Beleidsbegroting | 2026

Inclusief Meerjarenraming 2026-2029

GGD Drenthe | juni 2025
Mien Ruysweg 1
9408 KA Assen
T. (0592) 306 300
E. info@ggddrenthe.nl
I. www.ggddrenthe.nl

GGD Drenthe

Inhoud

Inhoud		2
Voorwoord		**4**
Beleidsbegroting 2026		**5**
1.	**Inleiding**	**5**
2.	**Programma's**	**7**
2.1	**Programma Gezondheid en Leven**	**7**
2.1.1.	**Advies en beleid Gezondheid & Leven**	**7**
2.1.2.	**Epidemiologie & Data**	**9**
2.1.3.	**Milieu en gezondheid**	**11**
2.1.4.	**Additionele dienstverlening**	**13**
2.1.5.	**Begroting programma Gezondheid en Leven**	**15**
2.2	**Programma Publieke Zorg en Dienstverlening**	**17**
2.2.1.	**Infectieziektebestrijding**	**17**
2.2.2.	**Tuberculosebestrijding**	**18**
2.2.3.	**Technische Hygiënezorg**	**19**
2.2.4.	**Jeugdgezondheidszorg**	**20**
2.2.5.	**Rijksvaccinatieprogramma (alle leeftijden)**	**22**
2.2.6.	**Seksuele gezondheid**	**23**
2.2.7.	**Additionele dienstverlening**	**25**
2.2.8.	**Begroting programma Publieke Zorg & Dienstverlening**	**28**
2.3	**Programma Samen Veilig**	**31**
2.3.1.	**Openbare Geestelijke Gezondheidszorg, Vangnet & Advies**	**31**
2.3.2.	**PSHi/PSHOR**	**31**
2.3.3.	**Additionele dienstverlening**	**32**
2.3.4.	**Begroting programma Samen Veilig**	**36**
2.3.5.	**Begroting programma Crisis, Rampen en Incidenten**	**37**
3.	**Paragrafen**	**39**
3.1	**Paragraaf Bedrijfsvoering**	**39**
3.2	**Begroting programma bedrijfsvoering inclusief Samen Sterk**	**42**
3.3	**Paragraaf Weerstandsvermogen en risicobeheersing**	**42**
3.3.1.	**Risicobeleid**	**43**
3.3.2.	**De weerstandscapaciteit**	**43**
3.3.3.	**Risicoparagraaf**	**44**
3.3.4.	**Weerstandspositie**	**46**
3.4	**Paragraaf Financiering**	**48**
3.4.1.	**Treasurystatuut**	**48**
3.4.2.	**Risicobeheer**	**49**
3.4.3.	**Renterisico kortlopende financiering (kasgeldlimiet)**	**49**
3.4.4.	**Renterisico vaste schuld (renterisiconorm)**	**49**
3.4.5.	**Europese Monetaire Unie (EMU)-saldo**	**49**
4.	**Financiële begroting**	**51**
4.1	**Begroting 2026**	**51**
4.2	**Meerjarenraming 2026-2029**	**52**

4.3	**Gemeentelijke bijdragen 2026 – 2029**	**55**
4.4	**Additionele bijdrage 2026**	**58**
4.5	**Reserves en voorzieningen 2026-2029**	**59**
4.6	**Incidentele baten en lasten**	**61**
Bijlage 1	**Verklarende woordenlijst**	**63**
Bijlage 2	**Overige overzichten**	**65**

Voorwoord

De gezondheid van de Drentse inwoner staat onder druk. De Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024 laat zien dat sociaaleconomische ongelijkheid, een ongezonde leefstijl en een toenemende mentale problematiek onder jongeren grote uitdagingen vormen. Waar je wieg staat, bepaalt in toenemende mate je gezondheid en kansen op een lang en gezond leven. Tegen deze achtergrond wordt GGD Drenthe geconfronteerd met een financieel uitdagende periode. Het 'ravijnjaar' 2026, waarin gemeenten fors minder inkomsten krijgen, en de landelijke bezuinigingen op publieke gezondheid zetten de financiering van preventieve zorg en gezondheidsbevordering onder druk. Dit dwingt ons tot scherpe keuzes. Om te voorkomen dat de gezondheidsverschillen verder toenemen en de druk op de zorg en het welzijnswerk ondraaglijk wordt, is structurele inzet op publieke gezondheid meer dan ooit nodig.

Om de grote gezondheidsuitdagingen het hoofd te bieden en tegelijkertijd de financiële realiteit in ogenschouw te nemen, werken we in 2025 met gemeenten en bestuur aan een herijking van onze strategie en inzet. Dit betekent:

- Focus op de kerntaken van de GGD als crisisorganisatie en publieke gezondheidsinstantie.
- Extra inzet op thema's met de grootste impact op gezondheid: Kansrijke Start, Mentale Gezondheid en Gezonde Leefomgeving.
- Een kritische blik op bestaande taken, waarbij we beoordelen welke activiteiten het meeste bijdragen aan een gezond en veerkrachtig Drenthe.
- Efficiëntere organisatie en samenwerking, zodat middelen zo doelmatig mogelijk worden ingezet.

In de begroting 2026 beschrijven we hoe we onze dienstverlening hierop afstemmen en efficiënter organiseren. Dit vraagt om scherpe keuzes en een duurzame aanpak, zodat we ondanks de financiële uitdagingen blijven investeren in een gezonde toekomst voor alle Drenten. Samen met gemeenten en netwerkpartners zetten we stappen richting een gezonder en veerkrachtiger Drenthe, waarin preventie en samenwerking centraal staan. Het doel is te komen tot een compact en efficiënt basispakket, vertaald in een meerjarige basisbegroting. Dit zal zijn beslag moeten krijgen met ingang van de P & C cyclus 2027.

Namens het algemeen bestuur

Raymond Wanders — Voorzitter

Nelleke Vedelaar — Secretaris

Beleidsbegroting 2026

1. Inleiding

Hieronder schetsen we onze plannen voor 2026, gebaseerd op de organisatie-inrichting van de GGD zoals die begin 2025 geldt. Dit omvat de programma's 'Gezondheid en Leven', 'Publieke Zorg en Dienstverlening' en 'Samen Veilig'. Hoewel deze indeling helpt om structuur aan te brengen, doet ze geen recht aan de integrale aanpak die nodig is voor complexe gezondheidsvraagstukken. Samenwerking tussen programma's is essentieel om het principe van 'Health for All Policies' – gezondheid binnen alle beleidsdomeinen – optimaal te benutten. De komende jaren zet GGD Drenthe, naast en binnen de uitvoering van crisis- en wettelijke taken, extra in op drie gezondheidsthema's: Kansrijke Start, Mentale Gezondheid en Gezonde Leefomgeving. Deze thema's hebben immers de grootste impact op een gezonde generatie in 2040.

Kansrijke Start richt zich op preventie in de eerste 1000 dagen van een kind, cruciaal voor een gezonde groei en ontwikkeling. Dit omvat wetenschappelijk bewezen interventies zoals prenatale huisbezoeken, ondersteuning voor kwetsbare gezinnen, en educatie via programma's zoals VVE (Voor- en Vroegschoolse Educatie) en Gezonde School. Doel van deze aanpak is gezondheidsproblemen voorkomen en wanneer het niet lukt om te voorkomen in een zo vroeg mogelijk stadium signaleren zodat gezondheidsverschillen in Drenthe kleiner worden.

Voor Kansrijke Start zetten we extra in op:

- Jongerenparticipatie in het vergroten van de bewustwording rondom het belang van het investeren in de eerste duizend dagen van het leven.
- Het stimuleren en verder opschalen van bewustwording van jongeren en jongvolwassenen in het voortgezet onderwijs over het 'later' gezond zwanger worden en investeren in het belang van de eerste duizend dagen door het geven van preconceptielessen
- Samenwerking met de beide andere focusdomeinen op het gebied van het stimuleren en faciliteren van gezondheidsbeleid op scholen, wat ook weer nauw raakt aan de bewustwording rondom gezond zwanger worden op het voortgezet onderwijs
- Het opschalen van 'samen ouders groepen', om zo een bijdrage te leveren aan een sterke sociale basis voor jonge ouders.
- Actief participeren en adviseren in alle 12 de lokale coalities Kansrijke Start in Drenthe
- Een aanjaagfunctie binnen de Gezonde Marke met betrekking tot Kansrijke Start en de uitvoering op interventies.
- Agenderen en stimuleren we de inzet op een basisaanbod aan interventies Kansrijke Start voor de gehele regio
- Een extra signaleringsmoment vanuit het startmoment prenataal jeugdgezondheidszorg en monitoren we dit ook.
- Deelname aan en aanjager zijn van regionale en landelijke kennis- en leernetwerken Kansrijke Start
- Het continueren en uitbreiden van de samenwerking met de Alliantie van Kracht en Sport Drenthe
- Participatie binnen de geboortezorgnetwerken, denk aan de verloskundig samenwerkingsverbanden en het Consortium om daar ook de focus aanbrengen richting de collectieve preventie.
- Een verbindende rol in het samenbrengen van de verschillende ketenaanpakken vanuit het IZA.

Ook focussen we op de bevordering van **Mentale Gezondheid** en het versterken van welzijn en veerkracht in de samenleving. We zetten in op een levensloopaanpak, en op samenwerking met partners om te komen tot mentaal gezondheidsbeleid o.a. in de buurt en in de schoolomgeving. Voorbeelden zijn: mentaal welbevinden bespreekbaar maken, vroegtijdige signalering door de inzet van erkende interventies zoals STORM (gericht op depressie en suïcidepreventie voor jongeren op scholen) en kennisdeling. Investeren in mentale gezondheid zorgt voor een vermindering van de druk op de zorg en een verbetering van de kwaliteit van leven van inwoners.

Voor Mentale Gezondheid zetten we extra in op:

- Een samenhangende aanpak binnen het onderwijs gericht op gezondheid en welzijn van kinderen en jongeren, vanuit een gedeelde visie.
- Een verbeterde mentale gezondheid in de buurt, door samen te werken volgens de principes van 'health for all policies' en mét inwoners en partners van Gezonde Marke.
- Het effectief vormgegeven aan de Wet Integrale Suïcidepreventie.
- Een verkenning op mogelijkheden om de mentale gezondheid op de werkvloer van Drentse werkgevers te verbeteren.
- Inzicht verkrijgen naar sociale determinanten van regionale verschillen in mentale gezondheid in Drenthe door middel van promotie-onderzoek in samenwerking met het UMCG.

Gezonde Leefomgeving richt zich op het creëren van een fysieke en sociale omgeving die gezondheid en veiligheid bevordert en schadelijke invloeden op de gezondheid beperkt. Voorbeelden zijn het adviseren over omgevingen die uitnodigen tot bewegen, sociale interactie bevorderen en gezond gedrag stimuleren. Voorlichting en advisering over schadelijke milieufactoren, en hoe deze te beperken, zijn ook onderdeel van dit focusdomein. Het aanjagen van de samenwerking tussen sociaal en fysiek domein is essentieel voor duurzame impact.

Voor een Gezonde leefomgeving zetten we extra in op:

- Het stimuleren van gezondheid binnen het onderwijs, o.a. door in te zetten op de Gezonde School-aanpak in Drenthe. Hiervoor werken we samen met de Regiodeal Zuid- en Oost-Drenthe II en implementeren we de aanpak in Borger-Odoorn, Coevorden, Emmen en Hoogeveen.
- Het stimuleren van een gezonde omgeving, waaronder een gezonde voedselomgeving, door het delen van informatieproducten voor gemeenten, waarin we actief samenwerken met kennispartners in de regio.
- Verkennen hoe gezondheid in Omgevingsvisies en -plannen geborgd kan worden, o.a. door actieve deelname in het Omgevingsplatform Drenthe, waarin met gemeenten en ketenpartners wordt samengewerkt.
- Het ophalen van praktijkvoorbeelden uit andere gemeenten over het stimuleren van een gezonde en veilige omgeving, o.a. door actieve participatie binnen de landelijke Academische Werkplaats Gezonde Leefomgeving, waarin GGD Drenthe als één van de partners betrokken is bij het evalueren van projecten op het gebied van een gezonde leefomgeving.
- Het actief participeren in de coalitie Gezondheid en Leefstijl binnen Gezonde Marke, om ervoor te zorgen dat het onderwerp 'gezonde leefomgeving', naast aandacht voor leefstijl in de zorg, voldoende wordt meegenomen in planvorming met partners.

2. Programma's

2.1 Programma Gezondheid en Leven

In het programma Gezondheid & Leven is de strategische kennis, onderzoeks- en adviesrol van de GGD belegd. De aan het programma verbonden adviseurs leveren integrale (afgestemde) strategische advisering op het gebied van gezondheid en sociale veiligheid aan gemeenten en partnerorganisaties op lokaal, regionaal en landelijk niveau. Het fundament van de advisering is gelegen in de duiding van beschikbare (epidemiologische) data, onderzoek en vertaling van en naar (wetenschappelijke) toepasbare kennis en inzichten naar de lokale praktijk. De adviseurs vervullen een verbindende schakelrol naar gemeenten, partners, onderwijs- en onderzoeksinstellingen op inhoudelijke gezondheidsthema's. Ook intern hebben de adviseurs een verbindende rol om kennis vanuit de wetenschap en praktijk samen te brengen om ons zo effectief en efficiënt mogelijk in te zetten voor de gezondheid van de Drentse inwoner. Kerntaken van het programma zijn:

- **Strategisch partnerschap**: de integrale strategische agendering en advisering van vraagstukken die raken aan (publieke) gezondheid en sociale veiligheid.
- **Data, Duiden, Dialoog, Doen**: het integraal, structureel en op vraag monitoren van (publieke) gezondheid en sociale veiligheid in Drenthe.
- **Kennispartner**: het ontwikkelen, vergroten en delen van kennis op het gebied van (publieke) gezondheid en sociale veiligheid.
- **Verbinder in het netwerk:** van publieke en private partijen (stakeholders), gericht op het versterken van de gezondheid en veerkracht van de inwoners van Drenthe.
- **Aanjager, stimulator, facilitator, leider en innovator:** gericht op het vormgeven van initiatieven en oplossingen die de beweging van zorg naar gezondheid dienen.

