door een groei in opdrachten van derden. Bovendien is er een groot project, de centrale zorgverlener, opgenomen in de begroting. Dat maakt dat de begroting met 3 miljoen uitzet na indexatie. Dat staat in verhouding met de realisatie zoals bij de jaarrekening 2024 is verantwoord en heeft geen verdere invloed op de inwonersbijdrage.

Met groet,

Dagelijks bestuur GGD

Jaap Koopman, directeur GGD

## **Deel I: Beleidsbegroting**

De beleidsbegroting bestaat uit het programma Gezondheid dat onderverdeeld is in de deelprogramma's gezond en veilig opgroeien, gezondheid beschermen en bevorderen, adviseren over gezonde wijken, dorpen en steden en inspecteren en adviseren van locaties ter bevordering van de kwaliteit, veiligheid en hygiëne.

## Algemeen

Sinds 1 januari 2025 is de gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid & Zorg gewijzigd in de gemeenschappelijke regeling GGD. Dit betekent dat de GGD en de RIGG (Regionale Inkoop Organisatie Groninger Gemeenten) niet meer samen in een gemeenschappelijke regeling zijn ondergebracht, maar nu ieder hun eigen gemeenschappelijke regeling hebben. Binnen de gemeenschappelijke regeling GGD Groningen werken de 10 Groninger gemeenten samen op het terrein van de publieke gezondheid.

GGD Groningen werkt met overtuiging aan de gezondheid en veiligheid van alle inwoners in onze regio. Ongeveer 450 GGD-professionals zetten zich, namens alle Groninger gemeenten, dagelijks in om de gezondheid en veiligheid van de inwoners in de regio Groningen te bevorderen. Wij streven naar een provincie waarin iedereen zich gezond voelt. Waar iedereen in staat is om gezond te leven. Waar iedereen zich kan ontplooiën in een gezonde en veilige fysieke en sociale leefomgeving. Van vóór de geboorte tot de dood. In reguliere tijden en in crisissituaties. Voor gezonde mensen en voor mensen met een ziekte of beperking. En omdat niet iedereen dezelfde kansen heeft op een gezond leven, hebben wij bijzondere aandacht voor de kwetsbaren in onze samenleving. Deze ambities geven wij vorm en inhoud in nauwe samenwerking met onze opdrachtgevers en ketenpartners.

Sinds de coronapandemie hebben thema's als preventie/gezondheidsbevordering maar ook samenwerking tussen de verschillende zorgdomeinen sterk aan kracht gewonnen. Dit is ook noodzakelijk vanwege het verslechteren van de gezondheid van de Nederlanders, de voortschrijdende vergrijzing en het oplopende tekort aan arbeidskrachten in de zorg en het brede sociaal domein. Met het Integraal Zorgakkoord (IZA) en Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) worden verschillende partijen zoals gemeenten en partijen uit het medische- en maatschappelijk veld gestimuleerd om regionaal en lokaal meer samen te werken en preventie een prominentere plek te geven. In beide akkoorden is er aandacht voor de rol van de GGD. De ontwikkelingen in de samenleving vragen dat we als GGD meebewegen, investeren in onze kennis en blijven vernieuwen. Wij willen dé kennis- en adviespartner voor gemeenten en andere partijen op het terrein van publieke gezondheid blijven.

### **Wat zijn de belangrijkste wijzigingen in de begroting 2026?**

Ten opzichte van de geactualiseerde begroting 2025, zijn in de begroting van 2026 naast de indexatie 2026, de verwerking van opgezegde taken en het basisaanbod Nu Niet Zwanger, extra taken gemeentelijke lijkschouwer en het project centrale zorgverlener opgenomen. Daarnaast is de begroting op een reëel niveau gebracht, nadat meerdere jaren is gebleken dat de begroting fors lager uitpakt dan de realisatie. De begroting 2026 bevat geen nieuwe beleidsvoorstellen.

Wel zijn er veel (onzekere) ontwikkelingen. Denk hierbij aan de financiële effecten van het hoofdlijnenakkoord Schoof, 'ravijnjaar 2026', uitvoering Meerjarenagenda Publieke Gezondheid 2023-2026, IZA/AZWA, versterking infectieziektebestrijding, samenwerking GGD'en 3Noord (Drenthe, Fryslân en Drenthe), toekomst vaccinatiestelsel, vaccinatieregiecentrum, ICT-ontwikkelingen, gezamenlijke huisvesting Veiligheidsregio Groningen/ GGD Groningen, uitkomsten Cao-onderhandelingen en de gemeenteraadsverkiezingen 2026. Mochten financiële effecten voor 2026 aan de orde zijn, dan zullen deze via een begrotingswijziging later alsnog in de begroting 2026 worden verwerkt.

### Afname van facultatieve taken

Indien gemeenten facultatieve taken voor 2026 willen opzeggen of verminderen, kan dat conform artikel 30 GR PG&Z, tot 31 december 2024 schriftelijk aan de directeur GGD Groningen kenbaar worden gemaakt.

<b>Gemeente</b>	<b>Opdracht DVA</b>	<b>Bedrag 2026</b>
<b>Groningen</b>	Kansrijke start Korrewegwijk	84.199
<b>Groningen</b>	Kansrijke start JoKi	122.183
<b>Groningen</b>	Borstvoedinspreekuur	18.308
<b>Het Hogeland</b>	Coördinatie OGGz	56.331
<b>Westerkwartier</b>	OGGz Verkennend Onderzoek	13.941
<b>Oldambt</b>	Toezicht WMO	47.855
	<b>Totaal</b>	<b>342.817</b>

Met de betreffende gemeenten heeft afstemming plaatsgevonden over de aangekondigde opzeggingen en de consequenties ten aanzien van frictiekosten of mogelijk andere inzet door de GGD. De uitkomsten hiervan zijn verwerkt in de begroting 2026.



# Deelprogramma's Gezondheid

## 1. Gezond en veilig opgroeien

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) is het belangrijkste product dat onder het deelprogramma Gezond en veilig opgroeien valt.

De **jeugdgezondheidszorg** heeft als enige partij in de regio vrijwel alle jeugdigen 0-18 jaar en een groot deel van de zwangeren in beeld en biedt over een langere periode laagdrempelige, preventieve zorg aan. JGZ draagt ertoe bij dat kinderen en jongeren zich goed kunnen ontwikkelen en dat ze gezond en veilig opgroeien, door vroegtijdig te signaleren, aan te geven wat tot de normale ontwikkeling behoort en de eigen kracht van kinderen, jongeren en gezinnen te versterken.

Alle kinderen in Nederland, ook zij die gezond zijn, hebben recht op zorg conform het Basispakket JGZ (0-18 jarigen). Gemeenten hebben op grond van de Wet publieke gezondheid de taak om te zorgen dat 0-18 jarigen woonachtig in hun gemeente deze zorg ook aangeboden krijgen. In die zin is de jeugdgezondheidszorg, als onderdeel van de publieke gezondheidszorg, met zowel haar individuele als ook collectieve taken, te beschouwen als een basisvoorziening. Het Landelijk Professioneel Kader (LPK), sinds 1 januari 2016 van kracht, ondersteunt de JGZ-organisaties bij een meer flexibele uitvoering van het Basispakket JGZ. In 2022 is landelijk gewerkt aan het updaten van het LPK omdat ook de zorg voor zwangere vrouwen aan het Basispakket is toegevoegd. Het LPK past goed bij een JGZ die streeft naar een nog betere inbedding in het domein van de publieke gezondheidszorg. Tevens helpt het de JGZ om zich goed te kunnen positioneren in het (lokale) sociale domein. Centraal staat daarbij steeds een goede aansluiting op de behoeften en mogelijkheden van jeugdigen en hun ouders. Binnen deze werkzaamheden staan ontzorgen, normaliseren en demedicaliseren centraal, maar ook vroegsignaleren en adequaat doorverwijzen. Door focus aan te brengen en samen te werken met ketenpartners in het domein van de publieke gezondheidszorg, kan de JGZ écht het verschil maken in de aanpak van maatschappelijke uitdagingen.

Onderdeel van de JGZ GGD is de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) met als belangrijkste doel het voorkomen van ziekten en epidemieën. De gemeenten zijn sinds 1-1-2019 formeel verantwoordelijk voor de uitvoering en financiering van de vaccinaties. Hoewel het RVP geen deel uitmaakt van het Basispakket JGZ behoort vaccineren wel tot de kernactiviteiten van de JGZ. Vastgelegd is namelijk dat de uitvoering van het RVP moet gebeuren door dezelfde organisatie die ook de JGZ uitvoert.

De preventieve logopedie heeft als belangrijke taak de vroegsignalering van spraak- en taalproblematiek en indien nodig toeleiden naar een juiste behandeling daarbij. Het niet of te laat herkennen van het probleem kan leiden tot leer- en/of gedragsproblemen en tot het ten onrechte uitstromen naar het speciaal basisonderwijs. Vroegsignalering en een juiste behandeling bespaart veel leed voor het kind en veel geld aan zorg- en onderwijskosten voor de maatschappij. De JGZ heeft een belangrijke rol in het signaleren van taal (ontwikkelings-)stoornissen en -achterstanden.

---

### Wat willen we bereiken?

Investeren om de jeugd in de provincie Groningen gezond, veilig en kansrijk op te laten groeien en zorg te dragen voor een gezonde nieuwe generatie blijft de komende jaren hard nodig om provinciale gezondheidsverschillen niet verder te laten oplopen ten opzichte van het landelijk gemiddelde. Groningse jeugd scoort nog altijd slechter op leefstijl (roken, alcohol en overgewicht) dan gemiddeld.

Verbetering, vernieuwing en doorontwikkeling naar een duurzame en meer flexibele JGZ krijgt in 2026 een vervolg. Daarbij blijven we ernaar streven om alle kinderen en jongeren in beeld te houden. Dit doen we samen met ouder(s) en ketenpartners en daardoor nog meer op maat. De rol van de JGZ-professional verandert ook bij dit proces, omdat ouder(s) en kind/jongere steeds meer zelf regie hebben over welke diensten ze van de JGZ willen ontvangen. De vorm, inhoud en het aantal contacten met de JGZ passen bij die behoefte van ouder(s) en kind/jongere.

In 2026 wordt volop gewerkt aan scholing en implementatie van geoptimaliseerde werkprocessen in de gehele provincie. Het gaat daarbij onder andere om het opnieuw inrichten van onze werkprocessen teneinde de juiste professional op de juiste plaats en op het juiste moment in te zetten. Deze taakherschikking maakt de uitvoering van ons werk flexibeler waarbij de kwaliteit van ons werk gegarandeerd blijft.

De JGZ haakt aan bij de landelijke akkoorden (o.a. Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)), de brede Specifieke Uitkeringsregeling (SPUK) maar ook bij regionale ontwikkelingen (o.a. Gezondheidsoverleg Groningen en lokaal gezondheidsbeleid) en maatschappelijke opgaven. Landelijke ontwikkelingen en ambities worden vertaald naar provinciale en gemeentelijke doelen zoals onder andere beschreven in de Meerjarenagenda Publieke Gezondheid 2023-2026.

De JGZ blijft zich, in aansluiting op de landelijke ontwikkelingen en ambities, actief inzetten voor een gezonde jeugd. Als GGD willen we hieraan vroegtijdig een optimale bijdrage leveren, op het juiste moment, op de juiste plek, door de juiste professional. Hierbij ligt de focus op de eerste 1000 dagen van het leven van een kind. Instrumenten die we daarvoor gebruiken zijn bijvoorbeeld het eerste contact bij de prenatale intake gecombineerd met het vaccinatiemoment voor zwangere vrouwen. Maar ook het prenataal huisbezoek en de andere mogelijkheden vanuit het actieprogramma Kansrijke Start dragen hieraan bij. Er is landelijk politieke aandacht om Kansrijke Start structureel in te bedden in regionaal en lokaal beleid, en de focus te verbreden van 1000 naar 1500 dagen, in de vormen lokale en regionale preventie-infrastructuur. GGD Groningen zal zich ook in 2026 blijven inzetten voor een integrale domeinoverstijgende eerste 1000 dagen aanpak en een provinciale uitrol daarvan. De GGD hoopt, in opdracht van de Groninger gemeenten, in 2026 te kunnen starten met de aanpak voor kinderen met overgewicht door het inzetten van de Centrale Zorgverlener.

Verder blijven we aandacht houden voor de JGZ Preventieagenda met de pijlers ouderschap, hechting, weerbaarheid en gezondheid. Door in te zetten op deze vier pijlers gaan we grote maatschappelijke problemen als schoolverzuim, armoede en kindermishandeling te lijf.

Als onderdeel van de pijler gezondheid wordt wederom in 2026 specifiek ingezet op het thema laaggeletterdheid. Preventie van laaggeletterdheid is van belang aangezien laaggeletterdheid van generatie op generatie wordt doorgegeven en verbonden is met diverse gezondheidsproblemen. Met onze inzet willen we een start maken op weg naar een 'geletterde generatie'.

Daarnaast besteden wij ook in 2026 specifiek aandacht aan het thema mentale gezondheid van kinderen en jeugdigen en hun ouders. De afgelopen jaren zijn er signalen van een toenemende druk op het dagelijkse leven van onze jeugd door maatschappelijke problemen (prestatiedruk, sociale media, leefstijl, corona). Deze problemen hebben invloed op de mentale (en fysieke) gezondheid van de jeugd en hun opvoeders in onze provincie.

---

## Wat gaan we daarvoor doen?

### Jeugdgezondheidszorg

#### *Doorontwikkeling, Vernieuwing en verbetering*

- **Doorontwikkeling JGZ**  
In 2023 is ingezet op het verder door ontwikkelen van de JGZ; waarbij landelijke, regionale en lokale ontwikkelingen maar ook de eigen ambities leidraad zijn om de JGZ verder te professionaliseren en te innoveren. Deze doorontwikkeling is een meerjarig traject en ook in 2026 zal deze doorontwikkeling nog steeds onze aandacht vragen.
- **JGZ Preventieagenda**  
In 2026 zal de aandacht voor de JGZ Preventieagenda worden voortgezet. Door de coronacrisis zijn bepaalde maatschappelijk problemen nog groter geworden, waardoor nog duidelijker wordt hoe belangrijk het is om deze problemen breed aan te pakken. Ook zal in 2026 bij kinderen aandacht besteed worden aan de preventie van laaggeletterdheid door taalstimulering, waarbij de inzet van VVE als belangrijke interventie gezien wordt. Daarnaast is de JGZ actief in het signaleren van laaggeletterdheid bij ouders en verzorgers en indien noodzakelijk zal de JGZ doorverwijzen naar lokale ketenpartners.
- **Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling**  
Vanaf 2019 zijn de JGZ-teams ondersteund door de aandachtsfunctionaris bij het tijdig signaleren en handelen bij vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling, zowel op inhoud (casuïstiek) als op proces (scholing). In 2022 zijn twee praktijkbegeleiders geschoold en zijn zij ook aandachtsfunctionaris. In 2026 wordt deze ondersteuning gecontinueerd.

#### *Eerste 1000 dagen*

- **Investering ketenaanpak geboortezorg**  
Er wordt verder geïnvesteerd in de ketenaanpak op het gebied van geboortezorg. De JGZ draagt bij aan de continuïteit van zorg door een goede aansluiting op verleende zorg door gynaecoloog, verloskundige en kraamzorg. De JGZ is de schakel tussen de (vaak) regionaal georganiseerde geboortezorg en het lokaal georganiseerde sociaal domein. De JGZ draagt daarmee bij aan een sluitende keten, waarbij de jeugdverpleegkundigen al vóór de geboorte hun expertise inbrengen bij zwangere vrouwen door het eerste contact bij de prenatale intake bij het aanbieden van de 22-weeken prik en indien gewenst een prenataal huisbezoek. Het prenataal huisbezoek door de jeugdverpleegkundige aan zwangere vrouwen in een kwetsbare situatie is integraal onderdeel van het takenpakket van de JGZ. Het streven voor 2026 is om het aantal prenatale huisbezoeken verder omhoog te brengen. Hiervoor is gezamenlijk met de partners in de geboortezorg en het sociaal domein inzetten op verbetering van signalering en samenwerking noodzakelijk.
- **Nu Niet Zwanger (NNZ)**  
GGD Groningen is sinds 2021 coördinator van het programma 'Nu niet Zwanger' in de provincie Groningen. GGD Groningen continueert de coördinatie van dit programma in 2026, passend bij het landelijk voornemen om het actieprogramma Kansrijke Start structureel te

borgen. Het programma NNZ wordt uitgevoerd door de JGZ, als onderdeel van het programma Kansrijke Start. Dit programma ondersteunt kwetsbare (potentiële) ouders bij het nemen van de regie over hun kindwens. Alle gemeenten in de provincie Groningen hebben besloten om per 2026 in te zetten op NNZ door de GGD, als onderdeel van een integrale domein-overstijgende eerste 1000 dagen aanpak. In het licht van het voorkomen van ongewenste zwangerschappen wil GGD Groningen in 2026, in samenwerking met SENSE, graag extra aandacht besteden aan voorlichting over kindwens, seksualiteit en anticonceptie voor leerlingen op het VO.

- **Bijdrage aan Multidisciplinaire Onderwijsdag**

De JGZ is een van de betrokken partijen in de Multidisciplinaire Onderwijsdag, georganiseerd door het consortium Zwangerschap en Geboorte Noord-Nederland. In 2026 is het streven om dit voort te zetten. Op deze manier draagt GGD Groningen bij aan de professionalisering van toekomstige beroepsprofessionals in de geboortezorg.

- **Ouderschap en hechting**

Niet alleen op het gebied van geboortezorg wordt verder geïnvesteerd, maar ook in de belangrijke periode daarna. Ook in 2026 zullen we zorgdragen voor een blijvende focus op de thema's ouderschap en hechting in de uitvoering van de JGZ; deze thema's zijn tevens pijlers van de JGZ Preventieagenda.