2.1.1. Advies en beleid Gezondheid & Leven

Wat willen we bereiken?

- Het versterken van de gezondheid en veerkracht van de Drentse inwoner door gemeenten en andere partners te adviseren over integraal gezondheidsbeleid op basis van het Health for all Policies principe. Op basis hiervan kunnen gemeenten hun beleid gericht invulling geven.

Wat gaan we daarvoor doen?

Integrale advisering gemeenten

In 2025 verschijnt de nieuwe landelijke nota gezondheidsbeleid, waarvoor de VTV-2024 een belangrijke bron is. Deze nota beschrijft de landelijke prioriteiten en geeft richting aan het lokale gezondheidsbeleid van gemeenten. Gemeenten hebben conform de Wet Publieke Gezondheid vervolgens tot medio 2027 de tijd om hun eigen gezondheidsbeleid door de raad te laten vaststellen. De GGD adviseert gemeenten, aansluitend op maatschappelijke ontwikkelingen en passend bij de lokale praktijk, in dit proces. Het 'Health for all policies' principe en kennisgedreven werken zijn hierbij belangrijke uitgangspunten.
Daarnaast blijven we gemeenten adviseren in de uitvoeringsfase van het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). We ondersteunen in het monitoren van de GALA-plannen door het inzichtelijk maken en/of duiden van nieuwe data relevant voor de GALA doelstellingen.

We ontsluiten en delen actief kennis over de publieke gezondheid in Drenthe en in gemeenten. We agenderen, ook lokaal, relevante gezondheidsvraagstukken en verkennen nieuwe samenwerkingen met andere beleidsdomeinen zoals het onderwijs, ruimtelijke ordening en economie. In het bredere netwerk

van zorg- en andere partijen zetten wij ons in als expert, verbinder en aanjager om populatiegerichte gezondheidsbevordering op de kaart te zetten en te adviseren over kansen voor het versterken van gezondheid. Onze adviseurs sluiten aan bij lokale vraagstukken door op de hoogte te zijn van politieke ambities en regionale ontwikkelingen. Advies wordt intern integraal vormgegeven door samen te werken met collega's met verschillende expertise, zoals milieu en gezondheid, jeugdgezondheidszorg of Veilig Thuis Drenthe.

Participatie in Gezonde Marke

GGD Drenthe is actief betrokken bij de Gezonde Marke. We zijn vertegenwoordigd in de kerngroep en zijn bestuurlijk trekker van de coalities Mentale Gezondheid en Gezondheid en Leefstijl. Op het gebied van Vitaal Ouder Worden adviseren we gemeenten bij deze opgave op integraliteit en toepasbaarheid in hun beleid. Daarnaast heeft GGD Drenthe een regierol voor de monitoring van de Gezonde Marke, waarbij we samen met andere partners in Drenthe de voortgang, het proces en de geleerde lessen van de transitie van zorg naar gezondheid monitoren. Verder zetten we ons in 2026 in voor Gezonde Marke met de volgende taken:

- We blijven met de gemeenten en de andere partners van Gezonde Marke samenwerken met het onderwijs, om vanuit een gedeeld beeld de mogelijkheden te benutten om de mentale gezondheid van kinderen en jongeren te verbeteren. Aanpakken zoals Gezonde School of STORM kunnen opties zijn.
- We blijven met inwonersinitiatieven, gemeenten en de andere partners van Gezonde Marke bijdragen aan de bevordering van mentale gezondheid, gezonde leefstijl en leefomgeving in de buurt, waarbij we zoveel mogelijk aansluiten op al lopende bestaande wijkgerichte activiteiten.
- Met de Wet Integrale Suïcidepreventie, die per juli 2025 ingaat, is lokale inzet op suïcidepreventie niet meer vrijblijvend. Gemeenten kunnen zelf invulling geven aan hun aanpak op suïcidepreventie. GGD zal een actieve rol innemen bij de vormgeving van een aanpak suïcidepreventie.
- We verkennen wat we als GGD kunnen betekenen om ook de mentale gezondheid op de werkvloer te verbeteren in Drenthe.
- Binnen de coalitie gezondheid en leefstijl Gezonde Marke hebben we een voortrekkende rol in de ketenaanpakken regionaal, Kansrijke Start en Op gezonder gewicht volwassenen en kinderen. Wij werken hierbij vanuit een integrale blik.
- Binnen de coalitie Gezondheid en Leefstijl werken we aan een gezonde leefomgeving in Drenthe. Dit doen we door samen met partners het belang van een gezonde leefomgeving te agenderen op o.a. kinderdagverblijven en scholen.

Versterken kennis en adviesfunctie GGD Drenthe

In het GGD Drenthe kennisnetwerk worden op relevante gezondheidsthema's (wetenschappelijke) inzichten toepasbaar gemaakt voor de praktijk. We werken volgens de cyclus van data, duiden, dialoog en doen, waarbij een nauwe samenwerking en verbinding met externe professionals en inwoners gezocht wordt. We werken in kenniswerkplaatsen samen op de thema's: Kansrijke start, Mentale gezondheid, Gezonde Leefstijl en Leefomgeving, Infectiepreventie, Vitaal Ouder Worden, Sociale Veiligheid en Veerkracht en Onbegrepen Gedrag. Deze thema's worden allen getrokken door een strategisch adviseur. In deze thema's focussen we ons we ons specifiek op de achterliggende problematiek van gezondheidsachterstanden om gezondheidsverschillen te verkleinen. In het kennisnetwerk werken we op thema nauw samen in, zowel intern als in netwerken, met onderzoeks- en onderwijsinstellingen, professionele instituten, zorginstellingen en ketenpartners. We werven subsidies gericht op de ontwikkeling van kennis en innovaties en zoeken hierbij verbinding met partners voor implementatie. We

participeren in onderzoekprogramma's, verbinden ons aan lectoraten, hebben een actief en aantrekkelijk stage- en afstudeerbeleid en zijn een interessante leeromgeving voor trainees, AIOS, coschappen en specialisaties van artsen Maatschappij en Gezondheid. GGD Drenthe participeert in kennisnetwerken zoals de werkplaats sociaal domein en Aletta Jacobs School of Public Health. Vanaf 2025 is GGD Drenthe trekker van de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noord Nederland, waarin nauw met GGD Groningen, Fryslân, het UMCG en het RIVM wordt samengewerkt aan de vertaling van wetenschappelijke inzichten op het gebied van publieke gezondheid naar de praktijk. Er worden daarnaast binnen GGD Drenthe kennissessies georganiseerd, waarin relevante inzichten uit wetenschap en praktijk worden gedeeld, voor medewerkers en voor externe geïnteresseerden vanuit het netwerk.

2.1.2. Epidemiologie & Data

Wat willen we bereiken?

- Data vormen een belangrijke bron en basis voor het ontwikkelen en monitoren van gezondheidsbeleid en -interventies. Uitvoer en analyse van de Gezondheidsmonitor en interne registraties dragen hieraan bij. We zetten actief in op het verzamelen, analyseren en duiden van data over de focusdomeinen Kansrijke Start, Mentale Gezondheid en Gezonde Leefomgeving.
- Iedere gemeente in Drenthe heeft een actueel integraal en breed populatie inzicht van gezondheid. Deze inzichten worden breed gedeeld en gemeenten worden ondersteund in het duiden van de data.
- Er is aandacht voor het duiden van data samen met relevante partijen, professionals en inwoners.
- Het ontsluiten en samenbrengen van eigen data en data uit andere bronnen draagt bij aan een integraal en verdiepend beeld van gezondheid op regionaal niveau, lokaal niveau en wijkniveau, bijvoorbeeld in de Datawerkplaats Mentale Gezondheid en in de gebiedsprofielen op onze Gezondheidsatlas.
- We hebben een regierol in de monitoring van de IZA regioplannen en werken hierin nauw samen met partners in de regio. Hierbij zoeken we aansluiting bij (landelijke) initiatieven en bij de IZA monitoring van de noordelijke provincies.
- We doen verdiepende analyses op onze data en verkennen de mogelijkheden om AI (kunstmatige intelligentie) toe te passen om zo nieuwe verbanden te leggen en nog beter inzicht te krijgen in de gezondheid van de Drent.
- Voor infectieziektebestrijding wordt actief ingezet op surveillance, onderzoek, kennisverbreding en verdieping.

Wat gaan we daarvoor doen?

Kennis gedreven werken
Kennis gedreven werken is één van de speerpunten van GGD Drenthe. Kennis gedreven werken heeft twee doelen: 1) inzicht in de gezondheid van de Drentse inwoner krijgen en 2) met de kennis uit data meer grip en inzicht krijgen op interne werkprocessen. Door het verzamelen, koppelen, analyseren en duiden van gezondheidsdata zoeken we naar antwoorden voor complexe gezondheidsvraagstukken. Het programma Gezondheid en Leven fungeert als aanjager voor kennis gedreven werken voor interne collega's en externe partners. Intern worden deze inzichten gebruikt voor advisering voor beleid, focus in uitvoering, monitoring van doelstellingen en evaluatie. Hierin zoeken we verbinding en werken we actief samen met collega's van de Datahub, Jeugdgezondheidszorg, Samen Veilig, infectieziektebestrijding en andere expertises van het programma Gezondheid en Leven. We werken indien mogelijk samen met externe partners om data te

verbinden en samen te duiden, bijvoorbeeld in de Datawerkplaats Mentale Gezondheid. Het duiden met verschillende professionals en relevante doelgroepen (zoals inwoners) krijgt hierin steeds meer aandacht. Onze epidemiologen doen verdiepende statistische analyses en verbinden deze uitkomsten met de strategische advisering op gezondheidsthema's in de kenniswerkplaatsen van GGD Drenthe. Nieuwe inzichten worden gedeeld op verschillende manieren, online op de gezondheidsatlas, maar ook door presentaties bij raadsvergaderingen of themabijeenkomsten voor beleidsprofessionals. Gemeenten krijgen inzicht in de gezondheid van de inwoner door informatie op onze gezondheidsatlas, relevante infographics of factsheets of gemeentebeelden die up-to-date zijn en passen bij het ontwikkelen of monitoren van lokaal gezondheidsbeleid.

Gezondheidsmonitor Jeugd
In het najaar van 2026 zal opnieuw de Gezondheidsmonitor Jeugd worden uitgevoerd. Landelijk is besloten dat deze met een jaar vervroegd wordt zodat er een betere balans is in de tijd met de andere monitors. Er is aandacht voor het duiden van de resultaten van de monitor naar regionaal en lokaal gezondheidsbeleid.

IZA en GALA
GGD Drenthe heeft een regierol voor de monitoring van IZA in Drenthe (Gezonde Marke). Samen met partners in de regio coördineert GGD Drenthe de monitoring van de werkagenda en de implementatie van het regioplan. Door te monitoren wordt in 2026 de voortgang van de activiteiten en processen uit de werkagenda Gezonde Marke en het Regioplan Drenthe en de impact daarvan op de transitie gevolgd en geëvalueerd. Daarnaast maken we inzichtelijk hoe projecten en activiteiten in relatie staan tot de ambitie van de Gezonde Marke. We houden zicht op de trends en ontwikkelingen van de prioritaire opgaven middels de realisatie van een update van het regiobeeld. Indien mogelijk worden bestaande monitoringsinitiatieven samengebracht in de regio om regionaal inzicht te krijgen in de transitie van zorg naar gezondheid. Onderdeel hiervan zijn de monitoring van de lokale GALA-plannen en preventieaanpakken. We werken samen met Groningen en Friesland, zijn verbonden landelijke monitoring van gezondheid en wisselen (waar mogelijk en opportuun) kennis uit met onderzoeksinstituten zoals Aletta Jacobs School of Public Health.

Panelonderzoek
Ons GGD-panel is een onderzoeksinstrument waarmee in een relatief korte tijd ervaringen, belevingen en meningen van inwoners van Drenthe in beeld kunnen worden gebracht. In 2026 bevragen we met regelmaat ons eigen panel over actuele onderwerpen, gerelateerd aan gezondheid. De uitkomsten worden op verschillende manieren gecommuniceerd met gemeenten en relevante partners en kunnen uitnodigen of inspireren tot vervolgonderzoek. Daarnaast investeren we in de werving van nieuwe panelleden.

Infectieziektebestrijding
Het analyseren en interpreteren van infectieziektedata geeft een belangrijk inzicht in het voorkomen en bestrijden van infectieziekten. Er wordt gebruik gemaakt van surveillancesystemen voor analyse en interpretatie van trends en epidemiologisch gelinkte casussen. Hiermee wordt een risicoprofiel voor de eigen GGD-regio ontwikkeld en onderhouden. Aan de hand van deze inzichten kunnen regionale en landelijke zorgprofessionals en beleidsmakers geïnformeerd worden over infectieziektesignalen. In 2026 wordt een aanvraag voor een regioproject gedaan bij het RIVM om wetenschappelijk onderzoek te kunnen doen op het gebied van preventie, publieke gezondheid en infectieziektebestrijding met als doel het genereren van inhoudelijke vakkennis, praktisch implementeerbare kennis en aanscherping beleid. Deze onderzoeksresultaten worden vertaald naar praktische implementeerbare kennis voor specifieke (kwetsbare) doelgroepen en vormen als ondersteuning bij landelijke richtlijnontwikkeling.

2.1.3. Milieu en gezondheid

Wat willen we bereiken?

- We zijn bij alle twaalf gemeenten betrokken als deskundige partner bij de ontwikkeling en advisering van de omgevingsvisie en omgevingsplannen en voorzien gemeenten van een integraal advies m.b.t. een gezonde leefomgeving.
- We bieden GGD-integrale advisering op het gebied van de leefomgeving en afstemming met andere GGD-teams.
- We ontwikkelen ons als een verbinder tussen het fysieke en sociale domein. Door vroegtijdig betrokken te zijn bij plannen die de leefomgeving veranderen dragen we bij aan een gezondheid bevorderende leefomgeving van de inwoners.
- In samenwerking met onze epidemiologen en adviseurs Publieke gezondheid en andere experts (of in kenniswerkplaatsen) verkrijgen wij nieuwe inzichten m.b.t. een gezonde leefomgeving en leveren hiervoor strategisch advies toepasbaar voor de lokale praktijk.
- Alle adviesvragen gericht aan de GGD worden binnen gestelde termijn via het Digitaal Stelsel Omgevingswet (DSO) integraal beantwoord.
- We adviseren en informeren burgers, gemeenten en provincie over gezondheidsaspecten in relatie tot een mogelijke blootstelling aan milieu-determinanten en de gevolgen daarvan op de gezondheid.
- Vanwege een tekort aan opgeleide GAGS'en zetten we voor de korte termijn in op een poule vanuit een grotere regio dan Noord-Nederland. Op lange termijn is het doel om voldoende GAGS'en in Noord-Nederland op te leiden om de poule te vullen.
- Vanaf 2026 mogen wij gemeenten structureel adviseren over het bevorderen en beschermen van een gezonde leefomgeving.

Wat gaan we hiervoor doen?

Integrale advisering Gezonde Leefomgeving aan gemeenten
De gezonde leefomgeving krijgt steeds meer aandacht en is een speerpunt binnen veel facetten van populatie-gerichte gezondheidsbevordering. Gezondheid in de leefomgeving is nauw verweven met andere gezondheidsthema's zoals Mentale Gezondheid, Gezond en Veilig opgroeien en Vitaal ouder worden. Om gemeenten optimaal en vanuit het Health for all Policies principe integraal te adviseren werken we nauw samen met interne collega's van bijvoorbeeld infectieziektebestrijding of in de kenniswerkplaatsen. We ontsluiten nieuwe kennis in de kenniswerkplaats over een gezonde leefomgeving en maken deze toepasbaar voor de lokale praktijk. Hiervoor zullen bestaande (landelijke) databronnen worden gebruikt en geduid. Daarnaast zal er in de toekomstige gezondheidsmonitors ook meer ruimte komen voor vragen ten aanzien van de leefomgeving. Aan de hand van het koppelen en duiden van data krijgen gemeenten up-to-date inzicht in de impact van een gezonde leefomgeving op de gezondheid van de Drent.

Omgevingswet/gezonde leefomgeving
In januari 2024 is de Omgevingswet in werking getreden. In verband hiermee wordt door de gemeenten een toenemend beroep op GGD Drenthe gedaan. Wij verwachten dat deze ontwikkeling zich in de komende jaren verder zal doorzetten.

- Visies, plannen en programma's: Veel Drentse gemeenten zijn met hun lokale omgevingsvisie en -plannen bezig. Bij het opstellen van deze instrumenten is de GGD een deskundige partner voor advies en ondersteuning over de inbedding van gezondheidsaspecten in de fysieke leefomgeving.

- Vooroverleg en vergunningverlening: Het DSO, waar initiatiefnemers, overheden en belanghebbenden vergunningen kunnen aanvragen en kunnen kijken welke regels en beleid van toepassing zijn, is nu actief. Alle adviesvragen gericht aan de GGD zullen we integraal binnen de gestelde termijn in het DSO behandelen. Ook zijn we aangesloten bij de omgevingstafels van verschillende gemeenten.
- In 2024 zijn 2 adviseurs Gezonde Leefomgeving aangetrokken vanwege de toenemende vraag en aandacht voor de invloed van de fysieke leefomgeving op gezondheid. Deze adviseurs zijn voor 2024 en 2025 additioneel inzetbaar conform afspraken met het AB. Deze aandacht en urgentie voor de gezonde leefomgeving zal verder toenemen. Vanaf 2026 willen wij gemeenten structureel adviseren over de opgave voor een gezonde leefomgeving in beleid en de instrumenten van de Omgevingswet.
- We hebben een rol als kennispartner en/of procesbegeleider voor domein-overstijgende aanpakken waar het bevorderen van een gezonde leefomgeving een plek heeft.

Gezondheidsaspecten in opgaven van gemeenten
Voor het opstellen van adviezen en handelingsperspectieven volgen we nieuwe ontwikkelingen en wetenschappelijke literatuur op de voet en zorgen dat onze kennis en expertise hierover up-to-date is. We participeren in landelijke werkgroepen met andere Nederlandse GGD-en en het RIVM waardoor we ook ervaringen en ontwikkelingen bij andere regio's in Nederland en landelijke ontwikkelingen volgen. Denk hierbij aan onderwerpen zoals PFAS, gewasbeschermingsmiddelen, klimaat, gezonde voedselomgeving en gezondheid rondom industrie.

Kennisfunctie en Samenwerking Noord Nederland
In een nauwe Noord Nederlandse Samenwerking op het gebied van milieu en gezondheid wordt kennis en expertise uitgewisseld om dit domein met meer robuustheid en deskundigheid te kunnen borgen. Deze samenwerking zal ook in 2026 verder en steviger worden ingericht. In 2026 geven we een verdergaande noordelijke samenwerking met Groningen en Friesland verder vorm.

Advisering over klimaat en gezondheid
Energietransitie**:** De energietransitie is en blijft een belangrijke opgave voor gemeenten. Als gevolg van de energietransitie en doelstellingen die het kabinet wil realiseren verwachten we dat veel aandacht zal blijven voor het verduurzamen van woningen. Hierbij is ook een gezond binnenmilieu een belangrijk thema. Gekoppeld met de woningbouw opgave in Nederland is verduurzaming van woningen, scholen en verzorgingstehuizen een belangrijk onderwerp voor de publieke gezondheid. Ook richten we ons op gezondheidsaspecten van windturbines, warmtepompen, en andere ontwikkelingen en technologieën.

Klimaatadaptatie: De gevolgen van klimaatverandering worden steeds vaker merkbaar, denk aan water, hitte, droogte. De leefomgeving adaptief inrichten en het omgaan met het veranderende klimaat is en blijft een urgent onderwerp. We adviseren gemeentes tijdens klimaatdialogen over klimaatadaptatie en we helpen gemeentes bij het ontwikkelen van lokale hitteplannen.

Advisering over chemische stoffen in het milieu (industrie en gezondheid)
Er is toenemende aandacht voor industrie en gezondheid. Denk aan stoffen als PFAS die in de omgeving terecht komen. Maar ook gezondheidskundige effecten van microplastics en bijvoorbeeld medicijnresten die in het rioolwater terecht komen worden steeds belangrijker.

Van steeds meer stoffen wordt bekend wat de schadelijke gevolgen zijn voor de volksgezondheid. We hebben bij PFAS gezien hoe belangrijk het is aandacht te hebben voor de uitstoot van stoffen en meer

kennis te hebben over gezondheidseffecten van stoffen in ons milieu. Hier is steeds meer aandacht voor en zal ook in de toekomst onze aandacht blijven vragen.

Behandelen van meldingen en klachten
De GGD behandelt vragen, klachten en meldingen op het gebied van binnen- en buitenmilieu in relatie tot gezondheid. Naast burgers benaderen ook gemeenten, woningbouwcorporaties en provincie ons met vragen. We hebben hiervoor dagelijkse bereikbaarheidsdiensten voor spoedvragen, zoals bijvoorbeeld wanneer instellingen of burgers in aanraking komen met kwik, asbest of koolmonoxide. We maken een inschatting van mogelijke blootstelling aan milieu-determinanten en de gevolgen daarvan op de gezondheid. Soms wordt de GGD ook ingeschakeld voor nazorg na inzet van de Gezondheidskundig adviseur Gevaarlijke stoffen (GAGS).

Gezondheidskundig Adviseurs Gevaarlijke Stoffen
De GAGS wordt bij crises en rampen als gezondheidskundig adviseur gevaarlijke stoffen ingezet. Daarnaast neemt de GAGS in de voorbereidende fase deel aan oefeningen, informeert hij ketenpartners over zijn rol waarbij hij de meerwaarde van de GAGS bij crises en rampen benadrukt. Om 24/7 bereikbaar en beschikbaar Noord-Nederland te kunnen garanderen worden nieuwe GAGS functionarissen opgeleid.

	Begroot 2026	Begroot 2025	Begroot 2024	Realisatie 2024
Aantal meldingen/klachten	170	170	170	115
• Binnenmilieu	65	65	65	53
Aantal beleidsadviezen	50	50	50	82
Aantal GAGS inzetten in Drenthe	30	30	30	65
Aantal gemeenten waarin M&G actief is i.h.k.v. de Omgevingswet	12	12	12	12

2.1.4. Additionele dienstverlening
In veel Drentse gemeenten bieden wij additionele dienstverlening in de vorm van dienstverlening en extra inzet op projecten, programma's of aanpakken. Deze dienstverlening geeft een extra impuls aan de transitie van zorg naar gezondheid voor de Drentse inwoner. Voor 2026 bestaat onze additionele dienstverlening uit:

Kansrijke Start basisaanbod
Met de toenemende uitdagingen binnen het Drentse gezondheidslandschap is het essentieel dat ieder kind een eerlijke kans krijgt, ongeacht de omstandigheden waarin het geboren wordt. Daarom verkennen we de mogelijkheden voor een structureel basisaanbod Kansrijke Start. Dit kan een stevig fundament vormen voor de transitie van zorg naar gezondheid voor toekomstige generaties. In de kenniswerkplaats Kansrijke Start binnen GGD Drenthe ontsluiten en duiden we nieuwe data en inzichten. Deze kennis helpt gemeenten bij het ontwikkelen van beleid, interventies en investeringen. Om een gezonde generatie in 2040 te realiseren, moet de lokale aanpak van Kansrijke Start worden versterkt en geborgd. GGD Drenthe speelt hierin een ondersteunende, adviserende en verbindende rol binnen de lokale coalities Kansrijke Start in alle 12 gemeenten. Door middel van regiobeelden Kansrijke Start monitoren we beleid en uitvoering. Het duiden van cijfers samen met professionals en inwoners is hierin een belangrijk onderdeel.
We zijn actief binnen de landelijke en regionale netwerken Kansrijke Start en brengen kennis en expertise in bij gemeenten en partners in het sociaal en medisch domein. Daarnaast voeren we vrijwel alle interventies binnen Kansrijke Start uit, zoals:

Nu Niet Zwanger, Pré- en Voorzorg, Prenataal huisbezoek, Samen ouders groepen, Gezonde School-aanpak, voorlichting Seksuele Gezondheid, preconceptielessen op scholen, inzet van de jeugd gezondheidsverpleegkundige in de lokale coalities Kansrijke/Goede Start en vroegsignalering op basis van de GIZ-methodiek (gezamenlijke inschatting zorgbehoefte) en het inzetten van een extra signaleringsmoment vanuit een startmoment prenataal.

Nu niet zwanger
Nu Niet Zwanger (NNZ) is een programmaonderdeel van Kansrijke Start en biedt ondersteuning aan mensen in een kwetsbare situatie bij het maken van een bewuste keuze over het moment van hun kinderwens. GGD Drenthe is regionaal trekker van het programma en voert regie op de coördinatie en uitvoering. We participeren in het netwerk, werken samen met relevante partners in het sociale en medische domein en breiden waar mogelijk het netwerk uit. De meeste mensen in een kwetsbare situatie zijn vaak al in beeld bij een of meer organisaties. Professionals binnen deze organisaties worden ondersteund in het voeren van het gesprek over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Dit doen wij door middel van het aanbieden van een basistrainingen, verdiepende trainingen (focus op implementatie en borging van NNZ binnen de organisatie) en intervisie bijeenkomsten. Indien nodig kan opschaling bij complexe casuïstiek plaatsvinden vanuit de betrokken organisatie naar de inhoudelijk coördinator. Aansluitend bij de beweging die wij met Kansrijke Start willen maken werken we er naartoe dat de ondersteuning vanuit NNZ beschikbaar is voor alle mensen in Drenthe die verkeren in een kwetsbare situatie.

Gezonde School-aanpak
Een gezonde generatie is één van de focuspunten van GGD Drenthe. Scholen kunnen hier een grote aanjagende en faciliterende rol in spelen. De Gezonde School-aanpak is een onafhankelijke advisering waarbij de GGD met scholen in gesprek gaat over het beleid in de scholen en met scholen samen een plan maakt hoe de gezondheid van de jeugd te verbeteren. Hierbij wordt ingezet op vier pijlers: educatie, schoolomgeving, signaleren en beleid. Scholen worden hierbij begeleid door een deskundige Gezonde school adviseur (GSA). De GSA kan op basis van data en gezondheidsonderzoek van leerlingen gericht kijken hoe de gezondheid verbeterd kan worden. Door de Gezonde School-aanpak te borgen in het basisaanbod Kansrijke Start bieden we aan alle kinderen via de scholen dezelfde kansen op een gezonder leven.