- **Stevig Ouderschap**

De interventie Stevig Ouderschap is een bewezen effectief<sup>1</sup> en landelijk programma, in beheer bij het NCJ. Binnen de interventie is veel aandacht voor twee pijlers van de JGZ-Preventieagenda: hechting en ouderschap. Het programma legt de nadruk op het versterken van de eigen kracht van het gezin en normaliseren. Door middel van Stevig Ouderschap krijgen kinderen uit gezinnen die wat meer ondersteuning nodig hebben, de kans om gezond en veilig op te groeien. Alle gemeenten in de provincie Groningen hebben voor 2026 gekozen voor de facultatieve taak Stevig Ouderschap. De gemeenten Groningen, Het Hogeland, Midden-Groningen, Westerkwartier, Westervolde, Oldambt, Stadskanaal, Veendam en Pekela hebben ervoor gekozen om naast Stevig Ouderschap ook 'Stevig Ouderschap-prenataal' (vóór de geboorte) aan te bieden. Ook is de in 2022 de landelijke pilot "Stevig Ouderschap Groter" na positieve evaluatie voortgezet in twee Groninger wijken, in de gemeente Westerkwartier en de gemeente Midden-Groningen. Deze vorm van Stevig Ouderschap is gericht op de leeftijdscategorie ná twee jaar, met een instroom tot zes jaar. Dit als aanvulling op het reguliere programma van Stevig Ouderschap. GGD Groningen wil het liefst alle vormen van Stevig Ouderschap in alle gemeenten kunnen aanbieden.

- **VoorZorg**

VoorZorg is een bewezen effectief<sup>2</sup> programma voor jonge vrouwen die zwanger zijn van hun eerste kind en te maken hebben met een opeenstapeling van problemen. Zij krijgen ondersteuning van een gespecialiseerd VoorZorgverpleegkundige die ondersteunt bij de zwangerschap, versterking van het ouderschap, verzorging en opvoeding, gezondheid en levensloopontwikkeling en bij het krijgen van betere toegang tot hulp. Het hoofddoel is het gezond, veilig en kansrijk laten opgroeien van kinderen in gezinnen die door een

---

<sup>1</sup> Effectief volgens eerste aanwijzingen (NCJ)

<sup>2</sup> Effectief volgens goede aanwijzingen (NCJ)

opeenstapeling van risicofactoren in een kwetsbare situatie verkeren. Het gaat hier om risicofactoren in het verleden en het heden zoals: huiselijk geweld, middelengebruik, financiële problemen, weinig of geen opleiding, beperkte sociale, gezondheids- en opvoedvaardigheden. Hierdoor is er een grote kans op mishandeling en verwaarlozing. VoorZorg bestaat uit gestructureerde huisbezoeken door in VoorZorg gespecialiseerde verpleegkundigen. Die bezoeken vinden plaats tijdens de zwangerschap en eerste twee levensjaren. VoorZorg heeft leeftijdsspecifieke aandachtspunten en vaardigheidstrainingen, die op de doelgroep zijn toegesneden.

VoorZorg werkt in een vertrouwensrelatie aan: ouderschap, hechting, opvoedvaardigheden, gezondheid, veiligheid, persoonlijke ontwikkeling, financiële stabiliteit, relatie met partner en familie en het gebruik van gemeenschapsvoorzieningen.

VoorZorg past uitstekend bij de doelen van het sociale domein, het jeugdstelsel en lokale coalities en aanpak, zoals voorgestaan wordt in het actieprogramma 'Kansrijke Start'.

VoorZorg wordt afgestemd op het aanbod van bestaande lokale voorzieningen. Cliënten leren hun sociale netwerk beter te benutten en worden aangemoedigd gebruik te maken van de bestaande algemene (zorg)voorzieningen, zoals de JGZ, geboortezorg of schuldsanering.

Met VoorZorg worden hoog risico jonge vrouwen ondersteund met als doel zware opvoedingsproblemen, waaronder kindermishandeling, te voorkomen dan wel terug te dringen en daarmee op termijn de kosten zoals jeugdhulp te verminderen.

In 2022 is deze interventie gestart in de gemeenten Groningen en Midden-Groningen. In 2024 werd dit programma in deze twee gemeenten gecontinueerd en is ook gestart in de gemeente Veendam. Per 2025 wordt ook in de gemeenten Eemsdelta en Westerwolde programma Voorzorg aangeboden. We hopen in 2026 op een verdere uitbreiding van gemeenten die willen gaan starten met het programma Voorzorg.

- **Moeders Informeren Moeders (MIM)**

Moeders Informeren Moeders (MIM) is een goed onderbouwd programma voor moeders met een eerste kind tussen 0 en 18 maanden. Getrainde vrijwilligers (ervaren moeders) bieden opvoedondersteuning, gezondheidsvoorlichting en een steuntje in de rug aan andere moeders. In maandelijkse huisbezoeken, groepsbijeenkomsten en online contacten wisselen moeders ervaringen en informatie uit. MIM versterkt het zelfvertrouwen, de zelfredzaamheid en het sociale netwerk van moeders. MIM wordt in 2026 gecontinueerd in de gemeente Groningen.

#### *De school als ketenpartner*

- **Gezonde school; advisering collectieve aanpak**

Op basis van informatie uit de individuele contactmomenten bezit de JGZ niet alleen de mogelijkheid om signalen te bundelen, maar ook te adviseren over een collectieve aanpak. Op deze wijze kan en wil de JGZ nog meer bijdragen aan het inzicht van de gemeente in de gezondheid van haar jeugd. Ook wil de JGZ het eigen aanbod hiermee nog verder afstemmen op de (veranderde) wensen en gewoontes van ouders en jeugdigen. Eén van de mogelijkheden om te adviseren over een collectieve aanpak, is volgens de aanpak van de Gezonde School. De rol van de JGZ hierin, zal worden gecontinueerd in 2026. Binnen deze collectieve aanpak zal ook de aandacht voor mentale gezondheid/weerbaarheid een belangrijke plek krijgen.

- **JGZ en het Voortgezet Onderwijs**

GGD Groningen is een aantal jaren geleden gestart met Jij en je Gezondheid (JeJG) in het voortgezet onderwijs. Nog steeds lukt het niet om dit contactmoment op alle scholen uit te voeren. Wel is er sprake van een toename van het aantal scholen en daarmee leerlingen die hiervan kan profiteren. In 2025 gaan we ons oriënteren op het inzetten van een nieuwe vragenlijst, aangezien JEJG na schooljaar 2025/ 2026 niet langer als instrument wordt gefaciliteerd door GGD Amsterdam.

- **Begeleiding bij schoolziekteverzuim**

Het volgen van onderwijs op een school is nodig voor kinderen en jongeren om zich te ontwikkelen en om leeftijdsgenoten te ontmoeten en sociale vaardigheden te ontwikkelen. Niet naar school gaan brengt de ontwikkeling van kinderen en jongeren in gevaar. Het uitgangspunt is daarom dat alle kinderen en jongeren zoveel mogelijk op school zijn. Een kind dat niet op school is moet altijd bezorgdheid oproepen.

De afgelopen jaren is een provinciale werkgroep actief geweest rondom de inzet van de GGD op scholen, waarbij verzuimbegeleiding van jeugdigen die van school verzuimen door ziekte een belangrijk thema is. De werkgroep bestaat uit een vertegenwoordiging van GGD, samenwerkingsverbanden onderwijs en gemeenten.

Vanuit de GGD willen we actief blijven in de preventie en aansluiten bij de provinciale ontwikkelingen binnen het onderwijs: “Schitteren door aanwezigheid”. Samen met alle partners in en rondom het onderwijs willen we schoolgang als uitgangspunt en voorwaarde voor een gezonde ontwikkeling realiseren. De JGZ kan vooral een bijdrage leveren aan het terugdringen van ziekteverzuim door een gestructureerde aanpak.

In 2023 is besloten om in 2024 in de gemeenten Oldambt, Stadskanaal, Veendam, Pekela en Westerwolde te starten met een pilot van de evidence based methodiek MAZL<sup>3</sup> (meer aandacht voor zieke leerlingen) op de VO scholen, om aandacht te hebben voor ziek gemelde leerlingen en ziekteverzuim terug te dringen. Deelname en een actieve rol van het onderwijs is daarbij noodzakelijk. Deze pilot zal worden gecontinueerd in schooljaar 2025/2026.

Gedurende deze pilotperiode zullen op verschillende momenten vooral de kwalitatieve resultaten van deze MAZL-aanpak worden gedeeld met de provinciale werkgroep en geïnteresseerde gemeenten. In de gemeente Groningen is nu ook structureel geld voor de verzuimbegeleiding en daarmee de start van MAZL. De jeugdartsen van de GGD in de gemeente Groningen zijn in 2024 geschoold en daarmee klaar om te starten. Het streven is om in 2026 op steeds meer VO-scholen de MAZL-methodiek in te voeren. Voorwaarde is dat we hierin nauw blijven samenwerken met gemeenten, samenwerkingsverbanden en de scholen.

- **Mentale gezondheid**

GGD Groningen zet in 2026 verder in op het verbeteren van de mentale gezondheid van jeugdigen. Er wordt in 2024 en 2025 ervaring opgedaan met verschillende methoden om mentale problemen bij jeugdigen te voorkomen én beter te signaleren, waarbij optimaal wordt samengewerkt met ketenpartners. De effectieve interventie STORM<sup>4</sup> (Strong Teens and resilient minds) is in 2023 en 2024 geïntegreerd in de werkwijze van JeJG. Onder regie van mentaal gezond Groningen wordt op twee VO-scholen deze interventie uitgevoerd in samenwerking met de scholen en GGZ-aanbieders Lentis en Accare.

---

<sup>3</sup> Effectief volgens aanwijzingen (NCJ)

<sup>4</sup> Effectief volgens GGD Brabant

- **Plezier op school**

De methodiek “Plezier op school” wordt sinds 2025 uitgevoerd in drie gemeenten (Westerwolde, Groningen en Eemsdelta). In 2024 zal deze methodiek worden ondergebracht in het beleid mentale gezondheid. In 2026 is de wens om de methodiek plezier op school in meer gemeenten uit te voeren.

#### *Rijksvaccinatieprogramma*

- **Ontwikkelingen**

Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) is continu in ontwikkeling. GGD volgt nauwgezet de toevoeging van vaccinaties aan het Rijksvaccinatieprogramma.

- **Verhogen vaccinatiegraad**

De landelijke Vaccinatie Alliantie blijft inzetten op het verhogen van de vaccinatiegraad. Dit wordt gedaan op verschillende actiepunten, waaronder het inzetten op kennisvergroting van professionals en het tegengaan van desinformatie. GGD Groningen zal ook in 2026 op basis van deze landelijke inzet, aandacht houden voor het verhogen van de vaccinatiegraad in onze eigen regio.

- **Monitoring**

GGD Groningen onderhoudt contact met de gemeenten om de vaccinatiegraad te monitoren en hier eventueel actie op te ondernemen.

- **Vaccinatiecentrum**

GGD Groningen is in 2025 gestart met de uitwerking van een vaccinatiecentrum met als doel het streven naar gezondheidswinst door vaccinaties voor alle inwoners van de provincie Groningen, zowel regulier als in crisis. Om dit doel te bereiken worden onder andere de volgende taken ondergebracht onder het regiencentrum ondergebracht; het op peil houden van de vaccinatiegraad en/of verhogen waar kan, inhaalcampagnes en massavaccinaties en klantcontactvaccinaties. Streven is dat het vaccinatiecentrum er in 2026 staat.

### **Wat kost het?**

Deelprogramma	baten of lasten	Programma- onderdeel	Begroting	Begroting	Begroting	Begroting	Begroting
			2025	2026	2027	2028	2029
Gezondheid gezond en veilig opgroeien	lasten	<b>Totaal uitgaven</b>	<b>-21.905</b>	<b>-24.434</b>	<b>-24.459</b>	<b>-24.459</b>	<b>-24.459</b>
		Inwonersbijdrage	15.803	16.409	16.433	16.433	16.433
		Overige inkomsten	6.102	8.026	8.026	8.026	8.026
Gezondheid gezond en veilig opgroeien	baten	<b>Totaal inkomsten</b>	<b>21.905</b>	<b>24.434</b>	<b>24.459</b>	<b>24.459</b>	<b>24.459</b>
		<b>Saldo voor mutatie in reserves</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Reserve-mutaties</b>		Toevoeging	0	0	0	0	0
		Onttrekking	0	0	0	0	0
		<b>Gerealiseerd resultaat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## 2. Gezondheid beschermen en bevorderen

Het deelprogramma Gezondheid beschermen en bevorderen van GGD Groningen omvat meerdere producten op het gebied van het beschermen en bevorderen van gezondheid.

De GGD houdt zich bezig met tal van activiteiten op het gebied van gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en veiligheid. Burgers beschermen als er risico's zijn voor infectieziekten is een wettelijke taak van de GGD. Vanaf begin 2020 heeft deze taak door het beteugelen van de coronapandemie heel veel inzet en flexibiliteit van de GGD gevraagd en we houden er rekening mee dat onze samenleving in de toekomst vaker dan in de afgelopen decennia met nieuwe infectieziekten te maken zal krijgen. Het Rijk heeft in 2022 een plan gemaakt om voldoende voorbereid te zijn op toekomstige pandemieën, waarin ook de GGD een rol speelt in deze zogenaamde pandemische paraatheid. We zijn scherp op het in beeld brengen en voorkomen van besmettelijke ziekten door surveillance, testen en vaccinatiecampagnes. Specifiek ook met het afnemen van SOA-testen tijdens het spreekuur **seksuele gezondheid** en de **screening op tuberculose**.

Ook adviseren we (zorg)instellingen over hun hygiënebeleid, dat met COVID-19 meer onder aandacht is gekomen. Naast **advies over gezond reizen**, geeft GGD Groningen ook de benodigde vaccinaties. Daarnaast verzorgt de GGD desgewenst vaccinaties aan bedrijven en (onderwijs)instellingen.

GGD Groningen heeft tevens een centrale rol in het bewaken, beschermen en bevorderen van de **gezondheid** van **asielzoekers** en **vergunninghouders** in de regio.

De **forensische geneeskunde** verzorgt de lijkschouw voor de gemeenten en voert de medische arrestantenzorg en sporenonderzoek bij verdachten of slachtoffers uit. Deze laatste twee op basis van een contract met politie en justitie. De forensisch artsen van de GGD beoordelen ook personen met verward gedrag of psychische zorgbehoefte op verzoek van politie op de politiebureaus.

**Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz)** is een vangnettaak van GGD Groningen en richt zich op zorgwekkende zorgmijders en personen met verward gedrag. Het gaat hierbij vaak om zeer complexe problematiek, waarbij bijvoorbeeld sprake is van overlast, vervuiling, verslaving, verwaarlozing en/of ernstige psychische problematiek. OGGz bevordert dat ook deze mensen de hulp en zorg krijgen die ze nodig hebben. Ook coördineren we voor een aantal gemeenten de lokale OGGz-netwerken en zorgen we voor afstemming met de ketenpartners. Het Verkennend Onderzoek voor gemeenten in het kader van de Wet verplichte ggz, van kracht op 1 januari 2020, wordt in een aantal gemeenten door OGGz-medewerkers uitgevoerd.

**Milieu en Gezondheid** richt zich op de invloed van het milieu op de gezondheid van bevolkingsgroepen. We geven adviezen over onder andere gevaarlijke stoffen, straling, geluid en geur in het binnen- en buitenmilieu, met een gezonde en veilige leefomgeving als oogmerk. We merken dat door de vele maatschappelijke opgaven de schaarse ruimte steeds meer onder druk komt te staan en dat de waardering voor een gezonde en veilige leefomgeving meer in beeld komt. We zetten ons in voor een gezonde en veilige fysieke leefomgeving door te adviseren op visies, plannen en vergunningverlening vanuit de Omgevingswet, de energietransitie, klimaatadaptatie en andere plannen.

De GGD is ook een **crisisdienst** en kent daarom een aantal functies die 7 dagen per week 24 uur bereikbaar zijn (infectieziektebestrijding, gezondheidskundig adviseur gevaarlijke stoffen en forensische geneeskunde). Daarnaast wordt nauw samengewerkt met de GHOR. De GGD heeft een overkoepelend Integraal Crisisplan met onderliggende plannen.



---

## Wat willen we bereiken?

### Infectieziektebestrijding

Het team Infectieziektebestrijding speelt in samenwerking met het RIVM een cruciale rol in het voorkomen, beschermen tegen en bestrijden van infectieziekten en uitbraken daarvan. Het realiseren van een robuuste infectieziektebestrijding en -preventie is een van de strategische speerpunten in de Meerjarenagenda (MJA) Publieke Gezondheid 2023-2026. Het team moet goed uitgerust zijn om tegemoet te komen aan de voortdurende vraag naar laagdrempelige advisering over infectieziektepreventie voor diverse doelgroepen. Met de landelijke middelen die bestemd zijn voor het versterken van de infectieziektebestrijding is in 2023 en 2024 een begin gemaakt met het opzetten van een toekomstbestendige infectieziektebestrijding (IZB). Hiervoor zijn collega's aangenomen en ingewerkt. Het kabinet Schoof heeft in zijn hoofdlijnenakkoord bezuinigingen aangekondigd op het gebied van pandemische paraatheid. Tijdens de behandeling van de voorjaarsnota 2025 moet duidelijk worden welke bezuinigingen daadwerkelijk doorgevoerd worden. Als hier sprake van is zal dit impact hebben op het team IZB, de uitvoering van de IZB-kerntaken en de pandemische paraatheid.

- **Pandemische paraatheid**

Van 2025 tot en met 2029 zullen de versterkingsgelden gefaseerd worden afgebouwd. GGD'en ontvangen in 2024, 2025 en 2026 transitiecapaciteit om de aansluiting te realiseren die door de Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding (LFI) wordt ingezet. Het is en blijft onduidelijk hoe de toekomst van de LFI en IZB eruit zal gaan zien wanneer de eventuele bezuinigingen door kabinet Schoof op pandemische paraatheid worden voortgezet. Gevolg kan zijn dat GGD Groningen genoodzaakt is om prioriteiten te stellen binnen de werkzaamheden die zijn opgenomen in de Wet publieke gezondheid (WPG).