Jong leren eten
Het programma Jong Leren eten heeft als doel om kinderen en jongeren van 0-18 jaar meer in aanraking te brengen met kennis en activiteiten over voeding, zodat ze zelf gezonde en duurzame keuzes kunnen maken. Het programma ondersteunt kinderopvang en onderwijs (PO, VO en MBO). Jong Leren Eten richt zich in de uitvoering in eerste instantie op intermediaire partijen die contacten en toegang hebben tot de einddoelgroep (kinderopvang en onderwijs), daar waar dit het thema voeding/voedsel betreft. Ook de jong leren eten aanpak wordt geborgd.

Preconceptielessen in het Drentse onderwijs
Het doel van de preconceptielessen is voorkomen dat (kwetsbare) toekomstige ouders onvoorbereid of onbewust aan een zwangerschap beginnen, door de bewustwording en kennis in deze groep te vergroten. Dit zorgt ervoor dat minder kinderen in een kwetsbare situatie worden geboren en opgroeien. De lessen die als pilot zijn gestart in de gemeente Assen, worden gefinancierd vanuit de Sociale Agenda Drenthe. Het project kent een looptijd tot 1 januari 2027.

Wijkaanpak Rookvrij Leven voor Iedereen (Angelslo en Wolfsbos/Zuid)
Het doel van de wijkaanpak Rookvrij Leven voor Iedereen is om samen met inwoners een domeinoverstijgende, integrale aanpak te ontwikkelen (die aansluit bij de behoefte van de inwoners) voor een gezonde en rookvrije wijk. Het project wordt via GGD GHOR Nederland gefinancierd door het ministerie van VWS en wordt begeleid door Pharos. De uitvoering van het project in de wijk Angelslo van gemeente Emmen wordt eind 2025 afgerond. Het project van gemeente Hoogeveen in de wijken Wolfsbos en Zuid kent een looptijd t/m februari 2026.

Implementatie Impuls Mentale Gezondheid
ZonMW biedt de mogelijkheid een impuls te geven aan de implementatie van STORM in Drenthe, met een focus op opschaling en borging. Het is de bedoeling het gesprek met gemeenten en scholen over de mentale gezondheid van jongeren te verrijken met de geleerde lessen van de pilot STORM in gemeente Assen. Daarmee proberen we de geïmplementeerde interventie STORM op te schalen en te borgen. De implementatie Impuls kent een looptijd tot 1 juli 2026.

2.1.5. Begroting programma Gezondheid en Leven

Programma		Taak	Product	Rekening 2024	Primitieve begroting 2025	Begroting 2026
Gezondheid en Leven	Baten	Additioneel	Epidemiologie	49	101	74
			Gezondheidsbevordering	543	553	1.048
			Kansrijke Start	164	176	176
			Milieu en Gezondheid	0	282	0
		Totaal Additioneel		755	1.113	1.297
		Basis	Epidemiologie	507	568	548
			Gezondheidsbevordering	1.185	1.485	965
			Milieu en Gezondheid	607	618	899
			Gezondheid en Leven algemeen	36	112	37
		Totaal Basis		2.335	2.783	2.449
	Totaal Baten			**3.090**	**3.895**	**3.746**
	Lasten	Additioneel	Epidemiologie	-45	-98	-68
			Gezondheidsbevordering	-521	-538	-1.003
			Kansrijke Start	-139	-165	-164
			Milieu en Gezondheid	-150	-261	0
		Totaal Additioneel		-855	-1.062	-1.235
		Basis	Epidemiologie	-579	-558	-539
			Gezondheidsbevordering	-920	-1.485	-965
			Milieu en Gezondheid	-599	-618	-899
			Gezondheid en Leven algemeen	-33	-112	-37
		Totaal Basis		-2.131	-2.773	-2.440
	Totaal Lasten			**-2.986**	**-3.835**	**-3.675**
	Reserveringen	Additioneel	Epidemiologie	-4	-3	-5
			Gezondheidsbevordering	-20	-15	-45
			Kansrijke Start	-11	-11	-11
			Milieu en Gezondheid	138	-21	0
		Totaal Additioneel		103	-51	-62
		Basis	Epidemiologie	58	-10	-9
		Totaal Basis		58	-10	-9
	Totaal Reserveringen			**162**	**-61**	**-70**
Totaal Gezondheid en Leven				**266**	**0**	**0**

De stijging van de begroting 2026 wordt primair veroorzaakt door de loon- en prijscompensatie voor 2026 van 2,5%.

Voor de additionele begroting 2026 is de additionele beheersbegroting 2025 bepalend.

Bij Gezondheidsbevordering additioneel staan de gelden begroot die we in 2025 en 2026 gaan ontvangen van provincie Drenthe voor de uitvoering van het programma Regio Deal Zuid- en Oost-Drenthe.

De uitzetting bij Milieu en Gezondheid per 2026 heeft te maken met de ombuiging van additionele naar structurele financiering van de adviseurs Gezonde Leefomgeving.

2.2 Programma Publieke Zorg en Dienstverlening

Binnen het programma Publieke Zorg en Dienstverlening zijn de taken van de GGD belegd die primair zijn gericht op de uitvoering van diensten. In dit programma hanteren we een manier van werken en samenwerken waarin, naast integraliteit, gezondheid, en preventie, ook ‘operational excellence’ en efficiëntie centraal staan. Samenwerking draait hier om de vraag: ‘wat is nodig en behulpzaam’. Hierbij gaat het bijvoorbeeld over het zo effectief, efficiënt en klantgericht mogelijk inrichten van een goede infectieziektenbestrijding, toezichtstaken, jeugdgezondheidszorg en forensische geneeskunde. Tevens is ook binnen dit programma het kennisgericht werken van groot belang, zodat we onze inzet daar kunnen plegen waar het nodig is.
Concreet wordt dit vormgegeven door de volgende onderdelen die in dit programma zijn ondergebracht.

2.2.1. Infectieziektebestrijding

Wat willen we bereiken?

- Toekomstbestendige infectieziektebestrijding.
- Focus op gezondheid en meer inzetten op preventie op basis van data, om infectieziekten te voorkomen.
- Een passende netwerkstrategie, inclusief informatietools, om het netwerk en bestuurders op een goede manier te kunnen informeren en adviseren over (de ontwikkeling van) infectieziekten.
- Een doelgerichte communicatiestrategie om met name kwetsbare doelgroepen, op een manier die aansluit, te kunnen informeren en adviseren over infectieziekten en binnen deze doelgroep gericht in te zetten op preventie.
- Voorbereid zijn op grote uitbraken en pandemieën.

Wat gaan we daarvoor doen?

In 2023 en 2024 is vanuit het landelijke programma versterking infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid (VIP) extra geld beschikbaar gekomen voor infectieziektebestrijding binnen de GGD ’en. Vanuit deze middelen is in 2023 en 2024 extra personeel aangetrokken. Naast medische professional (arts, verpleegkundige en deskundige infectiepreventie), zijn ook een epidemioloog, opleidingscoördinator, communicatieadviseur, beleidsadviseur en projectleider aangesteld. Verder is gewerkt aan professionalisering en de verhoging van de kwaliteit van de afdeling.

In het jaar 2025 heeft het team infectieziektebestrijding te maken gekregen met het eerste deel (50 miljoen) van de aangekondigde bezuiniging van 300 miljoen op pandemische paraatheid. Door deze bezuiniging kon de voorgenomen aanstelling van een coördinator pandemische paraatheid geen doorgang vinden. In 2026 zullen we naar verwachting te maken krijgen (indien de bezuiniging op pandemische paraatheid niet teruggedraaid wordt) met een verdere bezuiniging oplopend tot 300 miljoen. Met deze bezuiniging zal de formatie van team IZB moeten worden teruggebracht van ruim 13 FTE naar 7 FTE. In dat geval kan team IZB zich hoofdzakelijk alleen richten op de primaire kerntaak om binnengekomen meldingen, zowel artikel 26 meldingen als vragen over niet-meldingsplichtige infectieziekten, af te handelen. Indien er wel voldoende middelen beschikbaar blijven willen wij ons ook richten op preventie, informeren en adviseren en voorbereiden op (grootschalige) uitbraken.
Door gebruik te maken van het (bovenregionaal) dashboard, kunnen er op basis van data gezondheidsrisico's in beeld worden gebracht en kan gericht ingezet worden op preventie, met name bij kwetsbare doelgroepen, waardoor in een vroeg stadium infecties kunnen worden voorkomen en

bestreden. Door een passende netwerk- en doelgerichte communicatiestrategie kunnen we onze ketenpartners en kwetsbare doelgroepen op een adequate en passende manier infomeren en adviseren. Om voorbereid te zijn op grote uitbraken en een pandemie wordt er regelmatig opgeleid, getraind en geoefend op basis van het opschalingsdraaiboek IZB en het integraal crisisplan van de GGD.
Tenslotte worden vanuit onze primaire kerntaak alle binnengekomen meldingen, zowel artikel 26 meldingen als vragen over niet-meldingsplichtige infectieziekten, tijdig afgehandeld conform de geldende richtlijnen.

	Begroot 2026	Begroot 2025	Begroot 2024	Realisatie 2024
Aangiften meldingsplichtige ziekten (art.26) m.u.v. COVID-19 em MPOX	100	100	90	175
Individuele meldingsplichtige infectieziekten	500	1.100	1.110	718
Overige vragen en signalen betreffende infectieziekten	1.000	n.v.t.	n.v.t.	1.242
Totaal aantal meldingen infectieziekten	**1.600**	**1.200**	**1.200**	**2.135**
Aantal oefeningen draaiboeken outbreaks	2	2	2	1
Aantal openbare gezondheidszorg-diagnostieken	30	30	30	8
Aantal besmettingen met hepatitis A per 10.000 inwoners	0,1	0,05	0,05	0,3
Aantal georganiseerde groepsvoorlichtingen gericht op infectiepreventie	40	20	20	12
Aantal inspecties asielzoekerscentra	25			

Voor 2026 heeft een uitsplitsing plaatsgevonden van individuele meldingsplichtige infectieziekten en overige vragen en signalen betreffende infectieziekten.

2.2.2. Tuberculosebestrijding

In de bestrijding van tuberculose werkt GGD Drenthe samen met het Regionaal Expertise Centrum. Er wordt gescreend bij risicogroepen en indien nodig wordt behandeling ingezet. De dienstverlening wordt uitgevoerd door GGD Groningen via een dienstverleningsovereenkomst.

Wat willen we bereiken?

- Goede adequate TBC zorg in Drenthe gericht op alle specifieke doelgroepen, met name ook migranten.

Wat gaan we daarvoor doen?

We voeren zowel screening, behandeling en voorlichting uit waar dit nodig is. Dit doen we met inzet van geschoold en bekwaam personeel waarbij we gebruik maken van de meest actuele richtlijnen. Waar nodig zetten we de MRU (mobiele röntgen unit) in. We bevorderen de samenwerking binnen 3-Noord en stemmen daarbinnen af.

	Begroot 2026	Begroot 2025	Begroot 2024	Realisatie 2024
Aantal BCG vaccinaties	130	130	130	
Latente tuberculose infectie aangemeld	15	15	15	
Aantal opgespoorde latente infecties TBC per 100.000 inwoners in het werkgebied	3,05	3,05	3,05	
Aantal mantouxtesten om TBC vast te stellen	350	350	350	
Aantal röntgenfoto's van de longen	400	400	400	1.233
Aantal nieuwe patiënten	12	12	12	4
Aantal nieuwe TBC gevallen per 100.000 in het werkgebied	2,44	2,44	2,44	3,37

2.2.3. Technische Hygiënezorg

Wat willen we bereiken?

- We dragen bij aan de bevordering van de veiligheid, hygiëne en gezondheid bij kinderopvanglocaties. THZ stemt af met de teams infectieziektebestrijding, milieu en gezondheid en het programma Samen Veilig.
- Onze inspectierapporten zijn van goede kwaliteit en volgens de landelijke richtlijn opgesteld. Daarop kunnen gemeenten hun handhavingstaak rond de kwaliteit van de kinderopvang baseren.
- We informeren gemeenten over ontwikkelingen en trends in het naleven van de Wet Kinderopvang op kindercentra.
- We dragen bij aan infectiepreventie door hygiëne-inspecties uit te voeren bij de tatoeage-en piercingshops. Op basis van deze audits worden er vergunningen verleend aan de shops.

Wat gaan we daarvoor doen?

Inspecties Kinderopvang

We voeren inspecties uit op alle kinderopvangcentra in de gemeenten. Elke geregistreerde locatie krijgt een inspectiebezoek. Het gaat hierbij om kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang en gastouderbureaus.

We hebben daarbij inzicht in de kwaliteit van de kinderopvang door de uitvoering van inspecties op basis van de Wet kinderopvang. Het gaat hierbij om veiligheid, gezondheid, pedagogische kwaliteit, kwaliteit van het personeel en de werkwijze op de kinderopvanggroepen. We blijven in gesprek met houders en kunnen onze bevindingen goed onderbouwen. De toezichthouders hebben een onafhankelijke rol en houden daarin ook rekening met het beleid van de gemeenten.

De inspecties bij geregistreerde gastouders vinden plaats via een steekproef. De wettelijke steekproef bedraagt 50%.

Er zijn ontwikkelingen op uitbreiding van toezicht op de voorschoolse educatie (VE). Het voorstel is om structureel toezicht te gaan houden op voorschoolse educatie. Dit is nu belegd bij Inspectie van het Onderwijs. In de komende jaren zal het meer vorm gaan krijgen, maar helder is wel dat om uitvoering te kunnen gaan geven aan dit structureel toezicht er een uitbreiding van fte nodig zal zijn in de loop van 2026. De verwachte ingangsdatum is 1-1-2027. De ontwikkelingen worden gevolgd door de leidinggevende en de specialist VE van team THZ.

Tevens is er een voorgenomen wijziging van de Wet Kinderopvang te verwachten in verband met het invoeren van een meldplicht voor ernstige incidenten. Beoogde ingangsdatum is 1 januari 2026. De impact daarvan op de organisatie zal in de loop van 2025 duidelijk worden.

Tattoo en Piercing

Nieuwe locaties en locaties waarbij de vergunning verloopt worden bezocht en wanneer zij voldoen wordt een vergunning uitgeschreven.

	Begroot 2026	Begroot 2025	Begroot 2024	Realisatie 2024
Reguliere inspecties				
Inspecties KDV/BSO/GOB	677	672	657	596
Gastouders nieuw en steekproef 50%	450	541	240	415
Totaal regulier	**1.127**	**1.213**	**897**	**1.011**
Onvoorzien inspecties				
KDV, BSO/GOB nieuw (OVR + ONR)	110	104	140	108
KDV, BSO/GOB/GO nader onderzoek of herstelaanbod	175	196	200	139
KDV, BSO/GOB/GO inspectie incidenteel	85	82	120	86
Totaal onvoorzien	**370**	**382**	**460**	**333**
Aantal inspecties Tattoo & piercing	50	50	50	45
Totaal	**1.547**	**1.645**	**1.407**	**1.389**

KDV = kinderdagverblijf/ BSO = buitenschoolse opvang/ GOB = gastouderbureau/ OVR = Onderzoek Voor Registratie / ONR = Onderzoek Na Registratie / VGO = voorziening gastouderopvang

2.2.4. Jeugdgezondheidszorg

In het rapport 'Kiezen voor Houdbare Zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak' komt de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) tot de conclusie dat we – om de groei van de zorg te begrenzen – beter moeten kiezen waar de prioriteiten in de zorg liggen. Leidend zijn hierbij twee uitgangspunten. Waar kunnen we de meeste gezondheidswinst behalen? En in welke delen van de zorg moeten kwaliteit en toegankelijkheid versterkt worden?
De jeugdgezondheidszorg als preventieve basisvoorziening voor ieder kind en gezin is één van de oplossingsrichtingen die bij kan dragen aan deze prioritering, en aan het keren van het tij wat betreft de alsmaar stijgende zorgkosten.

De JGZ ziet met regelmaat vrijwel alle kinderen en gezinnen in Drenthe gedurende een lange periode. Door monitoring, vroegsignalering, preventieve interventies, normalisering en het bieden van lichte opvoedondersteuning leveren we een belangrijke bijdrage aan het bewust en veilig laten opgroeien van kinderen tot gezonde volwassenen.
We willen een groter aandeel hebben in het afleveren van gezonde en veerkrachtige generaties in Drenthe. De kinderen die kwetsbaar zijn, hebben meer preventieve ondersteuning nodig en voor hen willen we er nog meer zijn. De focus van de JGZ ligt op minder steun waar dat kan, en meer steun waar dat nodig is, vanuit een aanbod dat overal voor ieder kind beschikbaar is.

Wat willen we bereiken?

- *Versterking prenatale zorg:*
  - Het in januari '25 geïmplementeerde prenatale consult, het Startmoment Consultatiebureau, wordt door 90% van de zwangere vrouwen uit de 8 Drentse gemeenten waarin de JGZ de prenatale zorg uitvoert naar tevredenheid afgenomen.
  - Minimaal 2/3 van de zwangere vrouwen (en hun gezin) in een (potentieel) kwetsbare situatie zijn in beeld bij de JGZ en hebben een prenataal huisbezoek afgenomen.
  - De vaccinatiegraad voor de maternale kinkhoestvaccinatie in Drenthe is gestegen van 71% naar 75%.
- *Zorg op maat:*
  - Taakherschikking is in 2026 i.p.v. 2025 volledig ingevoerd. 70% van de consulten op het consultatiebureau worden uitgevoerd door jeugdverpleegkundigen die de opleiding

'Pluis niet Pluis' met succes hebben afgerond. De jeugdartsen voeren nog 30% van de consulten uit en zijn daarin betrokken bij de kwetsbare kinderen en gezinnen.
    - De inzet van het e-consult peuters voor 2- en 3-jarigen met een laag risico op opvoed- en opgroeiproblemen wordt bij 40% van de 2 en 3-jarigen ingezet. De eerdere inschatting van 60% blijkt voor 2026 geen realistische norm te zijn.
    - In verband met de beëindiging van het contract van 'Jij en Je Gezondheid' (vragenlijsten ten behoeve van de gezondheidsonderzoeken) per september 2026 maken we in 2025 een heroverweging van hoe de screening van jeugdigen tussen 4 jaar en 18 jaar plaats zal kunnen vinden. Implementatie zal in het voorjaar 2026 afgerond zijn waardoor de screening ook geborgd is vanaf september 2026.
- Kennis- en data gedreven werken:
    - Data, vanuit o.a. de monitoring, wordt gebruikt als stuurinformatie t.b.v. een efficiënte dienstverlening ten gunste van zorg aan de kwetsbare kinderen/gezinnen.
    - Data, vanuit o.a. de monitoring, wordt ingezet voor gerichte advisering van collectieve interventies op school- en wijkniveau.
- Opgave gericht samenwerken met partners in het ecosysteem
    - Samenwerking tussen de geboortezorgketen en de JGZ is via het programma Kansrijke start geborgd.
    - Vanuit haar monitorende rol, hebben JGZ-professionals een verbindende rol naar partijen als kinderopvang, scholen, huisartsen, wijkvoorzieningen etc. enerzijds en specialistische hulp anderzijds.
- Gezonde bedrijfsvoering:
    - Continue focus op procesverbeteringen.
    - Afronding van de aanbestedingsprocedure van het digitaal kinddossier KD-plus.

Wat gaan we daarvoor doen?

Versterking prenatale zorg

In 2024 heeft het project 'Versterking prenatale zorg', in nauwe samenwerking met het programma Kansrijke Start, plaats gevonden. Met de geboortezorgketen zijn afspraken gemaakt over de toeleiding van alle zwangere vrouwen naar het vernieuwde prenatale intake consult van de JGZ. Tijdens de intake wordt de ouder geïnformeerd over de ondersteuningsmogelijkheden van de JGZ en het belang van vaccineren. Tevens is het een belangrijk signaleringsmoment om in gezamenlijkheid met de ouder een beeld te krijgen of er sprake is van een kwetsbare ouder en/of gezinssituatie en wat passende interventies zijn. De jeugdverpleegkundige maakt hierbij gebruik van GIZ-prenataal en is bekend met passende interventies in de desbetreffende gemeente.

Zorg op maat

- Met een doorlooptijd van 2,5 jaar hebben uiterlijk in april 2026 alle jeugdverpleegkundigen binnen de zorg van de 'prenataal tot 4-jarigen' het opleidingstraject 'Pluis niet pluis' afgerond. Enkelvoudige medische onderzoeken worden door de opgeleide jeugdverpleegkundigen uitgevoerd. Naast afronding van het opleidingstraject van de laatste groep vindt in 2026 monitoring plaats bij de groepen die in 2024 en 2025 de opleiding 'Pluis niet pluis' hebben gevolgd. Resultaten uit de monitoring worden ingezet om het proces te optimaliseren.
- In 2025 wordt geanalyseerd wat de opties zijn ten aanzien van het wegvallen van het contract met de organisatie 'Jij en Je Gezondheid' ten behoeve van de borging van screening van jeugdigen. Dit is

van belang voor zowel het Primair Onderwijs als het Voortgezet Onderwijs. Vervolgens zal in de loop van 2025 worden gestart met implementatie van de vernieuwde aanpak zodat deze vanaf september 2026 wordt uitgevoerd.

Gezonde bedrijfsvoering
Continue monitoring van klant- en medewerkerervaringen met behulp van PPP-zorg zorgt voor input t.b.v. procesverbetering.

	Begroot 2026	Begroot 2025	Begroot 2024	Realisatie 2024
in zorg:				
prenataal	3.000	3.000	Nieuw per 2025	785
0-4 jaar	12.500	12.500	12.000	12.437
4-12 jaar	38.500	38.500	40.000	38.061
12-18 jaar	34.000	34.000	35.000	33.187
Totaal in zorg	**88.000**	**88.000**	**87.000**	**84.470**
Bereik:				
prenataal	2.400	2.400	Nieuw per 2025	2.565
0-4 jaar	14.000	14.000	11.000	14.005
4-12 jaar	14.500	14.500	14.000	16.171
12-18 jaar	8.500	8.500	9.000	11.432
Totaal bereik	**39.400**	**39.400**	**34.000**	**44.173**
Aantal individuele contacten:				
prenataal	2.800	2.800	Nieuw per 2025	2.680
0-4 jaar	45.000	45.000	50.000	44.055
4-12 jaar	25.000	25.000	21.500	28.730
12-18 jaar	15.500	15.500	12.000	21.136
Totaal individuele contacten	**88.300**	**88.300**	**83.500**	**96.601**
Niet verschenen zonder bericht	**6,0%**	**6,0%**	**8,0%**	**5,2%**

2.2.5. Rijksvaccinatieprogramma (alle leeftijden)

Wat willen we bereiken?

- Het Regiecentrum Vaccineren is hét expertisecentrum op het gebied van vaccineren. We organiseren laagdrempelige vaccinatiemomenten en bieden informatie en voorlichting over vaccineren.
- We versterken de samenwerkingen tussen de teams RVP, Covid, IZB en Reizigers- en Beroepsvaccinaties binnen het Regiecentrum Vaccineren.
- We zoeken verbinding in een breder regionaal perspectief. De ervaring en expertise binnen het Regiecentrum Vaccineren breiden we uit naar 3-Noord. Ook de vaccinatieopgaven van RVP 4- lenen zich ervoor om in 3-Noord-verband op te pakken.
- We geven uitvoering aan het voorgenomen RVP-vaccinatieschema. Daarnaast spelen we in op (on)verwachte wijzigingen in het vaccinatieschema.
- We nemen gemeenten mee in de ambities, doelstellingen en werkzaamheden van het Regiecentrum Vaccineren.
- We zetten de eigen ervaringen vanuit het Regiecentrum Vaccineren en de uitkomsten van het landelijke RIVM-onderzoek *Sociovax* in om de dalende vaccinatiegraad in Drenthe te doorbreken.

- Een dalende vaccinatiegraad vraagt meer inspanning vanuit de GGD en gemeenten om de inwoners te bereiken

Wat gaan we daarvoor doen?

- Het verder uniformeren én inbedden van eenduidige werkwijzen en processen.
- We gaan de klantcontactcentra van de verschillende teams binnen GGD Drenthe samenvoegen om de informatievoorziening over vaccinaties te optimaliseren en de bereikbaarheid te vergroten.
- We evalueren de effectiviteit van het beleid rondom pijnbestrijding bij kinderen tijdens het vaccineren.
- We zetten in op het organiseren van bijscholingen en versterken van de samenwerking met externe partners, zoals de bestaande samenwerkingen met partners in het bestrijden van pijn en angst tijdens vaccineren.
- We werken aan een plan om vaccineren structureel onderwerp te maken van bestaande contactmomenten van de GGD.
- Conform de richtlijn van het RIVM worden de komende jaren een aantal wijzigingen doorgevoerd in het vaccinatieschema.
    - Vanaf 2025 komt voor 9-jarigen de DTP- en BMR-vaccinatie te vervallen.
    - De BMR-vaccinatie wordt in 2025 rond het 3e levensjaar gegeven en de DTP is dan verplaatst naar de leeftijd van 14 jaar (effectief in 2030). Om deze wijziging mogelijk te maken wordt de komende 3 jaar een inhaalcampagne georganiseerd.
    - In 2025 en 2026 gaan we voor de BMR-inhaalcampagne 2 jaarcohorten oproepen. Dit zijn in totaal ongeveer 9.500 kinderen.
    - Aan het einde van 2025 of aan het begin van 2026 verwachten we een toevoeging aan het vaccinatieschema van de gordelroos-vaccinatie.

	Begroot 2026	Begroot 2025	Begroot 2024	Realisatie 2023
Vaccinatiegraad DKTP kleuters	86,0%	92,0%	94,0%	86,5%
Vaccinatiegraad DTP basisschool	85,0%	92,0%	94,0%	82,1%
Vaccinatiegraad BMR basisschool	85,0%	92,0%	94,0%	82,3%
Vaccinatiegraad HPV meisjes	68,0%	70,0%	70,0%	52,7%
Vaccinatiegraad HPV jongens	48,0%	50,0%	50,0%	47,1%
Vaccinatiegraad Men ACWY	85,0%	90,0%	90,0%	70,0%
Vaccinatiegraad MKV	74,0%	75,0%	76,0%	72,0%

2.2.6. Seksuele gezondheid

Wat willen we bereiken?

- Positieve Seksuele Gezondheid voor Iedereen.
- We zijn, samen met onze collega's van Groningen en Friesland, en in verbinding met landelijke netwerken, het expertisecentrum voor preventie, opsporing en behandeling op het gebied van seksuele gezondheid in 3-Noord.
- We zijn er voor alle inwoners van Drenthe, Groningen en Friesland, met speciale aandacht voor kwetsbare doelgroepen.
- Door middel van bovenregionale surveillance, communicatie en coördinatie zorgen wij ervoor dat we toegankelijk zijn voor en in beeld zijn bij inwoners.

Wat gaan we daarvoor doen?

Nationaal Actieplan soa, hiv en seksuele gezondheid
We werken mee aan de uitvoering van het Nationaal Actieplan soa, hiv en seksuele gezondheid. Dit bestaat uit drie overkoepelend pijlers en vier centrale pijlers.