- **Informatievoorziening**

Tevens wordt er landelijk gewerkt aan een herinrichting van het informatievoorzieningslandschap IZB, waar het kabinet Schoof ook bezuinigingen op wil doorvoeren. Voor de implementatie, voorbereiding en uitvoering op landelijk, regionaal en lokaal niveau worden vanaf 2025 extra inspanningen verwacht, waarvoor aanvullende investeringen in de implementatiefase noodzakelijk zijn. De structurele borging van deze inspanningen met minimale middelen is op dit moment echter nog onbekend gezien de aangekondigde bezuinigingen.

- **Antimicrobiële Resistentie (AMR)**

Antimicrobiële resistentie (AMR), voorheen aangeduid als antibioticaresistentie (ABR), vormt een groeiend probleem, aangezien steeds meer micro-organismen ongevoelig worden voor geneesmiddelen, zoals antibiotica. Dit maakt het in de toekomst moeilijker om infecties effectief te behandelen. Aangezien micro-organismen geen rekening houden met landsgrenzen, zijn zowel internationale als nationale maatregelen noodzakelijk. Het team Infectieziektebestrijding stelt daarom een gezamenlijke aanpak van AMR als prioriteit.

Sinds 2016 is in Noord-Nederland het AMR Zorgnetwerk Noord-Nederland (AMR ZNN) opgericht, waarin zorgorganisaties, -aanbieders en zorgprofessionals in de keten met elkaar samenwerken. Hierin zijn de noordelijke GGD'en, ziekenhuizen, microbiologen, huisartsen en verzorgings- en verpleeghuizen vertegenwoordigd. Dit netwerk is gericht op het bevorderen van samenhang in de preventie van antimicrobiële resistentie. Het netwerk werkt met een actueel regionaal risicoprofiel, stelt speerpunten vast, wisselt kennis en informatie uit, ondersteunt elkaar, adviseert bij bestrijdingsmaatregelen, past veelbelovende interventies toe en organiseert gerichte activiteiten. Het regionale AMR-informatiepunt biedt zowel burgers als professionals de mogelijkheid om vragen over antimicrobiële resistentie te stellen.

Tevens is er een nieuwe aanvraagperiode voor projectsubsidies voor de periode 2024-2027. Voor deze periode is wederom subsidie aangevraagd voor Noord-Nederland. In deze regio werkt de GGD AMR-werkgroep aan het bepalen van de inzet van de GGD'en rondom AMR.

### **Tuberculosebestrijding**

Tuberculosebestrijding (TBC) vraagt inzet van artsen met specifieke deskundigheid en is onder andere op regionaal, bovenregionaal en landelijk niveau een uitdaging ten aanzien van de toekomstbestendigheid van tuberculosebestrijding. GGD Groningen werkt nauw samen met GGD Drenthe en GGD Fryslân. Daarnaast is GGD Groningen onderdeel van het Regionaal Expertise Centrum Noord-Oost (REC-regio). Naast deze samenwerking wordt zowel landelijk, regionaal als lokaal gekeken naar een integratie binnen het team Infectieziektebestrijding (IZB). De focus zal gelegd worden op het creëren van een toekomstbestendige samenwerking tussen IZB en TBC, gericht op versterking van de landelijke- en regionale aanpak.

De cliënten die worden gescreend zijn over het algemeen asielzoekers, immigranten en buitenlandse studenten. Met zekere regelmaat worden er besmettingsgevallen gevonden en behandeld. Daarmee blijft het screenen een noodzakelijke taak van de GGD.

### **Seksuele gezondheid**

Seksuele gezondheid werkt volgens het Nationaal Actieplan SOA, HIV en Seksuele Gezondheid (2023-2027), waarin een integrale aanpak met een positieve benadering van seksualiteit centraal staat.

GGD Groningen werkt samen met landelijke ketenpartners zoals SOA Aids NL en het RIVM. Op regionaal niveau wordt de verbinding gezocht met andere partners zoals huisartsen, onderwijsinstellingen en het UMCG.

De samenwerking met GGD Drenthe en GGD Fryslân zal in 2026 meer focus krijgen. Gezien toekomstige ontwikkelingen moet er gekeken worden naar een integrale aanpak waardoor gezamenlijk ingezet kan worden op bepaalde preventieactiviteiten, surveillance en outreachend werken. Daarnaast zal er meer focus gelegd worden op datagedreven werken, met als doel beter te kunnen anticiperen op de problematiek binnen het werkveld van Seksuele Gezondheid. Ook zal in samenwerking met epidemiologie meer analyse van de cijfers plaatsvinden, zodat tijdig geanticipeerd wordt op bepaalde trends en daarmee inzetten van preventie voor bepaalde doelgroepen.

Een belangrijke taak van de GGD om voorlichting te geven over seksuele gezondheid aan veel verschillende doelgroepen. Tevens voeren we zogenaamde outreach-activiteiten uit waarbij we met name de meer kwetsbare doelgroepen (minderjarigen, migranten, sekswerkers en mannen die seks hebben met mannen) proberen te bereiken.

- **ASG-regeling**

De ASG-regeling staat onder druk. Het kabinet is van plan om 10% te korten op alle SPUK's, inclusief de ASG-regeling. Tegelijkertijd onderzoekt het kabinet de verdeelsleutel binnen de ASG en de toekomst van ASG in het zorgstelsel. Keuzes hierin worden in 2025 gemaakt door de staatssecretaris VWS en vervolgens naar de Kamer gestuurd. Afhankelijk van de keuze zal GGD Groningen moeten prioriteren in de werkzaamheden. GGD Groningen is de coördinerende GGD van de drie noordelijke GGD'en (GGD Fryslân en GGD Drenthe). De ASG-regeling zorgt voor ongeveer 50% van de financiële dekking van de activiteiten van het team Seksuele Gezondheid bij GGD Groningen.

- **Centrum Seksueel Geweld**

Het Centrum Seksueel Geweld Groningen/Drenthe (CSG) is een samenwerkingsverband tussen GGD Drenthe, GGD Groningen, UMCG, Politie Noord-Nederland en Treant Zorggroep. Experts vanuit verschillende disciplines werken hierin samen om zo snel mogelijk hulp te bieden, zodat de kans op medische en psychische problemen verkleint. Er is de afgelopen jaren een duidelijke stijging te zien in het aantal meldingen voor het CSG. Op het snijvlak van de werkzaamheden van het CSG en het team Seksuele Gezondheid proberen we de activiteiten en de inzichten opgedaan in het tweejarig Regionaal actieplan seksueel geweld Gronings Offensief te borgen en verder te brengen. Het gaat hierbij om het zichtbaar maken en versterken van de aanpak van seksueel geweld.

## **Reizigersadvisering**

Na Corona is het aantal klanten voor een reisadvies weer enorm toegenomen. We blijven ons inzetten om zoveel mogelijk reizigers voorbereid en beschermd op reis te sturen. Niet alleen om te voorkomen dat ze ziek worden, maar ook om te zorgen dat ze geen infectieziektes mee terug nemen.

We streven naar een laagdrempelig bereik voor onze inwoners die op reis willen, waarbij zij op zo'n kort mogelijke termijn een afspraak met ons kan maken.

Ook richten we ons op niet reizigers gebonden vaccinaties, zoals vaccinaties voor beroepsgroepen, studenten en opleidingsinstituten.

De kosten voor zowel lonen (CAO) als materiaal blijven doorstijgen de komende 2 jaar is de verwachting. Dat zal jaarlijks een tariefstijging van de tarieven van de consult- en vaccinatieprijzen voor klanten opleveren, passend bij de dan heersende marktontwikkelingen.

## **Publieke gezondheid asielzoekers**

Gezien de aanhoudende mondiale onrust is het waarschijnlijk dat het aantal vluchtelingen en asielzoekers in 2026 zal toenemen. In 2024 was de spreidingswet ingevoerd waarmee gemeenten mede verantwoordelijk gesteld werden voor de uitvoering van een evenredige opvang van vluchtelingen om uiterlijk per 1 juli 2025 geschikte locaties voor asielopvang te

vinden. Het huidige kabinet heeft het voornemen om de spreidingswet in te trekken, geen statushouders met voorrang te huisvesten in sociale woningen en de verblijfsvergunning van asielzoekers te verkorten van 5 naar 3 jaar. Deze ontwikkelingen, alsmede de aangekondigde bezuinigingen op deze portefeuille, laten de wachtlijsten van de IND oplopen, en kunnen aanzienlijke gevolgen hebben voor het asielbeleid en de uitvoering daarvan op regionaal niveau, inclusief voor de provincie Groningen.

Indien de spreidingswet wordt ingetrokken, kan dit leiden tot een gewijzigde verdeling van asielzoekers over de gemeenten, wat invloed heeft op de werklast en verantwoordelijkheden van lokale gezondheidsdiensten. Deze ontwikkelingen maken dat de vergoeding die GGD Groningen krijgt voor de uitvoer van deze taken zal toenemen, evenals de inzet. Daar tegenover staat een grote bezuiniging gepland vanaf 2027 op het asielbeleid van het kabinet Schoof, dat zou juist leiden tot een grote afname in middelen voor GGD Groningen.

Veelvuldig hebben diverse instanties geconstateerd dat de veiligheid en de leefbaarheid van het aanmeldcentrum en de externe wachtlocaties slecht blijven. De Inspectie JenV heeft begin 2025 de minister van Asiel en Migratie aanbevolen om Ter Apel echt veilig te maken door onder meer te zorgen voor een goede door- en uitstroom van asielzoekers. Omdat er wat dit punt betreft nog geen structurele oplossing in het vooruitzicht is, vrezen we dat deze problematiek zich voort zal slepen. Het enige wat de GGD in dat geval kan doen is te rapporteren over mogelijke gezondheidseffecten.

GGD Groningen voert taken op het gebied van publieke gezondheid asielzoekers uit als onderaannemer van GGD GHOR Nederland, die met het COA een overeenkomst heeft gesloten. De GGD voert beschreven taken uit in de opvanglocaties op het gebied van jeugdgezondheidszorg, infectieziektebestrijding, tuberculosebestrijding, technische hygiëne zorg en gezondheidsbevordering. Daarnaast wordt hygiëneadvies en -voorlichting aan COA-medewerkers en medewerkers van Gezondheidszorg Asielzoekers worden gegeven. Bij nieuwe COA-locaties of verbouw van bestaande COA-locaties, doet de deskundige infectiepreventie vóór in gebruik name van het gebouw, een hygiëne nulmeting en na 3-6 maanden een reguliere hygiëne audit.

### **Forensische geneeskunde**

In 2026 wordt de dienstverlening voor forensisch geneeskundige taken op een geïntegreerde manier uitgevoerd vanuit de centrum GGD Fryslân. Van daaruit wordt voor de drie Noordelijke GGD'en, binnen het noordelijke politiedistrict het forensisch medisch onderzoek bemenst. Dit geldt ook voor de taken Forensisch Medische Expertise bij Kinderen en Kwetsbaren (FMEKK), lijkschouw en medische arrestantenzorg. Taakdifferentiatie en het inzetten van ANIOS forensische geneeskunde moet de werkdruk voor forensisch artsen hanteerbaar houden.

### **Openbare Geestelijke Gezondheidszorg**

We zien dat het aantal dak- en thuislozen toeneemt en ook het aantal mensen met onbegrepen gedrag in de openbare ruimte en in woningen als gevolg van onder andere krapte in de thuiszorg, in de geestelijke gezondheidszorg, in passende huisvesting en in de asielketen. Ook landelijk is deze beweging zichtbaar.

De OGGz zet zich met het zorg-, veiligheids- en sociaal domein in om deze kwetsbare inwoners door inzet van bemoeizorg naar passende zorg en ondersteuning te geleiden. Daarnaast is de OGGz ook een expertisecentrum en bieden we scholing aan. Het relatiebeheer met gemeenten en ketenpartners is erg belangrijk. Deze nauwe contacten vergemakkelijken het uitwisselen van informatie over relevante ontwikkelingen en de aansluiting bij vragen. Met ketenpartners werken we samen aan een goed vangnet voor kwetsbare inwoners, waarin iedereen een duidelijke positie en toegevoegde waarde heeft. Op deze manier werken we zo goed als mogelijk aan een betere leefkwaliteit voor deze kwetsbare doelgroepen.

## **Milieu en Gezondheid**

Het team Medische Milieukunde (MMK) heeft de expertise om gemeenten ook in een vroegtijdig stadium te kunnen adviseren in ontwikkelingen rondom de fysieke leefomgeving, ter voorkoming van gezondheidsproblemen. Wanneer we naar de grote maatschappelijke opgaven in de ruimtelijke omgeving kijken, denk maar aan woningbouw, infrastructuur, landbouwtransitie, energietransitie, klimaatadaptatie, meer aandacht voor water en bodem en meer toezicht en handhaving van vervuilende bedrijven, dan zien we dat deze ontwikkelingen mogelijk gezondheidseffecten kunnen hebben. Het is dan ook niet voor niks dat 'Health in alle policies' benoemd is als landelijk speerpunt en dat de Omgevingswet 'een veilige en gezonde fysieke leefomgeving' als doelstelling heeft opgenomen.

Veel beleidsvelden zijn niet gewend om gezondheid een plek te geven in hun plannen. Als er al aan gedacht wordt, vinden ze het lastig om gezondheid te incorporeren. Er zijn al veel opgaven in de beperkte fysieke ruimte die op elkaar afgestemd moeten worden en dan moet er ook nog gedacht worden aan gezondheid. Het is dan ook in veel gevallen raadzaam dat die beleidsterreinen tijdig de GGD benaderen om zich te laten adviseren. Daarom zorgt het team MMK ervoor dat zij goed op de hoogte is van potentiële gezondheidseffecten. MMK wil dat ze gezien wordt als waardevolle partner in de advisering ten behoeve van een veilige en gezonde leefomgeving. Ook wil MMK haar inwoners betrouwbare informatie kunnen geven over mogelijke gezondheidseffecten van een ontwikkeling in de leefomgeving.

Daarnaast zijn meerdere MMK-medewerkers werkzaam als Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS) in Noord-Nederland. We blijven de bekendheid van de GAGS vergroten.

## **Omgevingswet**

De Omgevingswet is op 1 januari 2024 in werking getreden. In deze ingrijpende wet staat het realiseren van een veilige en gezonde fysieke leefomgeving centraal. Provincie, waterschappen en gemeenten hebben hun organisatie hierop zo goed mogelijk ingericht en werken samen met partners als Omgevingsdienst, Veiligheidsregio, en GGD aan vele ruimtelijke opgaves. Met elkaar hebben we samenwerkingsafspraken gemaakt en vastgelegd voor welk soort onderwerpen partijen betrokken kunnen worden. De GGD wil dat we als adviseur gezonde en veilige leefomgeving dan ook als zodanig benut worden.

In de uitwerking in Omgevingsvisie en Omgevingsplannen moeten onder meer de opgaven en ambities vanuit de klimaat- en energietransitie meegenomen worden. Deze hebben immers

ook invloed op de leefomgeving, zowel in ruimtelijke zin als wat betreft milieu, gezondheid en veiligheid. Omdat gezondheid vanaf het begin moet worden meegenomen in deze opgaven, geeft de GGD integraal advies om een zo gezond mogelijke leefomgeving te realiseren. Hiertoe heeft de GGD een intern platform ingericht waarin diverse afdelingen participeren om daadwerkelijk een integraal gezondheidsadvies te geven.

De GGD is via een applicatie verbonden met het digitaal stelsel omgevingswet (DSO). Via dit stelsel kunnen provincie, waterschappen en gemeenten de GGD vragen om op bepaalde bijgevoegde documenten te reageren. Door te participeren in diverse regionale werkgroepen probeert de GGD in beeld te blijven en daadwerkelijk om advies gevraagd te worden. De GGD kan altijd op ruimtelijke plannen ongevraagd reageren of een zienswijze indienen waarin we gerichte suggesties aandragen voor een gezonde en veilige leefomgeving, maar het is uiteraard efficiënter om aan de voorkant te zitten.

We verwachten, net als andere GGD'en, dat deze taak in toenemende mate meer capaciteit gaat vragen om aan de extra behoefte aan gezondheidsadvisering te kunnen voldoen. Daarom houden we zo goed mogelijk bij welke inzet door de diverse teams heeft plaatsgevonden.

### **GGD als crisisdienst**

De GGD heeft sinds 2023 het overkoepelend Integraal Crisisplan met onderliggende plannen, waaronder het plan Crisisteam GGD, het Crisiscommunicatieplan, het Continuïteitsplan, het GGD Rampen Opgangplan (GROP) en de vier deelplannen (IZB, MMK, Gezondheidsonderzoek bij Rampen en Psychosociale Hulpverlening) op orde. In 2026 moet het Nafaseplan en het Bedrijfsnoodplan af zijn. Alle sleutelfunctionarissen binnen de GGD hebben meerdere e-learningen en een interne bijscholing gevolgd passend bij hun rol.

Verschillende medewerkers participeren in de crisisorganisatie en zijn actief in de uitvoering van het opgestelde meerjarenprogramma Opleiding, Training en Oefening (OTO) 2024-2026. De GGD beschikt daarmee als crisisdienst over een stevig fundament. Er is blijvend aandacht voor opleiden, trainen en oefenen en het versterken van de samenwerking.

De GGD heeft een integraal protocol voor een gecoördineerde psychosociale hulpverlening bij incidenten voor de regio Groningen (PSHi) opgesteld. De inzet van PSHi is bedoeld voor een ingrijpende gebeurtenis waarbij de omgeving/maatschappij in brede zin is geraakt. Hierbij is behoefte aan regie en coördinatie, zonder dat er opschaling nodig is binnen de regionale rampenstructuur. De bestuurlijke verantwoordelijkheid, inclusief de besluitvorming rondom de inwerkingtreding van het protocol en een coördinatieteam PSHi, ligt bij het gemeentebestuur. In 2026 zullen we bij ingrijpende gebeurtenissen en incidenten blijvend samenwerken met de netwerkpartners en invulling geven aan de uitvoering van het protocol PSHi.