Overkoepelende pijlers

1. Preventie en zorg
2. Seksuele vorming
3. Surveillance en monitoring

Centrale pijlers

1. Preventie en opsporing en behandeling van soa
2. Preventie en opsporing en behandeling van hiv
3. Preventie van ongewenst zwangerschap
4. Preventie seksuele grensoverschrijding en seksueel geweld

Preventie en behandeling van seksueel overdraagbare aandoeningen, seksualiteitsvragen
We zetten in op uitbreiding van collectieve preventieactiviteiten. We geven voorlichting, trainingen en publieksinformatie. Daarnaast zetten we ook in op individuele preventie en behandeling, via spreekuren en testfaciliteiten. Denk hierbij o.a. aan PrEP spreekuren voor mannen die seks hebben met mannen, seksualiteitsvragen en counseling. In 2026 wordt meer ingezet op de collectieve preventie. We focussen ons specifiek op de doelgroepen: MBO-studenten, migranten, sekswerkers en LHBTI+. Individuele preventie blijft gericht op de risicogroepen: jongeren onder de 25, mannen die seks hebben met mannen (MSM), migranten, sekswerkers en LHBTI+.

Gezond seksueel gedrag van kinderen en jongeren
Binnen de voorlichtingen over seksualiteit op scholen blijven we aandacht besteden aan een respectvolle omgang met elkaar, wensen en grenzen, keuzes maken over seksuele gezondheid en de keuzes van anderen te respecteren. Deze voorlichtingen worden aangepast op het niveau en de doelgroep. Met als doel: prettige, vrijwillige en veilige seks, beschermd tegen soa's en hiv, seksueel geweld en onbedoelde zwangerschap.

Samen met de jeugdgezondheidszorg en binnen de Gezonde School methodiek en Kansrijke start maken we seksuele vorming en ontwikkeling bespreekbaar, vanaf de vroege jeugd.

Samenwerking
We zetten in op het versterken van de samenwerking met zowel ons interne als externe netwerk.

	Begroot 2026	Begroot 2025	Begroot 2024	Realisatie 2024
Seksuele gezondheid				
Activiteiten/campagnes onder jongeren	15	12	12	20
Activiteiten onder migranten	30	30	30	30
Activiteiten onder LHBT	45	45	45	45
Activiteiten t.b.v. sekswerkers	45	45	45	45
Bijscholing aan professionals	10	8	8	11
SENSE				
Aantal Soa consulten	1.000	850	850	1.530
Vindpercentage Soa	20%	17%	17%	19%
Aantal gevonden Soa	200	145	145	287
Aantal consulten (Sense)	90	75	75	104
Aantal Hepatitis B vaccinaties voor risicogroepen	140	120	120	170

2.2.7. Additionele dienstverlening

Publieke gezondheid asielzoekers Drenthe

In opdracht van het Centraal Orgaan Asielzoekers voert de GGD de taken binnen de publieke gezondheidszorg voor asielzoekers uit, waaronder jeugdgezondheidszorg en gezondheidsbevordering.

Jeugdgezondheidszorg

Wij zien de kinderen van asielzoekers in Drenthe 0-18 jaar. Dit door een jeugdarts en een jeugdverpleegkundige tijdens een verpleegkundige intake of een medisch onderzoek met het kind en de ouders. De gezondheid van het kind wordt in beeld gebracht. Indien nodig wordt aanvullende zorg ingezet. We voeren het RVP uit. We zetten in op een flexibel zorgaanbod om fluctuaties in de zorgvraag op te kunnen vangen.

Gezondheidsbevordering

Samen met COA worden afspraken gemaakt over de thema's voor groepsvoorlichtingen. We verzorgen deze voorlichtingen, c.q. groepsgesprekken, ondersteund door een tolk. Te denken valt aan het gezondheidssysteem in Nederland, gezonde voeding, psychische gezondheid, seksuele gezondheid en opvoedondersteuning. In de beschermde opvanglocatie voeren we een voorlichtingsprogramma uit dat voorziet in de behoefte van jongeren. Extra voorlichtingen worden ingekocht door sommige centra, wat leidt tot aanpassing van de formatie.

	Begroot 2026	Begroot 2025	Begroot 2024	Realisatie 2024
Asielzoekers (totaal)	4.500	4.000	4.000	4.966
Asielzoekers (0-18 jarigen)	1.100	900	900	1.220
Aantal asielzoekers (18 jarigen en ouder)	3.400	3.100	3.100	3.746
Asielzoekerscentra	6	6	6	9,5
Verpleegkundige intakes (VI) 0-4 jarigen	130	130	130	127
Verpleegkundige intakes (VI) 4-18 jarigen	600	800	800	554
Medische onderzoeken (MO) 0-4 jarigen	130	130	130	104
Medische onderzoeken (MO) 4-18 jarigen	600	800	800	507
Aantal groepsvoorlichtingen	175	150	150	179

Publieke gezondheid statushouders

Sinds 2021 spelen gemeenten een cruciale rol in het nieuwe inburgeringsstelsel. Dit stelsel biedt de perfecte gelegenheid om gezondheidsvoorlichting structureel te integreren in het inburgeringsprogramma voor statushouders. Samen met gemeenten onderzoeken we hoe we leefstijl- en gezondheidsvoorlichting een vaste plek kunnen geven binnen dit programma. De thema's kunnen flexibel worden aangepast aan de behoeften van de deelnemers. Denk hierbij aan onderwerpen zoals de gezondheidszorg in Nederland, mentale gezondheid, gezonde voeding, opvoeding, en seksuele en reproductieve gezondheid.

Er is een aanbod beschikbaar dat met gemeenten besproken en op maat gemaakt kan worden. Als er meer vraag naar is, zullen we de capaciteit uitbreiden om de uitvoering te waarborgen.

Forensische geneeskunde

Forensische geneeskunde wordt vanaf 1 januari 2025 onder verantwoordelijkheid van GGD Fryslan uitgevoerd.

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. Daarbij wordt de afhankelijkheid van externe commerciële partijen steeds groter, waarbij er ook sprake is van monopolievorming. Een ander knelpunt is dat de medische arrestantenzorg niet is gegund aan het samenwerkingsverband van de drie noordelijke GGD-en. We werken de impact hiervan in 2025 uit in scenario's.

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.

	Begroot 2026	Begroot 2025	Begroot 2024	Realisatie 2024
Totaal Arrestantenzorg*	n.v.t.	1.700	1.700	2.063
Telefonisch consult*	n.v.t.	700	700	537
Forensisch medisch onderzoek:*				
• Bloed/DNA afname/urinecontrole	n.v.t.	350	350	430
• Letselbeschrijving	n.v.t.	50	50	43
• Deskundigenrapportage	n.v.t.	10	10	8
• Zedenonderzoek	n.v.t.	25	25	20
• NODO melding	n.v.t.	5	5	0
Aantal lijkschouwingen	350	350	350	436
Aantal lijkschouwingen per 100.000 inwoners excl. euthanasie	70	70	70	86
Aantal lijkschouwingen na euthanasie	200	200	200	296
Aantal lijkschouwingen na euthanasie per 100.000 inwoners	40	40	402	59
*Per 1-1-2025 is de uitvoering overgegaan naar GGD Fryslan				

NODO = Nader Onderzoek DoodsOorzaak

Reizigers- en Beroepsadvisering/Vaccinaties op Maat

Voor de toekomst voorzien we dat er vraag zal blijven naar reizigersadvies, reizigersvaccinaties, beroepsvaccinaties en Vaccinaties op Maat. In 2025 hebben we toegewerkt naar uitbreiding van locaties in de provincie, dichter bij de burger, en een verhoging van ons aanbod consulten. Mocht de vraag in 2025 nog verder blijven toenemen dan willen we de toename in spreekuren behouden en verder uitbreiden in 2026. Passend bij de vraag van de burger. Daarnaast is de verwachting dat er meer vaccins op de markt zullen komen, onder andere door ontwikkelingen op het gebied van infectieziekten. We verwachten dat de vraag vanuit de samenleving groot zal blijven. Eén van de uitdagingen voor het uitbreiden van de spreekuren is de beschikbaarheid en betaalbaarheid van locaties.
Intern willen we inzetten op een versteviging van de samenwerking met het RVP.

	Begroot 2026	Begroot 2025	Begroot 2024	Realisatie 2024
Aantal 1e consulten reizigersadvisering	5.000	4.500	3.750	4.305
Aantal vervolgconsulten	2.000	1.800	1.250	1.524

Technische Hygiëne Zorg

Als additionele taak adviseert en inspecteert THZ op hygiëne en veiligheid bij prostitutiebedrijven en grote evenementen met tijdelijke sanitaire voorzieningen**.**

Om volksgezondheidrisico's te beperken zijn afspraken gemaakt om voorzieningen met een verhoogd risico te bezoeken en inspecteren op veiligheid en hygiëne.
Na de introductie van een nieuwe functie binnen het team Infectieziektebestrijding (IZB), de Deskundige Infectiepreventie (DI), heeft dat er in eerste instantie toe geleid dat de additionele taken die tot dan toe in de portefeuille zaten van afdeling THZ vanaf 2024 waren belegd bij de DI. Na evaluatie eind 2024 is besloten om de ervaring en capaciteit van afdeling THZ te combineren met de specialistische kennis van de DI. Dit houdt in dat per januari 2025 afdeling THZ weer toezicht gaat houden op hygiëne en veiligheid bij prostitutiebedrijven en bij grote evenementen. Hierbij vindt nauw overleg en afstemming plaats tussen afdeling THZ en IZB (DI).
De afdeling Infectieziektebestrijding voert zelf onderzoeken uit op het gebied van hygiëne bij asielzoekerscentra.

<u>Prostitutiebedrijven</u>

De inspecties van prostitutiebedrijven in Drenthe worden uitgevoerd door hiervoor opgeleide en getrainde toezichthouders, volgens de landelijke richtlijnen. Het gaat om jaarlijkse onderzoeken waar een rapport voor opgesteld wordt.

<u>Grote evenementen</u>

In eerste instantie wordt contact gezocht met de verschillende werkgroepen om overleg te plannen over de inzet van afdeling THZ bij grote evenementen. Het gaat hierbij om in ieder geval drie grote evenementen die jaarlijks terugkeren: De bloemencorso, de TT en de Zuidlaardermarkt.
De inspecties bij grote evenementen worden uitgevoerd door hiervoor opgeleide en getrainde toezichthouders.

	Begroot 2026	Begroot 2025	Begroot 2024	Realisatie 2024
Aantal inspecties tijdens evenementen	3	3	nvt	nvt
Aantal inspecties prostitutiebedrijven	11	11	nvt	nvt

2.2.8. Begroting programma Publieke Zorg & Dienstverlening

Programma		Taak	Product	Rekening 2024	Primitieve begroting 2025	Begroting 2026
Publieke Zorg & Dienstverlening	Baten	Additioneel	Forensische geneeskunde	1.264	1.142	477
			Infectieziektebestrijding	113	83	139
			JGZ additionele opdrachten gemeenten	1.564	1.519	1.855
			JGZ overige additionele opdrachten	21	28	8
			Preventieve logopedie	722	807	802
			Publieke gezondheid asielzoekers	1.206	1.160	1.201
			Reizigersvaccinaties	800	799	861
			Sense Noord Nederland	362	361	392
			Technische hygiënezorg	7	14	15
		Totaal Additioneel		6.058	5.914	5.751
		Basis	Infectieziektebestrijding	991	1.030	2.290
			Infectieziektebestrijding - COVID	2.519	756	1.948
			Infectieziektebestrijding - VIP	1.123	759	0
			JGZ gezondheidszorg	12.766	13.594	14.395
			JGZ gezondheidszorg Oekraïne	545	0	0
			Rijksvaccinatieprogramma 18+	31	53	0
			Rijksvaccinatieprogramma jeugd	859	801	997
			Seksuele gezondheid	231	245	339
			Technische hygiënezorg	1.297	1.390	1.399
			Tuberculose bestrijding	569	591	573
			PZ&D algemeen	233	247	619
			PZ&D Ondersteuning & Service	724	769	703
		Totaal Basis		21.885	20.236	23.263
	Totaal Baten			**27.943**	**26.149**	**29.014**
	Lasten	Additioneel	Forensische geneeskunde	-1.367	-1.086	-477
			Infectieziektebestrijding	-101	-77	-129
			JGZ additionele opdrachten gemeenten	-1.451	-1.407	-1.718
			JGZ overige additionele opdrachten	-20	-26	-7
			Preventieve logopedie	-608	-746	-743
			Publieke gezondheid asielzoekers	-1.106	-1.073	-1.114
			Reizigersvaccinaties	-789	-762	-826
			Sense Noord Nederland	-334	-334	-364
			Technische hygiënezorg	-6	-13	-14
		Totaal Additioneel		-5.784	-5.524	-5.392
		Basis	Infectieziektebestrijding	-920	-1.030	-2.290
			Infectieziektebestrijding - COVID	-2.519	-756	-1.948
			Infectieziektebestrijding - VIP	-1.122	-759	0
			JGZ gezondheidszorg	-12.825	-13.594	-14.395
			JGZ gezondheidszorg Oekraïne	-394	0	0
			JGZ gezondheidszorg transformatie	-275	0	0
			Rijksvaccinatieprogramma 18+	-31	-53	0
			Rijksvaccinatieprogramma jeugd	-842	-801	-997
			Seksuele gezondheid	-225	-245	-339
			Technische hygiënezorg	-1.268	-1.390	-1.399
			Tuberculose bestrijding	-564	-591	-573
			PZ&D algemeen	-621	-247	-619
			PZ&D Ondersteuning & Service	-820	-769	-703
		Totaal Basis		-22.423	-20.236	-23.263
	Totaal Lasten			**-28.207**	**-25.760**	**-28.654**
	Reserveringen	Additioneel	Forensische geneeskunde	-16	-56	0
			Infectieziektebestrijding	-8	-6	-10
			JGZ additionele opdrachten gemeenten	-115	-112	-136
			JGZ overige additionele opdrachten	-1	-2	-1
			Preventieve logopedie	-54	-61	-59
			Publieke gezondheid asielzoekers	-90	-87	-87
			Reizigersvaccinaties	-17	-36	-36
			Sense Noord Nederland	-27	-27	-29
			Technische hygiënezorg	-1	-1	-1
		Totaal Additioneel		-330	-389	-359
		Basis	JGZ gezondheidszorg	31	0	0
			JGZ gezondheidszorg transformatie	251	0	0
		Totaal Basis		282	0	0
	Totaal Reserveringen			**-48**	**-389**	**-359**
Totaal Publieke Zorg & Dienstverlening				**-312**	**0**	**0**

De stijging van de begroting 2026 wordt veroorzaakt door de loon- en prijscompensatie voor 2026 van 2,5%.

Voor de additionele begroting 2026 is de additionele beheersbegroting 2025 bepalend.

Forensische geneeskunde
Forensische geneeskunde wordt vanaf 1 januari 2025 onder verantwoordelijkheid van GGD Fryslan uitgevoerd. Per 2026 nemen we dan ook alleen de opbrengsten en kosten op voor de uitvoering voor lijkschouw.

De inwerkingstreding van het wetsvoorstel van de modernisering van de Wet op de lijkbezorging (Wlb) is voorzien op 1 januari 2026. Ten behoeve van de financiering van de beoogde wettelijke uitbreiding van de taken van de gemeentelijke lijkschouwer is voor de periode 2026-2031 jaarlijks € 3,2 miljoen naar de algemene uitkering overgeheveld. Voor de Drentse gemeenten gaat het om een uitbreiding op jaarbasis van € 87.500.

SENSE Noord Nederland
Zoals opgenomen in het hoofdlijnenakkoord 2024 dienen alle SPUK's overgeheveld te worden naar het gemeentefonds. Een van de doelen van de overheveling van de SPUK's naar het gemeentefonds is het verlagen van administratieve lasten voor de gemeenten, waarmee een efficiencytaakstelling van 10% is voorzien.

Sinds 2006 is het RIVM inhoudelijk coördinator van de regeling specifieke uitkering ASG. De SPUK ASG staat voor Aanvullende Seksuele Gezondheid en is aanvullend op de huisartsenzorg en op de collectieve preventietaak op basis van de Wet publieke gezondheid. De ASG (Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg) is een SPUK. Voor de 3 noordelijke GGD-en is GGD Groningen tot nu toe de penvoerder van ASG.

Aangezien er nog geen duidelijkheid is over de overheveling van de ASG regeling naar het gemeentefonds, staan de SENSE middelen nog als additionele taak opgenomen in de begroting van 2026.

Infectieziektenbestrijding
Per 2026 staat de SPUK financiering van de structurele lasten als gevolg van het landelijke programma versterking infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid begroot onder her product infectieziektebestrijding.

De structurele lasten van het elektronisch voorschrijfsysteem, die in 2025 wordt geïmplementeerd, staan begroot onder de infectieziektebestrijding.

Rijksvaccinatieprogramma Jeugd

<u>RVP-vaccinatieschema</u>
Per 2025 zijn er aanpassingen in het vaccinatieschema. Dit heeft gevolgen voor de uitvoering in de jaren 2025 tot en met 2030. De jaarlijkse kosten van de aanpassingen zijn begroot op € 138.000. De financiering van de wijzigingen zal lopen via het gemeentefonds.

<u>RS-virus</u>
Vanaf het najaar 2025 zal de RSV-prik voor baby's worden toegevoegd aan het Rijksvaccinatieprogramma. Vooralsnog gaan we ervan uit dat de financiering de eerste jaren loopt via het RIVM.

Seksuele gezondheid
De jaarlijkse structurele uitzetting voor de vervanging van het elektronisch patiëntendossier (EPD) voor het vakgebied seksuele gezondheid zijn begroot op € 90.000.

Technische hygiënezorg
1 januari 2026 is de beoogde ingangsdatum van de voorgenomen wijziging van de Wet Kinderopvang. De financiële gevolgen van de voorgenomen wijziging zijn niet bekend.

2.3 Programma Samen Veilig

Het programma focust in 2026 op:

- **Preventie:** Het programma Samen Veilig is er voor kwetsbare mensen met problemen op meerdere terreinen of ingewikkelde problematiek op het gebied van sociale veiligheid.
- **Kennis en expertisecentrum**: Wij hebben expertise op sociale veiligheidsvraagstukken: seksueel geweld, openbare geestelijke gezondheidszorg, huiselijk geweld en kindermishandeling en psychosociale hulpverlening bij incidenten
- **Data en informatiegericht werken**: Via kennis, data en strategische advisering, innovatie, lef (leren en proberen), verbindend vermogen en partnerschap het verschil maken voor de sociale veiligheid voor en met alle burgers in Drenthe!
- **Integraal samenwerken:** Altijd in samenwerking met netwerkpartners.

Concreet wordt dit vormgegeven door de volgende onderdelen die in dit programma zijn ondergebracht.

2.3.1. Openbare Geestelijke Gezondheidszorg, Vangnet & Advies

Met de vangnetfunctie van de GGD worden gezondheidsrisico's beperkt voor mensen die in een ongezonde woonsituatie leven en daarbij anderen soms overlast bezorgen.

Wat willen we bereiken?

Problemen van woningvervuiling en verwaarlozing oplossen waardoor gezondheidsrisico's worden weggenomen, de kwaliteit van leven wordt verbeterd, overlast wordt bestreden en reguliere hulpverlening verder kan.

Wat gaan we daarvoor doen?

Vanuit de vangnet- en adviesfunctie ondersteunen en adviseren we hulpverleners en hun cliënten bij problemen op het gebied van woningvervuiling, verwaarlozing, hoarding, grote aantallen huisdieren, ongedierte en somatiek. Waar nodig organiseren en coördineren we een schoonmaakactie. De sociaal verpleegkundigen OGGZ voeren deze functie uit en deze is geïntegreerd in de uitvoering van de additionele OGGZ-taken die de GGD uitvoert voor gemeenten. Het verschil met die activiteiten is dat de cliënten bij de vangnet en adviesfunctie al in zorg zijn en er geen bemoeizorg ingezet hoeft te worden. Er wordt wel een beroep gedaan op de deskundigheid van de sociaal verpleegkundigen OGGZ, specifiek op het gebied van de aanpak van woningvervuiling, hoarding en somatische problemen.

	Begroot 2026	Begroot 2025	Begroot 2024	Realisatie 2024
Inzet sociaal verpleegkundige OGGZ, vangnet en advies	110	75	75	99

2.3.2. PSHi/PSHOR

Wat willen we bereiken?

Coördineren bij incidenten in Drenthe waar maatschappelijke onrust een rol speelt. Hierbij nauw samenwerken met sleutelfiguren die betrokken zijn bij het incident, begeleiden van overleggen en adviseren in het gehele proces.

Wat gaan we daarvoor doen?

- Doorontwikkelen van kennis en vaardigheden Procesleiders/Leider Kernteam en ondersteuners (4 maal per jaar PSHi oefenen, 1 maal per jaar PSHOR oefenen, training ARQ)
- Versterken van de samenwerking tussen Slachtofferhulp en het PSH-team.
  Versterken en onderhouden van het contact met de ambtenaren Openbare Orde en Veiligheid van alle gemeenten.
- Het PSHi en PSHOR protocol is geoptimaliseerd en sluit aan op het GROP plan.
- De zichtbaarheid van de PSH vergroten bij de Witte (ambulance) en Oranje (bevolkingszorg) kolom
- PSHOR training geven aan Slachtofferhulp (ARQ)

2.3.3. Additionele dienstverlening

Veilig Thuis Drenthe

Wat willen we bereiken?

- Onveiligheid is eerder in beeld, waardoor meldingen kunnen worden voorkomen en samenwerking met Veilig Thuis meer van adviserende aard is
- Professionals, gezinnen en directbetrokkenen worden binnen termijn en op maat geholpen
- Professionals in het lokale veld zijn beter toegerust om huiselijk geweld situaties te signaleren en erop te acteren
- Duurzame veiligheid realiseren, samen met netwerkpartners
- Veilig Thuis medewerkers werken nauw samen met professionals van lokale teams bij veiligheidscasuïstiek
- Verbinding binnen GGD is vergroot en vanzelfsprekend

Wat gaan we daarvoor doen?

We werken in 2026 verder aan de implementatie en borging van het transformatieplan VTD. We spelen daarbij in op de actuele ontwikkelingen van het Toekomstscenario, waar Veilig Thuis een rol in heeft.
De focus ligt op het boeien en binden vanuit een prettig en veilig werkklimaat. We werken toe naar een stabiele werkomgeving waar iedereen werkt vanuit de bedoeling. De manager en teamcoördinatoren staan dicht bij de medewerkers, sluiten aan bij hun behoefte en investeren in professionaliteit en deskundigheid. De werkprocessen zijn efficiënter ingericht en de kwaliteit van dienstverlening verhoogt.

Medewerkers van Veilig Thuis en specifiek de contactpersonen werken deels in gemeenten en trekken samen op met het lokale veld. Zij voegen expertise toe en geven samen met de gemeente vorm aan de samenwerking. We onderhouden een nauwe relatie met gemeenten en andere netwerkpartners uit de regio en hebben daarbij grip op alle casussen. VTD werkt binnen alle gemeenten in ieder geval met 1 werkwijze: ‘samen optrekken’. Deze wordt regelmatig geëvalueerd.

In 2026 heeft Veilig Thuis een kennis- en expertiseteam dat bestaat uit een expert kind-interview, trainers/voorlichters, een ervaringsdeskundige en aandachtfunctionarissen op 6 verschillende aandachtsgebieden: stalking, mensenhandel, ouderenmishandeling, seksualiteit en intimiteit, eergerelateerd geweld en risicozwangerschap/alcohol en drugs.

Het team ondersteunt en adviseert professionals intern en extern. Daarnaast wordt kennis ontwikkeld, zoals bijvoorbeeld femicide, afhankelijk van maatschappelijke ontwikkelingen en trends.

	Begroot 2026	Begroot 2025	Begroot 2024	Realisatie 2024
Advies en ondersteuning	2.600	2.600	2.600	3.098
Melding	2.200	2.200	2.200	1.870
Onderzoek	400	400	400	119
Monitoring	590	590	590	273
Voorwaarden en Vervolg	200	200	200	128
Huisverboden	60	60	60	44

Openbare Geestelijke Gezondheidszorg

Wat willen we bereiken?

- Dat kwetsbare inwoners met complexe problemen die veelal niet zelf hulp zoeken, of dat afwijzen, toch de zorg en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben.
- Dat daartoe het OGGZ-vangnet met de functies meldpunt, triage, advies, bemoeizorg en casus-en procesregie in alle Drentse gemeenten beschikbaar blijft en op maat aansluit op het lokale sociale domein.
- Dat het OGGZ-vangnet meebeweegt en meedoet in de ontwikkelingen in het zorglandschap als gevolg van de transitie van zorg naar gezondheid.
- Daarbij trouw blijft aan het uitgangspunt om als vangnet geen reguliere zorgfunctie over te nemen en alleen, en zo kort als mogelijk, inzet pleegt wanneer kwetsbare inwoners tussen wal en schip dreigen te raken.

Wat gaan we daarvoor doen?

<u>Advies en Meldpunt OGGZ</u>

We gaan uitvoering geven aan het Advies en Meldpunt OGGZ dat voor alle Drentse gemeenten het meldpunt voor niet acute zorgvragen is rond zorgmijders, mensen met onbegrepen gedrag en mensen waar mogelijk verplichte zorg voor nodig is. Het Advies en Meldpunt is een belangrijke pijler van het OGGZ-vangnet dat naast het meldpunt bestaat uit de functies triage, advies, bemoeizorg en casus-en procesregie.

<u>OGGZ Bemoeizorg</u>

We bieden samen met onze samenwerkingspartners GGZ, VNN en Cosis OGGZ-bemoeizorg in de Drentse gemeenten. Dat doen we vanuit OGGZ-netwerken of vanuit sociale teams in gemeenten.
De sociaal verpleegkundigen OGGZ van de GGD bieden bemoeizorg in situaties waar zorgen zijn over woningvervuiling of hoarding en aan mensen met onbegrepen gedrag en somatische problemen hebben en het aanbod van hulp en ondersteuning afwijzen. Soms ervaart de omgeving daarvan overlast bijvoorbeeld door verwaarlozing en ongedierte. Bemoeizorg start zonder dat er een hulpvraag aan vooraf is gegaan en zonder indicatiestelling. Door op een laagdrempelige manier en vasthoudend contact te leggen wordt het vertrouwen van deze mensen gewonnen. Vanuit dat vertrouwen worden mensen gemotiveerd om hun woon- en leefomgeving te verbeteren en daar waar nodig hulp en ondersteuning bij te aanvaarden.

<u>OGGZ-voorzitterschap (procesregie)</u>

We coördineren de OGGZ-aanpak in gemeenten. Door inzet van procesregie ontstaat een gezamenlijk gedragen plan van aanpak rond multiproblemcasuïstiek waarin zorgmijding en vaak ook overlast speelt.

De OGGZ-voorzitter zorgt daarmee dat vanuit een gezamenlijke doelstelling en met heldere afspraken over een ieders verantwoordelijkheid, rol en bijdrage samengewerkt wordt aan een integrale bemoeizorg-aanpak.