---

## Wat gaan we daarvoor doen?

### Infectieziektebestrijding

Om de impact van ons werk te waarborgen, richten we ons op de zeven kerntaken van de infectieziektebestrijding, zoals maatregelen om verspreiding te voorkomen, preventie en surveillance. Gezien de aangekondigde bezuinigingen is het noodzakelijk om prioriteit aan te brengen in de zeven kerntaken.

- **Vaccinatiegraad**

Een hoge vaccinatiegraad is essentieel om infectieziekten effectief te voorkomen. Om dit te bereiken, richten we ons op doelgroepen met een lage vaccinatiegraad. We analyseren waar de grootste knelpunten liggen en werken samen met sleutelpersonen en gemeenschappen om de vaccinatiebereidheid te vergroten. Denk hierbij aan interventies op maat, zoals informatieve campagnes of in gesprek gaan met bepaalde doelgroepen in buurten waar de vaccinatiegraad achterblijft. Daarnaast willen we onderzoeken wat mogelijke barrières (desinformatie, wantrouwen, etc.) zijn zodat GGD Groningen hierop in kan spelen.

- **Pandemische paraatheid**

De COVID-19-pandemie heeft ons laten zien hoe belangrijk het is om voorbereid te zijn op onverwachte infectieziekte-uitbraken. Daarom ontwikkelen we robuuste draaiboeken op zowel regionaal als bovenregionaal niveau. Het team IZB, zal jaarlijks op zowel regionaal als bovenregionaal niveau, een uitbraak oefening houden om de kennis en kunde op peil te houden, in samenwerking met de crisis coördinator.

- **Landelijke functie Opschaling Infectieziektebestrijding (LFI)**

Naast de interne voorbereiding op een volgende pandemie wordt er ook gewerkt aan de landelijke aansluiting van de LFI. Deze aansluiting raakt zowel de inhoud als de bedrijfsvoering. Daarnaast zorgen we voor voldoende voorraad beschermingsmiddelen, testkits en vaccins, zodat we adequaat kunnen reageren op noodsituaties. Door lessen uit eerdere pandemieën te evalueren en door te voeren in beleid, versterken we onze paraatheid en beperken we de impact van toekomstige uitbraken.

- **3Noord samenwerking**

Samenwerking met andere GGD'en in Noord-Nederland biedt kansen om onze middelen efficiënter in te zetten en onze aanpak te versterken. Door gezamenlijke strategieën te ontwikkelen, bijvoorbeeld voor infectiepreventie en vaccinaties, benutten we schaalvoordelen en voorkomen we dubbel werk.

- **Informatievoorziening**

Een krachtige infectieziektebestrijding staat of valt met goede informatievoorziening. Uit de COVID-19 pandemie is gebleken dat het huidige informatievoorzieningslandschap niet voldoet. Daarom had het vorige kabinet middelen beschikbaar gesteld om te investeren in een nieuw landelijk ICT-systeem. GGD Groningen is actief betrokken bij de ontwikkeling van het nieuwe systeem. Echter is de financiële toekomst onduidelijk.

- **Antimicrobiële resistentie (AMR)**

De dreiging van antimicrobiële resistentie (AMR) vraagt om een integrale aanpak. We organiseren voorlichtingscampagnes voor zorgprofessionals over verstandig antibioticagebruik en ondersteunen zorginstellingen bij het opstellen van antibioticabeleid. Daarnaast werken we samen met het RIVM om regionale data over resistente bacteriën te verzamelen en trends te analyseren.

Door bewustwording te vergroten, zowel bij zorgverleners als bij het brede publiek, verkleinen we het risico van resistentie en dragen we bij aan het behoud van effectieve behandelmethoden voor infectieziekten. De strategische doelen voor 2024-2027 van het AMRZNN zijn:

- Infectie veilige reis door het zorglandschap
- Eén infrastructuur voor infectiezorg
- Surveillance en signalering beschikbaar maken voor allen
- Elk domein vooruitgang
- Toekomstbesteding en aantrekkelijk netwerk

De uitdagingen voor de infectieziektebestrijding zijn groot, maar met een heldere strategie en gerichte inspanningen kunnen we de veerkracht van ons team en onze samenleving vergroten. Door te investeren in samenwerking, preventie en innovatie blijven we effectief inspelen op de gezondheidsrisico's van vandaag en morgen.

Met een focus op maatwerk en duurzame oplossingen blijven we werken aan onze missie: een veilige, gezonde toekomst voor iedereen.

- **Advisering zorginstellingen**

De Deskundigen Infectiepreventie geven op basis van de afgesloten contracten aan een zevental Groninger zorginstellingen advies op maat. Het gaat hierbij om beleidsondersteuning, deelname aan de Infectie Preventie Commissie, uitvoeren van hygiëneaudits, organiseren van scholingen voor medewerkers en het adviseren over hygiëne en infectie-preventiemaatregelen.

## **Tuberculosebestrijding**

Het team TBC blijft werken aan een nauwe samenwerking in Noord-Nederland. Het idee is om de medewerkers zo efficiënt mogelijk in te zetten. Dat is een van de afspraken die gemaakt is in Noord-Oost Nederland binnen het Regionaal Expertise Centrum (REC). De personele bezetting en deskundigheid is een gezamenlijke inspanning. We kijken daarbij naar de inhuur van een TBC-arts buiten drie Noord voor de dienstverlening. Dat past in een landelijk streven naar een artsenpool.

Naar verwachting zullen asielzoekers de grootste doelgroep van de TBC-bestrijding blijven, waarvoor COA de dienstverlening bekostigt. We moeten inspelen op de onvoorspelbare instroom van het aantal asielzoekers uit endemische landen.

In samenspraak met de andere GGD-en in ons REC voeren we vanuit Groningen de screening van asielzoekers uit in Zevenaar met onze mobiele Röntgen Unit (MRU). Dit betreft een meerjarige afspraak. We verkennen de mogelijkheid van aanschaf of lease van een nieuwe MRU in het Noorden.



## **Seksuele gezondheid**

Vanuit de wettelijk taak werken we bij seksuele gezondheid aan voorlichting en preventie. We organiseren in het bijzonder activiteiten voor jongeren, LHBT'ers, migranten en 'mannen die seks hebben met mannen'. Ook wordt samengewerkt met de afdelingen Jeugdgezondheidszorg en Gezondheidsbevordering om op verschillende wijzen seksuele gezondheid en weerbaarheid vroegtijdig te agenderen. Daarin valt o.a. ook het versterken van de signaleringsfunctie van consultatiebureaus en het handelingsperspectief voor JGZ-professionals bij vermoedens van seksueel geweld. Binnen de Hervormingsagenda Jeugd is aandacht voor hoe JGZ-professionals beter kunnen worden ingezet bij preventie interventies en signalering, zoals bij het voorkomen van onbedoelde zwangerschap. Vanzelfsprekend is voorlichting ook een belangrijk aspect in de spreekuren die we verzorgen.

Vanuit de landelijke Beleidsvisie seksuele gezondheid (gezondheidsbeschermende en gezondheids-bevorderende maatregelen), het Regionaal actieplan en integrale aanpak tegen seksueel geweld werken we nauw samen met gemeenten en ketenpartners. Op de agenda van de regionale aanpak om seksueel geweld tegen te gaan staan verdere bewustwording en het doorbreken van het taboe op seksueel geweld. De activiteiten zijn in lijn met het landelijk actieprogramma tegen seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld.

CSG Groningen-Drenthe zet zich actief in om het gesprek over seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld te voeren. Inzet van de infotool voor slachtoffers seksueel geweld is een handvat voor slachtoffers om de hulp te vinden die het beste past bij hun situatie, wensen en mogelijkheden.

Mogelijk dat er na de inwerkingtreding van de Wet regulering prostitutie en bestrijding misstanden seksbranche meer advies of inzet gevraagd wordt van het team Seksuele Gezondheid en van het team Toezicht en Advies richting gemeenten.

Om zo optimaal mogelijk de dienstverlening van Seksuele Gezondheid in stand te houden wordt er ingezet op integrale infectiepreventie (binnen de eigen GGD) en regionale samenwerking. Daarbij liggen er kansen om middelen efficiënter in te zetten en onze aanpak te versterken. Door gezamenlijke strategieën te ontwikkelen, bijvoorbeeld voor preventieactiviteiten, benutten we schaalvoordelen en voorkomen we dubbel werk.

## **Reizigersadvisering**

We zetten meer in op het uitbreiden van onze klantenkring met bedrijven, scholen, opleidingen en instellingen. Daarnaast richten we ons samen met het team Infectieziektebestrijding meer op vaccinaties op maat. We gaan in 3Noord verband de samenwerking intensiveren. Ook onderhouden we onze contacten met diverse leveranciers.

## **Publieke gezondheid asielzoekers**

De uitvoering van de contracttaken van GGD GHOR Nederland door GGD Groningen wordt geëvalueerd met het oog op een meer integrale aanpak en coördinatie. Op diverse (beleids)terreinen is sprake van een koppeling met de Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers (PGA). De informatiestromen vanuit GGD GHOR Nederland bereiken de organisatie

momenteel versnipperd, wat leidt tot inefficiëntie in zowel de werkwijze als de verwerking van nieuwe informatie. Gewerkt wordt aan de ontwikkeling van een nieuwe integrale structuur om de uitvoering van de contracttaken beter te stroomlijnen en de efficiëntie te verhogen.

## **Forensische geneeskunde**

- **Uitdagingen en toekomstscenario's**

Er zijn verschillende landelijke ontwikkelingen die de continuïteit van de forensische geneeskunde beïnvloeden, zoals versnipperde aansturing, beperkte financiering, gebrek aan middelen voor onderzoek en ontwikkeling, en een tekort aan nieuwe forensisch artsen. Een belangrijk punt van zorg is dat artsen steeds vaker kiezen voor zelfstandig werken in plaats van in dienst te zijn bij de GGD. Daarnaast willen verschillende commerciële ondernemingen de forensische geneeskunde uitvoeren, wat de afhankelijkheid van de GGD van externe partijen kan vergroten. We werken de impact hiervan in 2025 uit in scenario's.

- **Aanbesteding Medische Arrestanten Zorg (MAZ)**

In 2024 startte Politie Noord-Nederland een aanbesteding voor de medische arrestantenzorg (MAZ). Deze aanbesteding is inmiddels meerdere keren uitgesteld. In februari jl. is bekend geworden dat de MAZ niet gegund is aan de 3 noordelijke GGD'en. De impact hiervan (o.a. continuïteit dienstverlening) wordt momenteel verder onderzocht.

- **Wet op de lijkbezorging**

In de septembercirculaire 2024 is aangekondigd dat de nieuwe Wet op de lijkbezorging (Wlb) op 1 januari 2026 in werking treedt. Deze wet brengt extra taken met zich mee voor de gemeentelijke lijkschouwer. Hiervoor komt ieder jaar (van 2026 tot 2031) landelijk € 3,2 miljoen beschikbaar via het gemeentefonds.

## **Openbare Geestelijke Gezondheidszorg**

Hulp bieden aan personen met (overlast veroorzakend) verward gedrag en complexe problematiek vraagt om een goede ketensamenwerking. Wat betreft de taken vangnet en advies voeren we activiteiten uit zoals die zijn opgenomen in de Centrumgemeente-regeling. Daarnaast voeren we op verzoek van een gemeente facultatieve taken uit zoals Coördinatie OGGz en GGD'er in de wijk/buurt. Vanaf 2020 hebben we ervaring opgedaan met het Verkennend Onderzoek Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz) dat we voor een aantal gemeenten in onze regio uitvoeren. De landelijke evaluaties van de Wvvggz hebben geleid tot diverse wijzigingen in de wet en deze kunnen in 2025/2026 leiden tot aanpassingen in de uitvoering van het verkennend onderzoek.

Voor de OGGz blijven de contacten en samenwerking met gemeenten en ketenpartners, zoals politie, brandweer, woningbouwcorporaties, maatschappelijke opvang, GGZ en VNN, essentieel.

Als GGD blijven we een actieve bijdrage leveren om tot een sluitende aanpak voor personen met (overlast veroorzakend) onbegrepen gedrag en complexe problematiek te komen door onder andere met onze OGGz en onze forensisch artsen op verzoek van Zorg- en Veiligheidshuis Groningen te participeren in de schil van het levensloopbestendig team. Het

vervolgproject van ZonMw over domein-overstijgende aanpak met hoog veiligheidsrisico en onbegrepen gedrag voor de provincie Groningen, waarin OGGz participeert, is begin 2024 gestart en duurt tot eind 2027.

De GGD voert sinds eind 2024 'vroegsignalering en opvolging in de wijk' (GGD'er in de wijk) uit bij de gemeente Midden-Groningen, het Hogeland, Eemsdelta, Westerwolde en Westerkwartier. We blijven deelnemen aan de door het ZVHG georganiseerde casus overleggen. De OGGz van de GGD organiseert twee keer per jaar het Kennisnetwerk OGGz voor alle medewerkers in de provincie Groningen die met OGGz problematiek te maken hebben.

## **Milieu en Gezondheid**

Omdat we verwachten dat het team MMK door gemeenten, ketenpartners en inwoners steeds vaker in een vroegtijdig stadium geconsulteerd wordt over gezondheidseffecten van fysieke ingrepen in de leefomgeving zijn we samen met de collega's in Noord-Nederland goed voorbereid om gericht te adviseren. Ook zijn we vanuit Noord-Nederland zo goed mogelijk aangehaakt bij de diverse landelijke thematische werkgroepen. Bij een toenemend aantal ruimtelijke opgaven, op het gebied van klimaat, energie, mobiliteit, grondstoffengebruik, woningbouw, waterkwaliteit, landbouw, biodiversiteit en voedselproductie, zal het gezondheidsaspect meegenomen moeten worden. Het team MMK houdt daarom actief de ontwikkelingen en kennis bij om haar adviserende rol zo goed mogelijk te vervullen en participeert in diverse landelijke werkgroepen en in wetenschappelijk onderzoek in onze regio.

We blijven werken aan de bekendheid van de GAGS bij de provincies en omgevingsdiensten en door onze positie in het netwerk met crisispartners (Veiligheidsregio, Brandweer, ziekenhuizen etc.) te versterken.

## **Omgevingswet**

Als GGD ondersteunen we gemeenten bij alle mogelijke vragen die betrekking hebben op een relatie tussen milieufactoren en gezondheid. Het gaat hierom vooral om gevaarlijke stoffen, lucht-, bodem- en waterkwaliteit, straling, geur, geluid en externe veiligheid. En daarnaast bij taken die voortvloeien uit de Omgevingswet, klimaatadaptatie, energietransitie, woningbouw en circulaire economie. Taken die hoog op de urgentieladders van gemeenten staan en waarvan in het bijzonder rekening gehouden moet worden met mogelijke effecten op veiligheid en gezondheid.

Vanwege bovengenoemde opgaven zal de vraag naar advies en ondersteuning door de GGD verder toenemen. Ook omdat naast gemeenten ook provincie en waterschappen de GGD kunnen vragen. Om het bevoegd gezag optimaal te kunnen adviseren in het vergunningtraject, nemen we op uitnodiging deel aan Omgevingstafels, waarin de complexere aanvragen integraal besproken worden. Ook participeren we op verzoek in gemeentelijke werkgroepen die werken aan omgevingsvisie of omgevingsplan. Naast de advisering in het kader van de Omgevingswet, benutten we ons netwerk in het fysieke domein, om ook bij andere ruimtelijke vraagstukken te adviseren over hoe gezondheidsbescherming en -bevordering meegenomen kan worden. Vanuit de GAGS willen we aansluiten bij het thema omgevingsveiligheid.

Verder participeren we in de Werkgroep ‘een gezonde en veilige leefomgeving’ van de Meerjarenagenda Publieke Gezondheid en Zorg waarin we ons richten op het tijdig implementeren van gezondheid in het ruimtelijk domein.

### GGD als crisisdienst

Omdat een crisisdienst een parate organisatie is, zorgen we dat de personele bezetting op orde is. Uiteraard worden de sleutelfiguren niet alleen geschoold en getraind voor hun taken, maar worden ook diverse scenario’s en casussen geoefend. Dit gebeurt volgens het meerjarig plan van Opleiden, Trainen en Oefenen (OTO), met in 2026 focus op onderdelen die betrekking hebben op het GGD Rampenopvangplan en het beoefenen van een crisisteam of operationeel team. De adviseur crisisbeheersing van de GGD neemt voortdurend initiatief om de verbinding te zoeken met diverse partners binnen het netwerk met als doel een professionele en efficiënte crisisorganisatie te waarborgen. Ook sluit de adviseur aan bij de diverse (regionale) samenwerkingsmogelijkheden.

### Wat kost het?

Deelprogramma	baten of lasten	Programma- onderdeel	Begroting	Begroting	Begroting	Begroting	Begroting
			2025	2026	2027	2028	2029
Gezondheid beschermen en bevorderen	lasten	<b>Totaal uitgaven</b>	<b>-12.153</b>	<b>-13.289</b>	<b>-13.289</b>	<b>-13.289</b>	<b>-13.289</b>
		Inwonersbijdrage	2.950	2.972	2.972	2.972	2.972
		Overige inkomsten	9.203	10.317	10.317	10.317	10.317
Gezondheid beschermen en bevorderen	baten	<b>Totaal inkomsten</b>	<b>12.153</b>	<b>13.289</b>	<b>13.289</b>	<b>13.289</b>	<b>13.289</b>
		<b>Saldo voor mutatie in reserves</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Reserve-mutaties</b>		Toevoeging	0	0	0	0	0
		Onttrekking	0	0	0	0	0
		<b>Gerealiseerd resultaat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### 3. Adviseren over gezonde wijken, dorpen en steden

Het deelprogramma Adviseren over gezonde wijken, dorpen en steden omvat de producten epidemiologie, gezondheidsbevordering en advisering publieke gezondheid.

GGD Groningen ondersteunt gemeenten bij het maken van **integraal lokaal beleid** over gezondheid en een gezonde leefomgeving. De GGD helpt ook bij de implementatie. Het gedachtegoed van positieve gezondheid staat hierbij centraal. De insteek is om de mogelijkheden, veerkracht en eigen regie van mensen te versterken. De GGD verricht eigen **epidemiologisch onderzoek** en **monitoring** van kengetallen. Daarbij wordt gebruik gemaakt van beschikbare relevante (landelijke) data en kennis om **advies op maat** te geven.

---

#### Wat willen we bereiken?

##### Algemeen

Gezondheid heeft steeds meer een plaats binnen verschillende gemeentelijke beleidsplannen (o.a. sociaal domein, ruimtelijk domein). Dit sluit aan bij de brede kijk op gezondheid, waarbij gezondheid meer is dan de “afwezigheid van ziekte” en in relatie wordt gezien met sociale factoren en omgevingsfactoren. Door het bevorderen van gezond gedrag, gezonde leefomgeving en in te zetten op preventie blijven mensen langer gezond en kunnen ze langer maatschappelijk participeren. Deze integrale aanpak vraagt duidelijk omschreven doelen en dwarsverbanden met andere beleidsdomeinen zoals jeugd, armoede, economische zaken, veiligheid, sport en onderwijs. GGD Groningen voorziet gemeenten van regionale en lokale gezondheidsdata, adviseert bij het maken en bijstellen van domein- verbindend beleid en ondersteunt bij de implementatie daarvan. Deze taak vervullen wij vanuit een onafhankelijke positie, met oog voor het belang van de publieke gezondheid, onze opdrachtgevers en derden.

##### Monitoring

Gemeenten hebben de wettelijke taak om de gezondheid van hun inwoners in kaart te brengen, zoals vastgelegd in de Wet publieke gezondheid. GGD Groningen voert deze taak uit, door periodiek een gezondheidsenquête af te nemen, onder zowel volwassenen als jongeren op het voortgezet onderwijs. Deze gezondheidsenquête heet de Gezondheidsmonitor. In 2025 zullen de regionale resultaten van de Corona Gezondheidsmonitor bij Jongvolwassenen (16-25 jaar) en de reguliere Gezondheidsmonitor Volwassenen & Ouderen 2024 verschijnen. De regionale resultaten worden gedeeld met de Groninger gemeenten en komen op de dataportal te staan, die we actueel houden en blijven door ontwikkelen.

Met 'Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (OKO)' werken gemeenten op een onderbouwde wijze aan het verbeteren van het welbevinden van jongeren en aan het voorkomen van het gebruik van alcohol, drugs en tabak door jongeren. Opgroeien in een Kansrijke Omgeving is een Nederlandse aanpak, die gebaseerd is op de uitgangspunten van het IJslandse preventiemodel, aangevuld en aangepast voor de Nederlandse context. Gemeente Oldambt heeft GGD Groningen gevraagd om de OKO-monitor 2025 uit te voeren.

## **Advisering op gemeentelijk beleid en uitvoeringsprogramma's door te anticiperen op nieuwe ontwikkelingen en vragen bij gemeenten**

Het Ministerie van VWS zet de komende jaren stevig in op het versterken van de kennis en adviesfunctie van de GGD. In 2025 vindt versterking van de GGD verder plaats op de thema's die de gemeenten in 2024 als prioritair hebben aangegeven en die aansluiten bij de Meerjarenagenda 2023-2026. De gezondheidsuitdagingen in onze regio zorgen voor grote gemeentelijke opgaven op het gebied van preventie, zorg en ondersteuning. Om effect te sorteren moet de publieke gezondheidszorg daarbij verbonden zijn met de opgaven in het brede sociale én fysieke domein (Health in all Policies, HIAP).

In 2025 verschijnt de nieuwe landelijke nota volksgezondheid, die mogelijk nieuwe opgaven of accenten voor beleid voor gemeenten en GGD meebrengt. In 2025 loopt de uitvoering van de GALA plannen en de regionale IZA plannen, waarbij de GGD ondersteunend en uitvoerend betrokken is. Alle gemeenten werken met een lokaal plan van aanpak GALA, Lokale Preventie Akkoorden en Sportakkoorden, al dan niet als uitvoeringsprogramma van het integraal Lokaal Gezondheidsbeleid.

GGD en gemeenten geven een brede invulling aan publieke gezondheid, waardoor ook op de determinanten van gezondheid wordt ingezet. Er is volop aandacht voor mentale gezondheid, een gezonde leefomgeving, en aspecten van wonen, werken en veiligheid. Sinds de invoering van de Omgevingswet in 2024 is er toenemende aandacht voor gezondheid vanuit het fysieke domein (groenbeleid, klimaatadaptatie en gezonde voedselomgeving). De opgaven kunnen per gemeente verschillen.

Gemeenten en partners vertrouwen op GGD Groningen voor gespecialiseerd advies en ondersteuning ten aanzien van beleid en uitvoeringsprogramma's. Daarin is de GGD voor gemeenten een betrouwbare, onafhankelijke en 'nabije' adviseur op het gebied van de publieke gezondheid. GGD Groningen sluit aan bij de ontwikkelingen en vraagstukken die landelijk, regionaal en binnen de gemeenten spelen. Met verschillende partners zoals kennis- en zorg instellingen, zorgverzekeraars, bedrijfsleven, veldpartijen wordt samengewerkt, waardoor de preventie infrastructuur in onze regio wordt versterkt. We participeren als GGD actief in het netwerk Gezond Groningen.

## **Aardbevingen en gezondheid**

Aardbevingsschade kan een negatief effect hebben op de gezondheid en het welbevinden van de getroffen Groningers. GGD Groningen zet zich in voor een integrale aanpak ten behoeve van behoud van veerkracht onder inwoners en professionals en participeert in beleid en onderzoek naar de gevolgen van aardbevingen op de volksgezondheid. In 2024 zijn we verder gegaan met het uitvoeren van het plan van aanpak gefinancierd door het ministerie van BZK: 'Sociale en emotionele ondersteuning in het aardbevingsgebied'. GGD Groningen draagt in dit project zorg voor een ondersteuningsaanbod aan professionals via de Aardbevingsacademie. Deze academie omvat een breed aanbod van professionele trainingen, informatie, intervisie en coaching. Deze resultaten en de inzet van aardbevingscoaches worden gemonitord en gerapporteerd aan aardbevingsgemeenten, Provincie en Rijk. De GGD faciliteert de samenwerking tussen gemeenten die de

ondersteuning aan inwoners verzorgen. In 2023 is begonnen met een nieuwe aanpak van de Aardbevingsacademie, waarbij het cursusaanbod in-company wordt aangeboden, en verder wordt ingespeeld op specifieke behoeften van professionals. Op basis van mogelijke gecontinueerde financiering kan de Aardbevingsacademie in 2025 haar activiteiten voortzetten rond ondersteuning van professionals werkzaam in het aardbevingsgebied.

---

## **Wat gaan we daarvoor doen?**

### **Advisering**

- VWS stimuleert de kennis- en adviesfunctie van de GGD. In 2025 vindt deze versterking verder plaats op de thema's die gemeenten als prioritair hebben aangegeven.
- GGD Groningen adviseert gemeenten over domeinverbindend, integraal gezondheidsbeleid en hoe gezondheid meegenomen en bevorderd kan worden in andere beleidsdomeinen bijvoorbeeld vanuit IZA/GALA/Brede SPUK, Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2025- 2029, het Nationaal Preventieakkoord en in het kader van de Omgevingswet. Op deze manier wordt publieke gezondheid met andere domeinen binnen de gemeenten verbonden.
- Op basis van data en kennis wordt samen met de gemeente(n) bepaald welke thema's prioritair zijn. De adviseurs PG adviseren lokaal, en maken zoveel mogelijk verbinding met regionaal en landelijke beleid, is domeinoverstijgend van aard en stimuleert integraliteit.
- GGD Groningen werkt nauw samen met gemeenten en partners (o.a. Hanze, RUG, UMCG, Aletta Jacobs School of Public Health, provincie, veldpartijen) om landelijk beleid naar de regio Groningen te vertalen. In 2025 blijven wij een belangrijke partner die vanuit haar deskundigheid input levert en een verbindende rol vervult.
- De GGD is partner in het lectoraat Healthy Ageing publieke gezondheid/ouderen (met aandacht voor monitoren kwetsbare ouderen en wat dat betekent voor lokaal beleid) en de Aletta Jacobs School of Public Health.
- GGD Groningen participeert actief in regionale netwerken (o.a. netwerk Gezond Groningen, Regionaal Platform Omgevingswet), Gezonde School, JOGG, Kansrijke Start en in relevante landelijke werkgroepen (GGD GHOR NL, RIVM, VWS).
- In het relatieonderhoud met de gemeenten ambiëren we een nabije en snel reagerende organisatie te zijn. Expertise op het gebied van de publieke gezondheid moet snel ontsloten kunnen worden door een heldere communicatiestructuur.
- GGD Groningen werkt samen met de aardbevingsgemeenten om sociaal-emotionele ondersteuning aan inwoners en professionals verder te ontwikkelen, het aanbod van de aardbevingsacademie uit te breiden en meer doelgroepgericht aan te bieden en de resultaten te monitoren. Daarnaast werken we samen met een veelheid aan (overheids)organisaties, waaronder de Groningse aardbevingsgemeenten, het NCG, IMG, ministeries van BZK en EZK, en de Hanzehogeschool Groningen.

### **Monitoring**

- In het najaar van 2026 wordt door GGD Groningen de Gezondheidsmonitor Jeugd uitgevoerd.
- Vier panelonderzoeken worden uitgevoerd door de epidemiologen van GGD Groningen.
- Ondersteunen van onder andere medische milieukunde, jeugdgezondheidszorg en infectieziektebestrijding bij data vraagstukken.

## Gezondheidsbevordering

- Er wordt verder ingezet op een integrale aanpak van (effectieve) interventies en programma's, waardoor er een effectieve en duurzame verandering volgt en de samenwerkingsketen versterkt wordt. We sluiten aan op bestaande structuren, programma's en campagnes, zoals Kansrijke start, Regionaal Netwerk Rookvrij Opgroeien Groningen, Jong Leren Eten, Gezonde School, (Groninger) JOGG, Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (OKO) Ik pas, Nix-18.
- GGD Groningen coördineert en adviseert integraal op *uitvoerings*interventies die door gemeente als prioritair worden aangegeven in het lokaal en regionaal gezondheidsbeleid. GGD Groningen versterkt haar kennis en adviesfunctie en volgt de laatste ontwikkelingen en trends binnen de publieke gezondheidszorg en weet deze te vertalen- en te verbinden aan (bestaande) programma's en interventies in de gemeente en provincie, zodat een integrale en intersectorale aanpak gehanteerd wordt. Of initieert zo nodig nieuwe initiatieven.

## Wat kost het?

Deelprogramma	baten of lasten	Programma- onderdeel	Begroting	Begroting	Begroting	Begroting	Begroting
			2025	2026	2027	2028	2029
Adviseren over gezonde wijken, dorpen en	lasten	<b>Totaal uitgaven</b>	<b>-2.315</b>	<b>-3.107</b>	<b>-3.107</b>	<b>-3.251</b>	<b>-3.107</b>
		Inwonersbijdrage	1.646	1.689	1.689	1.689	1.689
		Overige inkomsten	706	1.454	1.454	1.454	1.454
Adviseren over gezonde wijken, dorpen en	baten	<b>Totaal inkomsten</b>	<b>2.351</b>	<b>3.143</b>	<b>3.143</b>	<b>3.143</b>	<b>3.143</b>
		<b>Saldo voor mutatie in reserves</b>	<b>36</b>	<b>36</b>	<b>36</b>	<b>-108</b>	<b>36</b>
<b>Reserve-mutaties</b>		Toevoeging	-36	-36	-36		-36
		Onttrekking				108	
		<b>Gerealiseerd resultaat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>



#### 4. Inspecteren en adviseren van locaties ter bevordering van de kwaliteit, veiligheid en hygiëne

Dit deelprogramma omvat voornamelijk het inspecteren en adviseren van locaties ter bevordering van de kwaliteit, veiligheid en hygiëne door het team Toezicht & Advies. Alleen het adviseren over de hygiëne van asielzoekerscentra en verpleeg- en verzorgingshuizen is bij de Deskundigen Infectieziektebestrijding belegd.

Als GGD houden we toezicht op de kinderopvanglocaties door deze jaarlijks te inspecteren. Tevens voeren we inspecties uit voor tattoo- (waaronder permanente make-up; PMU) en piercingshops, schepen en seksinrichtingen. Voor een aantal gemeenten voeren we het **toezicht op de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)** uit.

Dit deelprogramma omvat het **toezicht op de kwaliteit van kindercentra en gastouderopvang** in opdracht van Groningse gemeenten. Het team Toezicht & Advies houdt toezicht volgens de landelijke kwaliteitseisen op het gebied van het pedagogisch klimaat (waaronder voorschoolse educatie), personeel en groepen, veiligheid en gezondheid, accommodatie en inrichting en ouderrecht.

Voor de gemeenten Eemsdelta en Het Hogeland voert GGD Groningen sinds 2017 het **toezicht op de Wmo** uit. We zien toe op en bevorderen de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning die gemeenten in het kader van de Wmo inkopen bij zorg- en welzijnsinstellingen. Het kwaliteitstoezicht spitst zich toe op cliënten, personeel en veiligheid. Voor deze gemeenten is het rechtmatigheidstoezicht en het toezicht bij calamiteiten eveneens belegd bij GGD Groningen. Het contract met de gemeente Eemsdelta en Het Hogeland loopt t/m 2028.

Sinds september 2021 voeren we in de gemeente Oldambt kwaliteitstoezicht uit. Gemeente Oldambt heeft in 2023 zelf twee toezichthouders aangesteld en het contract met de GGD verlengd t/m 2025.

Het team Toezicht & Advies voert in opdracht van het ministerie van VWS in het kader van vergunningverlening hygiëne-inspecties uit bij **tattoo- en piercingshops** en in opdracht van de WHO op **schepen** in zeehavens (Eemsdelta en Het Hogeland).

---

#### Wat willen we bereiken?

Kwalitatief goede en veilige opvang voor kinderen, waarborgen van de kwaliteit van Wmo-voorzieningen en signalen en misstanden in kaart brengen. Daarnaast streven we naar veiligheid en hygiënisch werken binnen de doelgroepen waar inspecties worden uitgevoerd.

---

#### Wat gaan we daarvoor doen?

Toezicht houden en inspecties uitvoeren volgens de wettelijke normen, termijn en vergunningen en uitvoering van de afspraken omtrent het toezicht op Wmo-aanbieders.

#### Toeicht kinderopvang

Ook in 2026 worden de kinderopvanglocaties geïnspecteerd conform de actuele kwaliteitsvoorschriften en afspraken met de gemeenten. Voor kinderopvanglocaties

(inclusief gastouderbureaus) is de wettelijke inspectienorm 100%. Daarnaast wordt 50% van de gastouders geïnspecteerd. Er worden in 2025 eenmalig extra middelen gestort in het gemeentefonds voor het toezicht op nieuwe wettelijke kwaliteitseisen voor de kinderopvang. Deze nieuwe wettelijke kwaliteitseisen worden in 2024 en 2025 onderzocht. Het gaat o.a. om de wijziging in de kwaliteitseisen die de drie-uursregel omvatten, het vaste gezichtencriterium, inzet van de beroepskracht in opleiding als vaste beroepskracht en de inzet van anders gekwalificeerde beroepskrachten. De kwaliteitseisen, 3F-taaleis en babyscholing, die per 01-01-2025 van kracht zijn, worden binnen de flexibele inspectie-activiteit beoordeeld. Dat betekent dat dit niet bij alle locaties standaard wordt geïnspecteerd.

Alle VVE geregistreerde locaties worden op de basiskwaliteit van VVE geïnspecteerd. Er zijn twee gemeenten die extra ambities hebben t.a.v. VVE waarvoor we gezamenlijk een extra toetsingskader hebben ontwikkeld. Dit kader nemen wij aanvullend mee tijdens onze reguliere jaarlijkse onderzoeken. IvHO, OCW, SZW, de VNG en GGD GHOR Nederland hebben reeds in 2021 gesproken over de wenselijkheid om ook toezicht op de proceskwaliteit bij gemeenten en GGD'en onder te brengen (gebeurt nu door IvHO). De voorbereiding van deze wijziging zal in 2024 en 2025 plaatsvinden. Het moment van de inwerkingtreding van dit nieuwe toezicht is nog onduidelijk. GGD Groningen neemt landelijk deel aan diverse stuur- en werkgroepen omtrent dit thema. Ook wordt er gewerkt aan een wetsvoorstel rondom de invoering van een meldplicht voor ernstige incidenten.

De inwerkingtreding van de van de nieuwe kwaliteitseisen voor gastouderopvang is nog onzeker. De verwachting is dat deze kwaliteitseisen rond 2026 in werking zullen treden, zodat toezichthouders, gemeente en de branche zich voldoende kunnen voorbereiden op de nieuwe eisen.

Uiteraard zullen er ook dit jaar weer nieuwsbrieven worden verspreid en bijeenkomsten worden georganiseerd voor ambtenaren kinderopvang. De werkgroep 'uitvoering toezicht en handhaving' zal 4x bij elkaar komen in 2026. Met grote houders van kindercentra houden wij startgesprekken.

## **Inspecties seksinrichtingen**

Niet alle gemeenten kennen seksinrichtingen. In de gemeenten waar deze wel operationeel zijn, bezoekt het team Toezicht & Advies de locaties eens per jaar of eens per drie jaar, afhankelijk van de vergunningsafspraken met de gemeente. Hier wordt een hygiëne-inspectie uitgevoerd. De verwachting is dat wanneer de Wet regulering sekswerk (wetsvoorstel in 2021 ingediend) van kracht zal worden er mogelijk meer inzet gevraagd gaat worden van het team Toezicht & Advies en van het team Seksuele Gezondheid.

## **Toezicht Wmo**

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) blijft in haar jaarrapport 2023 extra aandacht vragen van gemeenten voor de onafhankelijkheid en transparantie van het Wmo-toezicht en de samenwerking tussen gemeenten bij de organisatie van het Wmo-toezicht. De conclusies van het onderzoek 2023 (oktober 2024 opgeleverd) zijn vergelijkbaar met de conclusies in de rapportage over 2022. De kwaliteit van het toezicht is in de meeste gemeenten nog te laag.

IGJ stelt o.a. dat het openbaar maken van beleid, rapporten, adviezen en meldingen veel beter kan. Het stimuleringsprogramma om de kwaliteit van het Wmo-toezicht te verbeteren is eind 2024 van start gegaan. Eind 2024 is ook het nieuwe model toetsingskader Wmo beschikbaar en deze zal door gemeenten bij nieuwe aanbestedingen kunnen worden gehanteerd.

Het team Toezicht & Advies voert bij de gemeenten Het Hogeland en Eemsdelta het Wmo-toezicht in elk geval nog tot en met 2028 uit. Dat geldt ook voor het calamiteiten- en rechtmatigheidsonderzoek en onderzoek aangaande de ondersteuningsplannen. In de gemeente Oldambt voeren wij het kwaliteitstoezicht t/m 2025 uit.

Uiteraard zijn we beschikbaar voor gemeenten die gebruik willen maken van onze Wmo-dienstverlening, om het kwaliteitsniveau in deze sector een impuls te geven.

### Hygiëne-inspecties Tattoo- & piercingshops en salons voor permanente make-up

In de meeste gemeenten zijn dergelijke bedrijven actief en voert het team Toezicht & Advies eens per drie jaar een inspectie uit en controleert of de ondernemer voldoet aan de specifieke hygiënevoorschriften. We constateren dat deze branche de afgelopen jaren blijft groeien. Bij een nieuwe vergunningaanvraag wordt een bedrijf geïnspecteerd en er wordt beoordeeld of ze aan de eisen voldoen. Voor evenementen waar tattoo, piercen en permanente make-up aanwezig is, behandelen wij de vrijstellingsaanvragen en beoordelen we eveneens of de organisator van het evenement ervoor zorgt dat er volgens de richtlijn wordt gewerkt. We merken dat er vaker vrijstellingen voor tatoeëren worden aangevraagd bij evenementen zoals exposities en festivals.

### Inspecties bij zeeschepen

Zeeschepen blijven de havens van Delfzijl en Eemsdelta aandoen en hier doet de GGD, in opdracht van de World Health Organisation (WHO), scheepsinspecties. Daarmee worden de hygiëne, veiligheid en gezondheid bevorderd en bewaakt, waardoor het risico op overdracht van infectieziekten wordt gereduceerd. Wanneer de schepen aan de door de WHO gestelde eisen voldoen, worden Ship Sanitation Certificates (SSC's) verstrekt.

### Wat kost het?

Deelprogramma	baten of lasten	Programma- onderdeel	Begroting	Begroting	Begroting	Begroting	Begroting
			2025	2026	2027	2028	2029
Inspecteren en adviseren van locaties	lasten	<b>Totaal uitgaven</b>	-1.679	-1.680	-1.680	-1.680	-1.680
Inspecteren en adviseren van locaties	baten	<b>Totaal inkomsten</b>	1.679	1.680	1.680	1.680	1.680
		<b>Saldo voor mutatie in reserves</b>	0	0	0	0	0
<b>Reserve-mutaties</b>		Toevoeging	0	0	0	0	0
		Onttrekking	0	0	0	0	0
		<b>Gerealiseerd resultaat</b>	0	0	0	0	0

## Verplichte paragrafen

Volgens het Besluit Begroting en Verantwoording (BBV) provincies en gemeenten kent de begroting een aantal verplichte paragrafen. In deze beleidsbegroting zijn de paragrafen weerstandsvermogen, risicobeheersing, bedrijfsvoering en financiering opgenomen. De overige verplichte paragrafen (lokale heffingen, onderhoud kapitaalgoederen, verbonden partijen en grondbeleid) zijn voor de GGD niet relevant en derhalve niet opgenomen.

### Weerstandsvermogen en risicobeheersing

Het BBV schrijft voor dat in de jaarrekening een beoordeling moet worden gegeven van het weerstandsvermogen. Deze beoordeling geeft aan hoe robuust de begroting is. Een robuuste begroting houdt volgens de BBV-voorschriften in dat niet elke financiële tegenvaller in de begroting dwingt tot bezuinigen. De beoordeling van het weerstandsvermogen bestaat uit de volgende componenten:

- A. de weerstandscapaciteit bestaande uit de middelen en mogelijkheden waarover de gemeenschappelijke regeling beschikt of kan beschikken om niet begrote kosten te dekken;
- B. een inventarisatie van de risico's;
- C. kengetallen om inzicht te krijgen in de financiële positie van de gemeenschappelijke regeling.

#### A. Weerstandscapaciteit en beoordeling weerstandsvermogen

De beschikbare weerstandscapaciteit is gelijk aan de algemene reserve. De bestemmingsreserves dienen ter afdekking van geormerkte incidentele uitgaven en zijn derhalve buiten de risico-afweging voor het weerstandsvermogen gehouden. In de financiële begroting is de aard van de bestemmingsreserve beschreven.

Als we de weerstandscapaciteit in relatie tot het risicoprofiel schetsen, kunnen we concluderen dat de algemene reserve à **€ 129.000** na resultaatbestemming bij de jaarrekening 2024 de risico's binnen het programma niet kan opvangen. Het weerstandsvermogen is dus niet toereikend.

## B. Risico's en ontwikkelingen

De GGD monitort periodiek de risico's voor uitvoering van de GGD-taken in het kader van de P&C-cyclus. Onderstaand overzicht geeft een actueel beeld van de risico's van de GGD. Voor de afdekking van deze middelen zijn geen middelen beschikbaar en dient de weerstandscapaciteit.

Nr.	Financiële risico's	Risico-inschatting	Structureel	Incidenteel
1	WW risico	100.000	100.000	
2	Boventaligheid	250.000	250.000	
3	Verminderen en uitname taken	100.000	100.000	
4	Indexering	350.000		350.000
5	Landelijke ontwikkelingen	p.m.	p.m.	
6	Medische Arrestantenzorg		125.000	
7	Hogere kosten bedrijfsvoering	200.000	200.000	
8	Huisvesting	p.m.	p.m.	p.m.
	<b>Totaal financiële risico's</b>	<b>1.000.000</b>	<b>775.000</b>	<b>350.000</b>

### 1. WW-risico

#### *Risico*

De rekening van het UWV voor medewerkers die in de WW komen en een WW-uitkering ontvangen komt ten laste van de GGD. GGD Groningen werkt voor tijdelijke opdrachten in de regel met tijdelijke aanstellingen. Indien een aanstelling niet wordt verlengd door krimp van de vraag is er een potentieel WW-risico. Dit risico wordt t.o.v. vorige jaren verhoogd ingeschat op € 40.000 per medewerker, waarbij wordt uitgegaan van drie en een halve medewerker. In de begroting is een budget opgenomen van € 40.000 voor dekking van het WW-risico van één medewerker.

#### *Kans*

Het jaarlijkse WW-risico wordt geschat op € 140.000, waarbij we uitgaan van drie en een halve medewerkers per jaar. Derhalve resteert nog een claim op het weerstandsvermogen van **€ 100.000**. De verhoging volgt uit de ontwikkelingen die eerder in de nota zijn omschreven, waardoor er kans is dat de uitstroom van medewerkers verhoogt de komende jaren.

#### *Beheersmaatregelen*

De GGD zal tijdelijke opdrachten of de flexibele schil minder met tijdelijke contracten moeten invullen en meer met een constructie via pay roll of externe inhuur.

### 2. Risico boventalige medewerkers

#### *Risico*

Ervaring van de afgelopen jaren leert dat de situatie van boventaligheid of medewerkers die op een ander spoor komen door veranderende werkzaamheden, gemiddeld vier medewerkers op jaarbasis zijn. Het risico wordt geraamd op € 62.500 per medewerker.

#### *Kans*

De claim op het weerstandsvermogen is **€ 250.000**. Hiermee kan het risico voor vier medewerkers voor een jaar worden opgevangen.

#### *Beheersmaatregelen*

Boventallige medewerkers worden zo snel mogelijk opgenomen in een herplaatsingstraject. Eens per kwartaal wordt de voortgang van het traject geëvalueerd. Als er sprake is van onvoldoende voortgang wordt binnen twee jaar een ontslagtraject ingezet.

### **3. Risico taakuitname en verminderen contracten derden**

#### *Risico*

Dit risico houdt in dat gemeenten en/of derden contracten met de GGD opzeggen of verlagen. De GGD zal dan de capaciteit moeten verlagen of verschuiven en de overhead naar rato moeten verlagen. Ingewikkeld is dat de GGD niet zonder meer binnen het personeelsbestand kan schuiven. Ook heeft de overhead vooral een vast karakter. Gezien de opzeggingen en verlagingen van de laatste jaren is de GGD minder flexibel geworden om nieuwe taakuitnames op te vangen.

#### Facultatieve taken

De totale omvang van de facultatieve taken van de GGD is ca. € 5 mln. De dienstverlening tussen de deelnemende gemeenten en de GGD wordt met dienstverleningsovereenkomsten afgestemd en vastgelegd. De deelnemende gemeenten hadden voor 2021 voor ca. € 0,6 mln. aan taken opgezegd. In de laatste 3 jaren fluctueert het tussen de 0,2 en 0,3 mln euro. Deze omzet is voor 75% primair personeel en voor 25% overhead. De Frictieregeling is in 2019 bijgesteld om vooral de structurele teruggang in overhead tijdelijk op te kunnen vangen. Als dit tempo echter doorgaat komt er een punt dat de overhead structureel niet meer is terug te brengen of tijdelijk is op te vangen met de Frictieregeling.

#### *Kans*

Gezien de maatregelen ten aanzien van de facultatieve taken is de kans dat dit risico extra incidentele effecten heeft vooral aanwezig bij de overhead. De claim op het weerstandsvermogen is **€ 100.000**, uitgaande van € 400.000 aan opgezegde facultatieve taken. Gezien het ravijnjaar van gemeentefinanciën verwachten we meer opzeggingen.

#### *Beheersmaatregelen*

Het risico van taakuitname is vooral gelegen in de overhead en medewerkers primair proces, die één op één zijn verbonden aan de opdracht. Indien dat laatste niet het geval is kan met natuurlijk verloop de afname voor een deel worden opgevangen. Ook wordt op het moment van taakuitname bekeken of medewerkers zo snel mogelijk ingezet kunnen worden op formatieplaatsen die nog niet bezet zijn of die vrijkomen. In het geval van herplaatsing worden medewerkers binnen twee weken in een herplaatsingstraject geplaatst.

Bij grotere uitname van taken bestaat het risico dat de vaste overhead moet krimpen. Het gaat hierbij om onder andere de huisvesting en ICT. In de afspraken met de gemeente Groningen is vastgelegd dat een bezuiniging op de overhead ook effect heeft op de service level agreements (SLA's) met de gemeente Groningen.

#### 4. Risico indexering

##### *Risico*

De reguliere loonindexering (4,0% voor 2026) en prijsindexering (2,0% voor 2026) wordt vooraf ingeschat. Achteraf blijkt vaak dat de indexering te laag is ingeschat. Dit wordt structureel een jaar later hersteld, maar niet met terugwerkende kracht. Incidenteel is er een nadeel in het jaar dat de indexering te laag bleek ingeschat. Het totaal effect van een verkeerde indexering wordt op 2,5% van de personele kosten, à **€ 700.000** incidenteel ingeschat.

##### *Kans*

De kans dat het risico zich voordoet wordt op 50% geschat, waarmee de claim op het weerstandsvermogen **€ 350.000** bedraagt.

##### *Beheersmaatregel*

Jaarlijks voldoende aandacht voor toereikende indexeringsafspraken bij de ontwerpbegroting op basis van actuele (markt)ontwikkelingen. Bij onvoorziene verhogingen die niet binnen de reguliere P&C-cyclus kunnen worden opgevangen, wordt een voorstel tot compensatie ingediend bij de deelnemende gemeenten.

#### 5. Risico landelijke ontwikkelingen

##### *Risico*

De ontwikkelingen die volgen uit het coalitieakkoord van kabinet Schoof geven een significant risico op de begroting van GGD Groningen. Deze ontwikkelingen zijn uitgezet in deze begroting.

##### *Kans*

De kans dat en in welke mate bovengenoemde risico's optreden kan moeilijk worden gekwantificeerd gezien de onduidelijkheden. Daarom is het hier als p.m. post opgenomen.

#### 6. Risico medische arrestantenzorg

##### *Risico*

GGD Groningen heeft een overeenkomst met de Politie Noord-Nederland om de medische arrestantenzorg (MAZ) uit te voeren. Dit vormt een wezenlijk deel van de werkzaamheden van de afdeling Forensische Geneeskunde, met een omzet van ca. **€ 250.000**. De Politie heeft in 2024 deze taak middels een Europese aanbesteding in de markt gezet. Hier heeft de GGD op ingeschreven. De gunning is meermaals uitgesteld, verwachting is nu voorjaar 2025. Het risico is dat de omzet vervalt bij het niet gegund krijgen van de opdracht.

##### *Kans*

Momenteel kan niet worden ingeschat hoe realistisch de kans is op gunning van de opdracht. Daarom wordt er voor 50% rekening gehouden in de weerstandscapaciteit met **€ 125.000**.

##### *Beheersmaatregelen*

Er zijn geen verdere maatregelen getroffen, de uitkomst van de aanbesteding is leidend.

## 7. Risico hogere kosten bedrijfsvoering

### *Risico*

Op diverse terreinen zal sprake zijn van hogere ICT kosten voor de GGD. Het is de verwachting dat er meer ICT-investeringen nodig zullen zijn in de nabije toekomst als gevolg van strengere regelgeving (privacy e.a.). Ook wordt de aanschaf van een nieuw digitaal kinddossier serieus overwogen. Daarnaast speelt social media sinds corona zo'n belangrijke rol in de dienstverlening van de GGD dat een stap hierin terug doen geen optie is. Deze uitbreiding kan niet gedekt worden uit de reguliere formatie van bedrijfsvoering. Daarnaast zal taakafname ook een direct gevolg hebben op de dekking van bedrijfsvoeringstaken, omdat het indirect ook de overhead raakt.

### *Kans*

Deze kosten worden geschat op € 250.000 per jaar met een kans van optreden van 80%, resulterend in een verwacht risico van **€ 200.000**.

### *Beheersmaatregelen*

De Informatiemanager heeft het applicatie-landschap van de GGD in beeld gebracht. Hieruit is naar voren gekomen dat er investeringen nodig zijn op ICT-gebied. Dit beeld zien we ook terug bij andere GGD'en waar al geïnvesteerd wordt in extra ICT-personeel en op het gebied van social media.

## 8. Risico huisvesting

### *Risico*

In juli 2024 heeft het AB besloten om de samenwerking met de Veiligheidsregio Groningen aan te gaan om te komen tot een nieuwbouwlocatie op de voormalig Arrivalocatie in Groningen. Wanneer GGD Groningen besluit zich terug te trekken uit deze samenwerking, komen eventuele gemaakte kosten en verdere schade aan de VRG voor rekening van de GGD. De omvang van dit incidentele risico is afhankelijk van de fase waarin het project zich bevindt (**p.m.**).

### *Kans*

De kans dat dit risico zich voordoet wordt niet hoog ingeschat. Bovendien worden zowel de VRG en de GGD door dezelfde deelnemers (gemeenten) gefinancierd.

### *Beheersmaatregelen*

Afspraken over risico's worden in de overeenkomst vastgelegd.

## C. Kengetallen

Kengetallen zijn getallen die de verhouding uitdrukken tussen bepaalde onderdelen van de begroting of de balans en kunnen helpen bij de beoordeling van de financiële positie van de gemeenschappelijke regeling. In het BBV is voorgeschreven dat de paragraaf weerstandsvermogen en risicobeheersing de volgende kengetallen bevat: netto schuldquote, solvabiliteitsratio en structurele exploitatieruimte. Hieronder wordt per kengetal weergegeven welke verhouding het betreft.

De **netto schuldquote** weerspiegelt het niveau van de schuldenlast van de gemeenschappelijke regeling ten opzichte van de eigen middelen en geeft een indicatie van de rentelasten en de



aflossingen op de exploitatie. Bij de berekening van dit kengetal voor de begroting is een raming gemaakt.

De **solvabiliteitsratio** geeft inzicht in de mate waarin de gemeenschappelijke regeling in staat is aan haar financiële verplichtingen te voldoen. Onder de solvabiliteitsratio wordt verstaan het eigen vermogen als percentage van het totale balanstotaal.

De **structurele exploitatieruimte** vergelijkt de structurele baten en structurele lasten met de totale baten. Een positief percentage betekent dat de structurele baten toereikend zijn om de structurele lasten (waaronder rente en aflossing) te dekken. De structurele exploitatieruimte wordt bepaald door het saldo van de structurele baten en lasten en het saldo van de structurele onttrekkingen en toevoegingen aan reserves gedeeld door de totale baten (zie artikel 17, onderdeel c, van het BBV) en wordt uitgedrukt in een percentage.

Financiële kengetallen	2024	2025	2026	2027	2028
netto schuldquote	-4%	4%	-1%	-1%	-1%
solvabiliteitsratio	4%	8%	3%	4%	3%
structurele exploitatieruimte	2%	0%	0%	0%	0%

## Financiering

De GGD financiert haar investeringen in beginsel uit eigen middelen. Wanneer de eigen middelen ontoereikend zijn kan voor investeringen aanvullende financiering worden aangetrokken. De GGD beheert haar middelen sinds 1 januari 2020 zelf en heeft een bankrekening bij de schatkist geopend. De middelen van de RIGG worden door de gemeente Groningen beheert. Eventuele overtollige middelen van de RIGG zullen via de gemeente Groningen bij de schatkist worden aangehouden. In deze paragraaf wordt ten aanzien van de kasgeldlimiet en renterisiconorm dan ook alleen ingegaan op de financieringspositie van de GGD.

### Kasgeldlimiet

Voor 2025 is de exploitatie van de GGD begroot op € 42,5 miljoen. De toegestane kasgeldlimiet is hierdoor € 2,9 miljoen, namelijk 8,2% van het exploitatie totaal. Het uitgangspunt is dat een eventueel financieringstekort, binnen de kasgeldlimiet, zoveel mogelijk met kort geld (lagere rente) wordt gefinancierd, totdat lang geld goedkoper wordt aangetrokken. Op basis van de liquiditeitsprognose wordt de kasgeldlimiet onderschreden.

Berekening kasgeldlimiet	2025	2026	2027	2028	2029
<b>1. toegestane kasgeldlimiet</b>					
in procenten van de grondslag	8,2%	8,2%	8,2%	8,2%	8,2%
in bedrag	3,0	3,5	3,5	3,5	3,5
<b>2. Omvang vlottende schuld</b>	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0
<b>3. Vlottende middelen</b>	6,8	6,4	6,5	6,6	6,5

<i>Toets kasgeldlimiet</i>					
<b>4. Totaal netto vlottende schuld (2-3)</b>	-0,8	-0,5	-0,5	-0,6	-0,6
<b>Toegestane kasgeldlimiet</b>	3,0	3,5	3,5	3,5	3,5
<b>Ruimte (+) c.q. overschrijding (-)</b>	<b>3,8</b>	<b>4,0</b>	<b>4,0</b>	<b>4,1</b>	<b>4,0</b>

Conclusie: Er wordt in de periode 2025-2029 voldaan aan de kasgeldlimiet.

### Renterisiconorm

De Wet Fido definieert vaste schuld als opgenomen geldleningen met een rentetypische looptijd groter dan of gelijk aan 1 jaar. Van renterisico is sprake als er onzekerheid bestaat rond toekomstige renteniveaus.

Deze situatie doet zich op de volgende momenten voor:

- bij variabel rentende leningen;
- indien een toekomstige financieringsbehoefte nog niet afgedekt is;
- bij naderende renteaanpassingen van leningen.

Het doel van de renterisiconorm is om op de lange termijn niet afhankelijk te zijn van het renteniveau in een bepaald jaar. Met de norm bevordert de Wet Fido een solide financieringswijze op openbare lichamen en levert een bijdrage aan de uitstekende kredietwaardigheid van openbare lichamen op de kapitaalmarkt. Jaarlijks mogen de renterisico's niet hoger zijn dan 20% van het lastentotaal van de begroting bij aanvang van het boekjaar. In onderstaande tabel wordt de norm afgezet tegen de feitelijke situatie.

<b>Berekening renterisiconorm (in mln.)</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>
<b>1. Rente herziening</b>					
<b>2. Betaalde aflossing</b>	0	0	0	0	0,0
<b>3. Renterisico (1+2)</b>	0	0	0	0	0,0
<b>4. Begrotingstotaal</b>	36,3	42,5	42,6	42,6	42,6
<b>5. Vastgesteld percentage</b>	20%	20%	20%	20%	20%
<b>Renterisiconorm (4*5)</b>	7,3	8,5	8,5	8,5	8,5
<b>Ruimte (+) c.q. overschrijding (-)</b>	<b>7,3</b>	<b>8,5</b>	<b>8,5</b>	<b>8,5</b>	<b>8,5</b>

Conclusie: Er wordt in de periode 2025-2029 voldaan aan de renterisiconorm.

## Bedrijfsvoering

Een adequate bedrijfsvoering van de uitvoeringsorganisatie is van belang om de beleidsdoelstellingen te realiseren.

### Service Level Agreement met Gemeente Groningen

De GGD neemt in 2026 een deel van de werkzaamheden af van de gemeente Groningen. De afspraken zijn vastgelegd in Service Level Agreements. De SLA's richten zich op:

1. Huisvesting  
De GGD maakt gebruik van de locatie aan het Hanzeplein. Per 2025 is er een nieuw huurcontract met de gemeente Groningen afgesloten voor een termijn van vijf jaar met eventuele optie jaren in verband met gezamenlijke huisvesting met de Veiligheidsregio Groningen op de Arrivalocatie. De huur aan het Hanzeplein is kostendekkend en energielasten zijn verhoogd. Per 2025 is in het contract ook intern onderhoud conform het meer jaren onderhoudsplan (MJOP) van de gemeente Groningen opgenomen.
2. Facilitaire dienstverlening  
Met Facilitaire Services is vanaf 2025 een herziene SLA vastgesteld die gebaseerd is op de werkelijke kosten. Zolang de GGD in het pand van de gemeente Groningen gehuisvest is, is het logisch dat de facilitaire dienstverlening wordt afgenomen van de gemeente Groningen. Per 2026 zullen de kosten t.o.v. 2025 nogmaals worden verhoogd, zodat deze dienstverlening kostendekkend wordt afgenomen. Een inschatting hiervan is verwerkt in de meerjarenbegroting.
3. Informatiemanagement/ICT  
Waar in 2024 het ontwerp van de nieuwe regie organisatie van de GGD de belangrijkste actie was en in 2025 de focus ligt op implementatie van de nieuwe organisatie, zal in 2026 de GGD, in samenwerking met de VRG, werken met een eigen ICT-afdeling.
4. Inkoopondersteuning  
De GGD maakt gebruik van advies bij inkooptrajecten en begeleiding van aanbestedingen. Met de afdeling Inkoop van de gemeente Groningen is afgesproken dat we ook in 2026 blijven werken conform deze constructie.
5. Juridische advisering  
De GGD maakt op afroep gebruik van advies op het gebied van juridische zaken. Met de afdeling Juridisch advisering is afgesproken dat we ook in 2025 en daarna deze mogelijkheid van achtervang blijven houden.
6. Specialistisch HRM advies  
De GGD maakt gebruik van advies op gebied van Arbo, arbeids-juridische vraagstukken. Deze afspraken zijn voortgezet tot 2026/2027.
7. Beheer verzekeringen  
De GGD maakt gebruik van de beheertaken voor de verzekeringen. Met de afdeling Concernadministratie is afgesproken om de dienstverlening te continueren.
8. Post en archivering (informatiebeheer)  
De GGD heeft in het ontwerp van de nieuwe IM/ICT regieorganisatie ook de ontwikkeling van een eigen informatiebeheersysteem opgenomen. In 2025 is een start gemaakt met de inrichting daarvan middels een pilot. Het ligt in de lijn der verwachtingen dat de volledige implementatie hiervan in 2026 gereed is en dat de GGD dan geen gebruikt meer zal maken van de dienstverlening van de gemeente Groningen.

## **Dienstverleningsovereenkomsten**

De GGD heeft met de Groningse gemeenten Dienstverleningsovereenkomsten (DVO's) afgesloten. Hiermee is de kwaliteit en kwantiteit van de dienstverlening continu onderwerp van gesprek. Daarnaast levert de GGD-rapportages aan gemeenten (monitorinformatie). We blijven kijken, binnen de grenzen van wat mogelijk is en met inachtneming van de uniformiteit, welke doorontwikkelingen mogelijk zijn om nog beter tegemoet te kunnen komen aan de specifieke wensen van gemeenten.

## **Kwaliteitsmanagementsysteem**

De GGD vindt het belangrijk om het kwaliteitsniveau van de werkzaamheden op peil te houden en waar mogelijk te verbeteren. In 2024 is HKZ-certificaat opnieuw behaald. In 2026 vindt de tussentijdse audit plaats. Middels een externe audit en interne audits wordt beoordeeld of de zorg en de vastlegging daarvan in dossiers voldoet aan de normen en eisen die zijn vastgesteld in de HKZ-norm.

Er wordt gewerkt met een kwaliteitsmanagementsysteem (KMS).

## **Huisvesting/Facilitaire dienstverlening**

Met de VRG wordt gezamenlijke huisvesting onderzocht, waarbij met instemming van het algemeen bestuur PG&Z een intentieovereenkomst, ten behoeve van het opstellen van het PvE, met de VRG is afgesloten. Het Programma van eisen (PvE) is opgesteld onder leiding van Draaijer en Partners. In het eerste half jaar van 2023 heeft het bestuur kennis genomen van het PvE en de verwachte exploitatie effecten. Tevens zijn ook de raden geïnformeerd. In 2024 is in het AB PG&Z besloten om een samenwerkingsovereenkomst op te stellen met de VRG ten behoeve van de verdere ontwikkeling van de nieuwbouwplannen Arrivalocatie. In het voorjaar van 2025 wordt deze samenwerkingsovereenkomst die naadloos zal overgaan in een huurovereenkomst vastgesteld. Het gezamenlijk huisvestingstraject met de VRG is een meerjarig traject. Om het risico, bij een positief besluit, voor de GGD beheersbaar te houden zal gedurende het ontwikkelproces regelmatig voortgangsrapportages opgesteld moeten worden op basis waarvan telkens beoordeeld kan worden in hoeverre het risico voor beide partijen beheersbaar blijft.

## **HRM en opleiden/ontwikkelen**

De medewerkers geven met hun inzet de kwaliteit van het GGD-product vorm. Continue aandacht is daarmee vereist voor de kennis en vaardigheid van onze medewerkers, zodat zij vanuit hun professionele kracht de gemeenten en inwoners zo goed mogelijk kunnen bedienen. Naast persoonlijke ontwikkeling is ook teamontwikkeling hierin belangrijk. Hiervoor is gerichte (bij)scholing en ondersteuning nodig. Hierin wordt structureel geïnvesteerd.

Het leermanagementsysteem (LMS) heeft ertoe geleid dat het opleiden en ontwikkelen van medewerkers meer geformaliseerd is. De GGD heeft daarnaast een eigen opleiderspool ontwikkeld.

Strategisch Personeelsplanning wordt verder opgepakt. De komende jaren blijft dit een actueel onderwerp.

Het speerpunt van GGD Groningen voor 2025 is het terugdringen van ziekteverzuim. Dit zal in 2026 blijvende aandacht vragen. Verder zal in het najaar van 2025 een medewerkerstevredenheidsonderzoek uitgevoerd worden. Aanbevelingen worden in 2026 opgepakt. Van HR wordt komende periode inzet gevraagd op interne organisatieontwikkelingen, samenwerking GGD'en 3Noord en aanbestedingen.

## **Academisering**

Academisering blijft ook in 2025 een speerpunt voor GGD Groningen. Doel is om onderzoek, opleiding en praktijk sterker met elkaar te integreren. We werken samen met kennisinstellingen, zoals UMCG, RUG, Hanze, Aletta Jacobs school of public Health en RIVM. Verder werken we samen in de academische werkplaats Publieke Gezondheid Noord Nederland. Op deze wijze werken we aan het vergroten van de toegevoegde waarde van GGD Groningen.

## **Informatiemanagement**

De ICT-dienstverlening van de gemeente Groningen verloopt niet naar tevredenheid. Dit wordt meermaals met de gemeente Groningen besproken. In 2024 is besloten de ICT te gaan ontvlechten.

In het kader van de mogelijke toekomstige inhuizing in de nieuwbouw van de Veiligheidsregio Groningen (VRG) heeft de GGD met de VRG de intentie uitgesproken om op ICT- gebied samen te gaan werken. De GGD heeft eind 2023 een schets gemaakt van hoe de toekomstige ICT-omgeving eruit moet komen te zien en heeft daarvoor met name naar de situatie bij de VRG gekeken, omdat de ICT-behoefte veel overeenkomsten heeft. De GGD en de VRG voeren in gezamenlijkheid aanbestedingen uit. In 2024 is aandacht besteed aan het ontwerp van de ontvlechting met de gemeente Groningen en in 2025 wordt de implementatie uitgevoerd. In 2025 en 2026 zal de gezamenlijke ICT-organisatie met de VRG verder worden ontwikkeld.

Door veranderingen in de wet- en regelgeving ontwikkelt de ICT zich in razend tempo. Naast deze ontwikkelingen heeft de GGD te maken met de invoering van de Woo, een nieuwe archiefwet, de Wegiz per 2024 (= elektronisch voorschrijven), datagericht werken en moeten we voldoen aan de norm NEN 7510 voor informatiebeveiliging in de zorg. De verwachting is dat ontwikkelingen op ICT-gebied alleen maar zullen toenemen en het verlengde daarvan meer structurele investeringen zullen vragen. Voor 2024 en 2025 heeft de GGD incidentele middelen van gemeenten ontvangen om een aantal ontwikkelingen die in 2023 bekend waren door te kunnen voeren. In de begroting van de huidige ICT-ontvlechting is rekening gehouden met de voor de GGD bekende ontwikkelingen. De uitkomsten van de ICT-verkenning met de VRG afgezet tegen de toekomstige ontwikkelingen moeten meer zicht geven in eventuele (structurele) noodzakelijke investeringen.

Informatiebeveiliging is een structurele belangrijke opgave voor de GGD. De incidentele middelen hiervoor lopen t/m 2025, maar de werkzaamheden vervallen niet. Na de ontvlechting ICT moet bekeken worden welke structurele inzet op dit gebied noodzakelijk is.

Op gebied van informatiebeheer wordt nog steeds gewerkt aan het wegwerken van achterstallig onderhoud en heeft de gemeente Groningen aan de GGD geadviseerd om een eigen informatiebeheersysteem aan te schaffen. De uitvoering van dat advies is meegenomen in de schets van de toekomstige ICT-omgeving en zal in 2025/2026 worden geïmplementeerd.

In 2024 is gewerkt aan het op orde brengen van de bestaande applicatie voor het digitaal kind dossier (MLCAS). Na de ontvlechting ICT zal de aanschaf van een nieuw digitaal kinddossier afgewogen worden (financiën, behoefte t.a.v. het digitaal kinddossier). Een nieuw digitaal kinddossier betekent een aanbesteding en zal impact hebben op het werkproces van de JGZ.

## **Juridisch**

GGD Groningen moet zich, zoals alle andere organisaties, houden aan de wet- en regelgeving die van toepassing is op zijn activiteiten. GGD Groningen draagt daarmee de juridische verantwoordelijkheid voor het doen of nalaten volgens de wet. Op basis van onder meer de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) en de Wet open overheid moet GGD Groningen kunnen aantonen dat zij aan de gestelde wettelijke vereisten voldoet (accountability). Gezien het op grote schaal verwerken van medische persoonsgegevens (en daarmee bijzondere persoonsgegevens) bij de GGD, wordt doorlopend aandacht besteed aan het laten groeien en vasthouden van kennis en bewustwording in het kader van privacy en informatiebeveiliging bij alle GGD medewerkers.

## **Communicatie**

Het belang van goede en tijdige communicatie werd duidelijk in de coronaperiode. Sindsdien heeft onder andere social media een enorme vlucht genomen bij GGD Groningen en kunnen we niet meer zonder. GGD Groningen voorziet via social media inwoners van waardevolle informatie en biedt tegenwicht tegen het aanbod van desinformatie.

Ook binnen de GGD groeit de behoefte aan goede communicatie rondom grote GGD-projecten die veel impact hebben op alle medewerkers en/of inwoners. Voorbeelden daarvan zijn campagnes zoals "Een Goud Begin", de ontvlechting ICT, 1 klantengang en ontwikkeling naar een vaccinatieregiecentrum. De inzet van communicatieadviseurs is hierbij onmisbaar. Ook het gebruik van beeldmateriaal wordt steeds belangrijker in het goed communiceren en bereiken van inwoners. Tot met 2025 heeft GGD Groningen voor communicatie incidentele middelen ontvangen. Voor 2026 zal GGD Groningen opzoek moeten naar andere financieringsbronnen. De verhoogde omzet is niet voldoende om dit volledig op te kunnen vangen. Het risico is dat een aantal communicatie taken niet meer uitgevoerd kunnen worden.

## Deel II Financiële begroting

### Meerjarenbegroting 2026-2029

In deze begroting wordt in afwijking van vorige begrotingen niet geïndexeerd in het meerjarenperspectief. De reden hiervoor is dat de indexeringen erg fluctueren in de praktijk en daarom geen meerwaarde hebben. Bovendien wordt het werkelijke indexatie-percentages vastgesteld door het Algemeen Bestuur bij de notitie uitgangspunten begroting. Het meerjaren beeld is met constante prijzen, op het prijspeil van de begroting 2026 weergegeven.

Programma	baten of lasten	Deelprogramma	2025	2026	2027	2028	2029
<b>Gezondheid - GGD</b>	lasten	Gezond en Veilig Opgroeien	-21.905	-24.434	-24.459	-24.459	-24.459
		Gezondheid beschermen en bevorderen	-12.153	-13.289	-13.289	-13.289	-13.289
		Adviseren over gezonde wijken, dorpen en steden	-2.315	-3.107	-3.107	-3.251	-3.107
		Inspecteren en adviseren van locaties ter bevordering van	-1.679	-1.680	-1.680	-1.680	-1.680
		<b>Lasten programma Gezondheid</b>	<b>-38.052</b>	<b>-42.510</b>	<b>-42.535</b>	<b>-42.679</b>	<b>-42.535</b>
<b>Gezondheid - GGD</b>	baten	Gezond en Veilig Opgroeien	21.905	24.435	24.460	24.459	24.460
		Gezondheid beschermen en bevorderen	12.153	13.289	13.289	13.289	13.289
		Adviseren over gezonde wijken, dorpen en steden	2.352	3.143	3.143	3.143	3.143
		Inspecteren en adviseren van locaties ter bevordering van	1.679	1.680	1.680	1.680	1.680
		<b>Baten programma Gezondheid</b>	<b>38.088</b>	<b>42.547</b>	<b>42.571</b>	<b>42.570</b>	<b>42.571</b>
<b>Saldo programma's</b>			<b>36</b>	<b>36</b>	<b>36</b>	<b>-109</b>	<b>36</b>
Overhead		Incidenteel	0	0	0	0	0
Algemene dekkingsmiddelen		Algemene dekkingsmiddelen	0	0	0	0	0
Vennootschapsbelasting		Vennootschapsbelasting	0	0	0	0	0
Onvoorzien		Onvoorzien	0	0	0	0	0
Reserve-mutaties		Programma Gezondheid	-36	-36	-36	109	-36
		programma RiGG	0	0	0	0	0
		<b>Totaal</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## Lasten 2026

De percentages overhead liggen iets boven het niveau van de streefpercentages. De streefpercentages zijn 20% overhead t.o.v. de omzet respectievelijk 33% overhead t.o.v. de loonkosten primair proces.

<b>Exploitatie GGD Groningen</b>	<b>Bedrag 2026</b>
Loonkosten primair proces	26.474
Overige kosten primair proces	6.759
Overhead	9.278
<b>Totaal kosten</b>	<b>42.510</b>
Inwonerbijdrage	-21.069
Overige inkomsten	-21.478
reserve	37
<b>Totale baten</b>	<b>-42.510</b>
Overhead % totale omzet	21,7%
Overhead % Loonkosten	35,0%

## Baten 2026

<b>Verdeling baten</b>	<b>Bedrag 2026</b>
Inwonersbijdrage	21.069
Facultatieve taak: wettelijke taak	3.734
Facultatieve taak: Niet-wettelijke taak	6.743
Doeluitkeringen	4.489
Overige inkomsten	6.661
<b>Eindtotaal</b>	<b>42.696</b>

De bijdrage van de gemeenten in de kosten van de GGD is bepaald op basis van het aantal inwoners per 1 januari 2024 op basis van de cijfers van het CBS. De huidige inwonersbijdrage is verdeeld over de deelprogramma's. Uitgangspunt is daarbij dat elk programma naar evenredigheid, op basis van de loonkosten, aan de overhead bijdraagt. De uitsplitsing in de facultatieve taken komt terug in de DVO's per gemeente.

De doeluitkeringen betreft de subsidies voor Sense, Versterking IZB, Jong Leren Eten en artsen in opleiding. De overige inkomsten betreft vooral Reizigersadviesing (€ 1,8 mln.),



Tuberculosebestrijding (€ 1,3 mln.), Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers (€ 2,2 mln.), dienstverlening GHOR (€ 0,3 mln.), dienstverlening i.h.k.v. IZB (€ 0,2 mln.) en overige kleine opdrachten (€ 0,8 mln).

<b>Ontwikkeling inwonersbijdrage</b>		<b>Bedrag 2026</b>
<b>Inwonersbijdrage 2025</b>		20.378.864
<b>Indexering 4,12%</b>		839.609
<b>Vervallen incidentele bijdrage bedrijfsvoering</b>		-358.941
<b>Nu niet zwanger</b>		209.447
<b>Inwonersbijdrage 2025</b>		<b>21.068.979</b>
<b>Bedrag per inwoner</b>		<b>€ 35,04</b>

### Indexatie

De indexatie voor 2025 bedraagt 4,12%, zoals vastgesteld in het Algemeen Bestuur op 19 december 2024. In bijlage 1 is de opbouw van de indexatie 2026 opgenomen. In deze begroting wordt geen indexering meer toegepast op het meerjarenperspectief, maar volgens constante prijzen begroot.

### Aantal inwoners

Het aantal inwoners van de Groninger gemeenten per 1 januari 2024 (601.347) op basis van de cijfers van het CBS (Statline).

<b>Inwonersbijdrage 2026</b>			
<b>Gemeenten</b>	<b>Inwoners 1.1.2024</b>	<b>verhouding</b>	<b>Bedrag 2026</b>
<b>Eemsdelta</b>	45.106	8%	1.580.348
<b>Groningen</b>	243.768	41%	8.540.731
<b>Het Hogeland</b>	48.224	8%	1.689.591
<b>Midden Groningen</b>	61.433	10%	2.152.386
<b>Oldambt</b>	39.405	7%	1.380.606
<b>Pekela</b>	12.517	2%	438.549
<b>Stadskanaal</b>	32.013	5%	1.121.617
<b>Veendam</b>	27.520	5%	964.199
<b>Westerkwartier</b>	64.896	11%	2.273.716
<b>Westerwolde</b>	26.465	4%	927.236
<b>Totaal gemeentelijke bijdrage</b>	<b>601.347</b>	<b>100%</b>	<b>21.068.979</b>

### Afname en opzeggen van niet wettelijke taken

Gemeenten kunnen vóór 31 december 2024 aangegeven welke niet-wettelijke GGD-taken per 1 januari 2026 worden opgezegd of verminderd. Van de onderstaande gemeenten in de tabel is in december berichten ontvangen. Deze opzeggingen zijn verwerkt in de begroting 2026. Over eventuele frictiekosten worden met betreffende gemeente afspraken gemaakt.

Gemeente	Opdracht DVA	Bedrag 2026
Groningen	Kansrijke start Korrewegwijk	84.199
Groningen	Kansrijke start JoKi	122.183
Groningen	Borstvoedingspreekuur	18.308
Het Hogeland	Coördinatie OGGz	56.331
Westerkwartier	OGGz Verkennend Onderzoek	13.941
Oldambt	Toezicht WMO	47.855
	<b>Totaal</b>	<b>342.817</b>

### Mutatie reserves

Reservepositie *€ 1.000	2024 v. RB	2024 na RB	2025	2026	2027	2028	2029
<b>Totaal Algemene reserve</b>	<b>615</b>	<b>129</b>	<b>459</b>	<b>459</b>	<b>459</b>	<b>459</b>	<b>459</b>
<b>Bestemmingsreserve GGD</b>							
Gezondheidsprofielen	115	0	36	72	108	0	36
Organisatie ontwikkeling	17	9	0				
Project aardbevingen	352	59	0	352	352	352	352
<b>Totaal bestemmingsreserves</b>	<b>484</b>	<b>68</b>	<b>36</b>	<b>424</b>	<b>460</b>	<b>352</b>	<b>388</b>
<b>Totaal reserves</b>	<b>1.099</b>	<b>197</b>	<b>495</b>	<b>883</b>	<b>919</b>	<b>811</b>	<b>847</b>

Bij de uiteenzetting van de financiële positie - overige balansposten - is het verloop van de reserves zichtbaar. De begrotingsbedragen zijn een inschatting. De mutaties zullen op basis van de werkelijke uitgaven of inkomsten plaatsvinden.

### Incidentele baten en lasten

Uitgangspunt is dat de begroting structureel sluitend is. Incidentele baten en lasten van incidentele activiteiten, naast die verband houden met de reservemutaties, worden boven de € 50.000 toegelicht.

## Overzicht taakvelden 2025

Op grond van het BBV maakt de overhead geen onderdeel uit van de programma's, zoals gepresenteerd in het overzicht van de meerjarenbegroting.

Overzicht taakvelden GGD Groningen		Bedragen * € 1.000)		
0.10	Mutaties reserves	0	-36	-36
0.4	Overhead	149	-9.427	-9.278
7.1	Volksgezondheid	42.398	-33.084	9.315
<b>Totaal</b>		<b>42.547</b>	<b>-42.547</b>	<b>0</b>

## Uiteenzetting financiële positie

In dit hoofdstuk gaan wij in op in het Besluit Begroting en Verantwoording (BBV) voorgeschreven aspecten van de financiële positie en meerjarenraming van de GGD Groningen.

Balanspositie * € 1.000	JR 2024	2025	2026	2027	2028	2029
<b>Activa</b>						
Materiële vaste activa	83	77	71	65	59	53
Financiële vaste activa						
Voorraden	97	97	97	97	97	97
Uitzettingen < 1 jaar	6.555	6.175	6.246	6.324	6.258	6.192
Overlopende activa	62	62	62	62	62	62
Liquide middelen	205	205	205	205	205	205
<b>Totaal Activa</b>	<b>7.002</b>	<b>6.616</b>	<b>6.681</b>	<b>6.753</b>	<b>6.681</b>	<b>6.609</b>
<b>Passiva</b>						
algemene reserve	615	42	71	107	143	35
bestemmingsreserve	485	70	99	135	171	63
onverdeeld resultaat	-903	29	36	36	-108	36
Voorzieningen	831	501	501	501	501	501
Vaste schulden	0	0	0	0	0	0
Schulden < 1 jaar	3.679	3.679	3.679	3.679	3.679	3.679
Ov. Passiva	2.295	2.295	2.295	2.295	2.295	2.295
<b>Totaal Passiva</b>	<b>7.002</b>	<b>6.616</b>	<b>6.681</b>	<b>6.753</b>	<b>6.681</b>	<b>6.609</b>

## Uiteenzetting financiële positie; vaste activa en vaste passiva

### Investerings

Materiële vaste activa * € 1.000	2024	2025	2026	2027	2028
Overige MVA	83	89	95	101	107

Onder de overige MVA vallen echoscreens, koelkasten en overige materiele investeringen, zoals doktersstoelen. De hebben een waarde van € 61.000 in 2025. De vervangingstermijn is 10 jaar. Er is jaarlijks een krediet van € 14.000 opgenomen voor de vervanging.

Afschrijvingen vinden volgens de lineaire afschrijvingsmethode plaats. De afschrijving start per het begin van het jaar volgend op de aanschaf.

### Reserves

Hieronder is het verwachte verloop van de reserves weergegeven tot en met 2029.

Reservepositie *€ 1.000	2024 v. RB	2024 na RB	2025	2026	2027	2028	2029
<b>Totaal Algemene reserve</b>	<b>615</b>	<b>129</b>	<b>459</b>	<b>459</b>	<b>459</b>	<b>459</b>	<b>459</b>
<b>Bestemmingsreserve GGD</b>							
Gezondheidsprofielen	115	0	36	72	108	0	36
Organisatie ontwikkeling	17	9	0				
Project aardbevingen	352	59	0	352	352	352	352
<b>Totaal bestemmingsreserves</b>	<b>484</b>	<b>68</b>	<b>36</b>	<b>424</b>	<b>460</b>	<b>352</b>	<b>388</b>
<b>Totaal reserves</b>	<b>1.099</b>	<b>197</b>	<b>495</b>	<b>883</b>	<b>919</b>	<b>811</b>	<b>847</b>

De *Algemene Reserve* is ingesteld ter egalisatie van schommelingen in de bedrijfsvoering. Deze reserve is gevoed uit de jaarresultaten uit het verleden.

De *bestemmingsreserve Gezondheidsprofielen* is ingesteld t.b.v. het organiseren van grootschalige gezondheidsenquêtes onder kinderen (basisschool, voortgezet onderwijs) en volwassenen (20-64 en 65+) om een beschrijving te kunnen geven van aspecten van de volksgezondheid. De volgende enquête is in 2028. De verwachte kosten van de enquête zijn € 145.000. De jaarlijkse storting is daarom omhoog bijgesteld vanaf 2025 naar € 36.500.

De *bestemmingsreserve Organisatieontwikkeling GGD* is ingesteld ter dekking van de organisatieontwikkeling van de GGD, in het licht van een aantal bestuurlijke opdrachten. In 2025 wordt de reserve geheel uitgeput ten behoeve van de kwaliteitscertificering.

De *bestemmingsreserve Project aardbevingen* is een reserve om de kosten voor het project emotionele en sociale ondersteuning inwoners aardbevingsgebied uit te financieren. Deze middelen zijn toegekend door het Nationaal Programma Groningen (NPG) en in de vorm van een decentralisatie-uitkering overgemaakt. De GGD verzorgt de projectleiding en zal het budget voor opleiding en kennisoverdracht beheren. Na 2024 resteert er nog een bedrag van € 59.000 die in 2025 zal worden ingezet. Het project ik bestuurlijk toegezegd gecontinueerd te worden, de wijze van financiering is nog niet duidelijk.

## Bijlage 1: Indexatie

Om tot de personele lasten te komen in de ontwerpbegroting 2026 dient bepaald te worden welke indexatie plaats moet vinden over de personele lasten die vastgesteld zijn in de ontwerpbegroting 2025.

### Loonindex

De opbouw van de loonindex is als volgt:

#### **Indexering loonkosten 2026**

2026	Cao-effect prognose	3,80%
2024	twk-effect CAO	1,06%
2024	twk-effect soc premies	-0,28%

#### **Index loonkosten 2026**

---

---

**4,58%**

1. Aan de basis van de loonindex staat de reguliere loonsverhoging die verwacht wordt over 2025. Op moment van schrijven zijn er nog geen geldende Cao-afspraken gemaakt voor het kalenderjaar 2026. In de meicirculaire van het gemeentefonds is de verwachting van **3,8%** loonontwikkeling overheid in 2026 opgenomen. Deze wordt gehanteerd als basis voor de berekening.
2. De loonindex wordt zo veel mogelijk opgebouwd uit beschikbare gegevens. Echter, omdat de index in jaar t-2 moet worden vastgesteld, is deze ook opgebouwd uit aannames. Het werkelijk effect van een Cao-akkoord kan daarom pas 2 jaar later structureel worden nagecalculeerd. In 2024 werd een reguliere Cao-stijging van 5% verwacht en opgenomen in de loonindex. Echter, uit het Cao-akkoord van geldend tot april 2025 is gebleken dat de indexatie over heel 2024 6,06% betreft. Structureel dient er dus  $6,06\% - 5,00\% = 1,06\%$  bijgesteld te worden.
3. Voor sociale lasten en -premies geldt ook dat er aannames worden gedaan over de hoogte in jaar t-2. De werkelijke sociale lasten in 2024 zijn 0,28% lager dan in 2023. Dat maakt dat er een bijstelling gedaan van **-0,28%**.

### Prijsindex

Voor de overige kosten in 2025 wordt de Consumenten Prijsindex (CPI) van het CPB aangehouden. Dit indexcijfer geldt voor alle factuurbudgetten, waarbij de ontwerpbegroting 2025 als prijspeil dient. Leveranciers rekenen ons overwegend prijsverhogingen door op basis van deze index. Ook in de overheadafspraken met de gemeente Groningen wordt vanaf 2020 uitgegaan van dit percentage.

#### **Indexering prijs 2026**

2026	Regulier verwachting prijsindexatie	2,20%
2024	twk-effect prijsindexatie	0,60%

#### **Index prijs 2026**

---

---

**2,80%**

1. Op basis van de inflatieverwachting van de ECB en DNB, wordt er uitgegaan van een reguliere prijsindex in 2026 van **2,2%**.

2. Volgens dezelfde systematiek als bij de loonindex is de reguliere index in 2024 op basis van aannames op 2,5% ingeschat. De werkelijke index blijkt uit de augustusraming van het CPB 3,1% te zijn. Het effect dat uit nacaculatie volgt is  $3,1\% - 2,5\% = 0,6\%$ .

## Gewogen index

De totale ontwikkeling van de loon- en prijsindex brengt het gewogen gemiddelde in 2026 op **4,12%** en de jaren erna op **2,5%**.

	Bedrag lasten (x 1.000)	Verhouding	Index	Gew. Gemiddelde
Loon	27.600	74%	4,58%	3,39%
Prijs	10.450	26%	2,80%	0,73%
<b>Totaal</b>	<b>38.050</b>	<b>100%</b>		<b>4,12%</b>

## Bijlage 2: Specificatie gemeentelijke bijdrage GGD 2026

Ontwikkeling inwonersbijdrage	Bedrag 2026
Inwonersbijdrage 2025	20.378.864
Indexering 4,12%	839.609
Vervallen incidentele bijdrage bedrijfsvoering	-358.941
Nu niet zwanger	209.447
<b>Inwonersbijdrage 2025</b>	<b>21.068.979</b>
<b>Bedrag per inwoner</b>	<b>€ 35,04</b>

Inwonersbijdrage 2026			
Gemeenten	Inwoners 1.1.2024	Verhouding	Bedrag 2026
Eemsdelta	45.106	8%	1.580.348
Groningen	243.768	41%	8.540.731
Het Hogeland	48.224	8%	1.689.591
Midden Groningen	61.433	10%	2.152.386
Oldambt	39.405	7%	1.380.606
Pekela	12.517	2%	438.549
Stadskanaal	32.013	5%	1.121.617
Veendam	27.520	5%	964.199
Westerkwartier	64.896	11%	2.273.716
Westerwolde	26.465	4%	927.236
<b>Totaal gemeentelijke bijdrage</b>	<b>601.347</b>	<b>100%</b>	<b>21.068.979</b>

**Inwonersbijdrage 2026 per deelprogramma/product**

Gemeenten	1a. Gezond en veilig opgroeien	1b. Gezondheid beschermen en bevorderen	1c. Adviseren over gezonde wijken, dorpen en steden	Totaal
Eemsdelta	1.230.793	222.888	126.667	1.580.348
Groningen	6.651.617	1.204.560	684.554	8.540.731
Het Hogeland	1.315.872	238.295	135.423	1.689.591
Midden Groningen	1.676.302	303.566	172.517	2.152.386
Oldambt	1.075.231	194.717	110.658	1.380.606
Pekela	341.547	61.852	35.150	438.549
Stadskanaal	873.528	158.190	89.899	1.121.617
Veendam	750.929	135.988	77.282	964.199
Westerkwartier	1.770.796	320.678	182.242	2.273.716
Westerwolde	722.142	130.775	74.319	927.236
<b>Totaal gemeentelijke bijdrage</b>	<b>16.408.757</b>	<b>2.971.509</b>	<b>1.688.713</b>	<b>21.068.979</b>
Jeugdgezondheidszorg	X			
Infectieziektebestrijding		X		
Milieugezondheidszorg		X		
Seksuele gezondheid		X		
Tuberculosebestrijding		X		
Epidemiologie			X	
Gezondheidsbevordering			X	
Lokaal gezondheidsbeleid			X	