Beleidsontwikkeling

We geven uitvoering aan projecten die in 2025 gestart zijn met subsidie van ZonMw in het kader van het programma Grip op Onbegrip. Het betreft het project opvolgen politiezorgmeldingen in het kader van 'domein overstijgend samenwerken rond situaties van onbegrepen gedrag'.

Drentse kenniswerkplaats onbegrepen gedrag

De Drentse kenniswerkplaats onbegrepen gedrag wordt gefinancierd vanuit het ZonMw programma Grip op onbegrip. GGD Drenthe is penvoerder van de subsidie De kenniswerkplaats is een regionaal samenwerkingsverband met partners vanuit o.a. onderwijs, zorg, gemeenten en woningbouw.

Doel van de kenniswerkplaats is door middel van kennis bij te dragen aan 1) een inclusieve samenleving met meer tolerantie en begrip en 2) anders leren samenwerken met ruimte voor creativiteit, samen met de mensen om wie het gaat. Belangrijke peiler is de inzet van ervaringskennis als gelijkwaardige kennisbron, samen met wetenschappelijke en praktijkkennis. Hiervoor werken we in een innovatiewerkplaats samen met studenten, onderzoekers, ervaringsdeskundigen en professionals uit de praktijk.

De Drentse kenniswerkplaats onbegrepen gedrag is onderdeel van het kennisnetwerk van GGD Drenthe en we werken samen met kenniswerkplaatsen onbegrepen gedrag in andere regio's.

De subsidie loopt tot september 2027. Het streven is om dan een duurzame motor voor kennisdeling en samenwerking in situaties rondom onbegrepen gedrag te hebben geborgd. In 2026 zitten we in het derde jaar van de 4-jarige subsidie. De verwachting is dat de nadruk steeds meer zal komen te liggen op borging van de werkwijze en implementatie van de opgedane kennis.

Wet aanpak meervoudige problematiek in het sociaal domein (WAMS)

De afgelopen jaren is de Wet aanpak meervoudige problematiek in het sociaal domein (Wams) regelmatig uitgesteld. Gezien de onstuimige politieke situatie is er geen zicht op implementatie in 2026 of 2027. Hij moet opnieuw parlementair behandeld worden. De Wams is een reparatiewet van de WMO en biedt een wettelijke grondslag voor gegevensdeling over domeinen heen, dat gemeenten coördinatoren aanwijzen en het biedt een wettelijke basis voor meldpunten niet acute zorg en het organiseren van openbare geestelijke gezondheidszorg.

Actualiseren mandaatbesluiten en convenanten OGGZ.

In 2024 zijn we gestart met het actualiseren van de mandaatbesluiten en convenanten OGGZ, dit krijgt in 2025 vervolg. Het doel is om deze eind 2025 gereed te hebben, indien dit uitloopt wordt de afronding in 2026 gerealiseerd.

	Begroot 2026	Begroot 2025	Begroot 2024	Realisatie 2024
Advies en Meldpunt OGGZ	1.800	1.100	1.100	1.616
Waarvan:				
- aangemeld voor OGGZ-bemoeizorg	600	325	300	577
- aangemeld Verkennend Onderzoek Wvggz	30	30	25	28
- aangemeld voor vangnetfunctie GGD	120	75	40	99
- afgehandeld op meldpunt OGGZ	925	650	735	852
Overige indicatoren:				
OGGZ-meldingen GGD OGGZ-voorzitter**	300	225	225	277
Aantal meldingen via politie (I28)	950			778
Aantal nieuwe casussen bemoeizorg	450			424
Waarvan:				
Aantal woningsaneringen inz. Vervuiling, hoarding ***	70	40	40	66
* Voorheen werd het aantal 'aangemeld voor OGGZ-bemoeizorg' per melding gerekend, nu per casus.				
**Aantal OGGZ-bemoeizorg meldingen in de 6 gemeenten waar de GGD een OGGZ-voorzitter levert.				
*** Inclusief 44 woningsaneringen vanuit de vangnet en adviesfunctie van de GGD				

Centrum Seksueel Geweld

Wat willen we bereiken?

- Een stijging bij het CSG van het aantal meldingen van slachtoffers die ondersteuning en hulp willen bij de verwerking van seksueel geweld.
- Het taboe op seksueel geweld is verkleind en is bespreekbaarder en zichtbaarder geworden
- Aandacht voor seksueel geweld is geborgd in het beleid van organisaties en gemeenten
- Grote betrokkenheid bij regionale en landelijke ontwikkelingen op het thema seksueel geweld

Wat willen we bereiken?

Meer meldingen blijft het centrale doel voor het CSG. Het is daarbij van belang om de drempel voor slachtoffers, plegers en omgeving om hulp en advies te vragen, zo laag mogelijk te laten zijn. We onderzoeken daarom in 2025 de mogelijkheden voor een fysiek centrum. Een plek waar mensen terecht kunnen voor vragen, onderzoek en advies. Afhankelijk voor de uitkomsten, zal hier in 2026 verder aan worden gewerkt.
Daarnaast willen we nabijheid bevorderen door te onderzoeken of het mogelijk is om het CSG op te splitsen van een CSG Groningen-Drenthe naar een eigen provinciaal CSG. Door het CSG naast hulpverlening ook een centrale plaats te geven in de projecten rond het bespreekbaar maken van seksueel geweld en bijscholing kan een provinciaal CSG beter aansluiten bij de Drentse cultuur van ‘noaberschap’. Het aantal meldingen stijgt waardoor deze mogelijkheid rendabeler wordt.

In 2026 wordt gewerkt aan het inrichten van een gevarieerder hulp- en adviesaanbod, waarbij nadrukkelijk wordt geïnvesteerd in de inzet van ervaringsdeskundigheid en lotgenotengroepen. De zorg is met dit aanbod passender bij de vraag en sneller voorhanden (omzeilen of verkorten van de wachtlijst).

Er zijn veel ontwikkelingen op het gebied van seksueel geweld, zowel regionaal als landelijk. Daar wil het CSG nauw bij betrokken zijn. De landelijke portefeuille ‘seksueel geweld’ binnen het landelijk netwerk Veilig Thuis is in handen van de programmadirecteur Samen Veilig van GGD Drenthe. Het portefeuillehouderschap brengt met zich mee dat we aan de landelijke tafels en overleggen zitten rondom

het thema seksueel geweld. Bestuurders van andere landelijke organisaties zoals het CSG, slachtofferhulp en de ministeries van VWS en J&V zijn ook vertegenwoordigd in die overleggen.

2.3.4. Begroting programma Samen Veilig

Programma		Taak	Product	Rekening 2024	Primitieve begroting 2025	Begroting 2026
Samen Veilig	Baten	Additioneel	Centrum Seksueel Geweld	498	523	518
			MDA++	134	194	199
			Openbare geestelijke gezondheidszorg	1.260	1.128	1.248
			Veilig Thuis Drenthe	8.046	7.603	7.793
		Totaal Additioneel		9.938	9.447	9.757
		Basis	Openbare geestelijke gezondheidszorg	92	98	97
			PSHI	103	110	111
			Samen Veilig algemeen	121	517	105
		Totaal Basis		316	725	313
	Totaal Baten			**10.254**	**10.172**	**10.070**
	Lasten	Additioneel	Centrum Seksueel Geweld	-481	-506	-501
			MDA++	-134	-194	-199
			Openbare geestelijke gezondheidszorg	-1.206	-1.055	-1.168
			Veilig Thuis Drenthe	-7.814	-7.603	-7.793
		Totaal Additioneel		-9.636	-9.357	-9.660
		Basis	Openbare geestelijke gezondheidszorg	-89	-98	-97
			PSHI	-98	-110	-111
			Samen Veilig algemeen	-59	-517	-105
		Totaal Basis		-246	-725	-313
	Totaal Lasten			**-9.882**	**-10.082**	**-9.973**
	Reserveringen	Additioneel	Centrum Seksueel Geweld	-17	-17	-17
			Openbare geestelijke gezondheidszorg	-72	-73	-80
		Totaal Additioneel		-89	-90	-97
	Totaal Reserveringen			**-89**	**-90**	**-97**
Totaal Samen Veilig				**283**	**0**	**0**

De stijging van de begroting 2026 wordt veroorzaakt door de loon- en prijscompensatie voor 2026 van 2,5%.

Voor de additionele begroting 2026 is de additionele beheersbegroting 2025 bepalend.

2.3.5. Begroting programma Crisis, Rampen en Incidenten

GHOR

De Directeur Publieke Gezondheid (DPG) geeft leiding aan de GGD en aan de GHOR. Dit is een wettelijke verankerde taak. De GHOR werkt onder verantwoordelijkheid van het bestuur van de Veiligheidsregio Drenthe (VRD). De DPG legt rechtstreeks verantwoording af aan het bestuur van de VRD over de GHOR-taken.

Zorgcontinuïteit in de keten

Het zorglandschap verandert en staat onder druk. Er is sprake van dubbele vergrijzing, mensen worden ouder en dat gaat gepaard met een toenemende zorgvraag in onze samenleving. Daarnaast is er sprake van een krimpende arbeidsmarkt. Het tekort in de zorg loopt verder op. Veel zorg verplaatst zich van de intramurale zorginstelling richting de eigen leefomgeving. Dit maakt de zorg kwetsbaar en meer complex om in beeld te krijgen. De toegang tot de zorg is niet langer vanzelfsprekend. Deze ontwikkelingen op zichzelf zorgen voor grote uitdagingen voor de continuïteit in de zorgketen. Een crisis of verstoring daarbovenop maakt dat de keten acuut onder druk komt te staan.
In deze groter wordende opgaven en met de beperkte capaciteit die we beschikbaar hebben, investeren we verder in de crisispreparatie van de zorg. Daarbij is samenwerken in het netwerk en in Noord-Nederland cruciaal. Om beter voorbereid te zijn op een crisis of verstoring in de zorg, gaan we in 2026 investeren in een programma om de veerkracht van de niet-acute zorg te bevorderen, ondersteunen en in beeld te krijgen. Dit programma bestaat uit de volgende aspecten, te weten:

1. Scholing en bewustwording met praktische trainingen en scenario oefeningen;
2. Ondersteuning met hulpmiddelen zoals crisisprotocollen en checklists;
3. Onderlinge samenwerking en netwerken bijvoorbeeld door VVT kennisdagen Noord-Nederland;
4. Informatiemanagement door het verbinden van kleine zorgaanbieders met centrale informatiekanalen voor actuele crisissituaties;
5. Rolverduidelijking waarin er zorg is voor heldere afspraken over de verwachtingen, taken en verantwoordelijkheden van de GHOR en ‘kleine’ zorgaanbieders.

Ook werken we in 2026 aan een netwerk, waarin de acute zorginstellingen worden verbonden met de kleinere niet-acute zorginstellingen om de samenwerking onderling te versterken. Dit komt ten goede aan de weerbaarheid van de gehele gezondheidsinfrastructuur.
De GHOR levert vanuit geneeskundig perspectief ook input op het plan van aanpak met betrekking tot het vergroten van maatschappelijke weerbaarheid. Dit vraagt om een goede samenwerking binnen de keten. In het actuele zorgrisicoprofiel is ‘Weerbaarheid’ en de voorbereiding op verschillende crisis typen een belangrijk thema. Samen met de ketenpartners uit de acute- en niet-acute zorg worden de verschillende crisis scenario’s doorleefd, doorontwikkeld en voorbereid. Tot slot blijven we continu monitoren op knelpunten rondom de continuïteit binnen de zorgketen. We signaleren knelpunten en adresseren deze.
In 2026 werken we verder aan de doorontwikkeling op het gebied van informatievoorziening, netcentrisch werken en data-gestuurd werken, zodat er tijdens een crisis sprake is van een goede informatievoorziening van de zorgketen richting het Algemeen Bestuur.
Tot slot adviseren we proactief en kwalitatief gemeenten bij evenementen en complexe aanvragen binnen de omgevingswet op het gebied van omgevingsveiligheid.

Programma		Taak	Product	Rekening 2024	Primitieve begroting 2025	Begroting 2026
Crisis, Rampen en Incidenten	Baten	Basis	Crises en incidenten	44	47	48
			Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio	1.089	1.159	1.163
		Totaal Basis		1.133	1.206	1.211
	Totaal Baten			**1.133**	**1.206**	**1.211**
	Lasten	Basis	Crises en incidenten	-44	-47	-48
			Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio	-1.046	-1.159	-1.163
		Totaal Basis		-1.090	-1.206	-1.211
	Totaal Lasten			**-1.090**	**-1.206**	**-1.211**
Totaal Crisis, Rampen en Incidenten				**42**	**0**	**0**

3. Paragrafen

Volgens het Besluit Begroting en Verantwoording provincies en gemeenten kent de begroting en jaarrekening een aantal verplichte paragrafen. In de begroting 2026 zijn de paragrafen Bedrijfsvoering, Weerstandsvermogen en risicobeheersing en Financiering opgenomen. De overige verplichte paragrafen (Lokale heffingen, Onderhoud kapitaalgoederen, Verbonden partijen en Grondbeleid) zijn voor de GGD niet relevant en daarom niet opgenomen.

3.1 Paragraaf Bedrijfsvoering

Robuuste organisatie

De hedendaagse ontwikkelingen vragen om een weerbare en veerkrachtige samenleving. Wij kunnen de samenleving alleen ondersteunen als ook wijzelf weerbaar en veerkrachtig zijn. Dit vraagt om een robuuste organisatie. Dit is een organisatie die bestand is tegen onverwachte crises en verstoringen. Het heeft voldoende buffers en flexibiliteit ingebouwd om te reageren op crises en verstoringen en is in staat daarna de draad zo snel mogelijk weer op te pakken. In een wereld die voortdurend verandert door technologische vooruitgang, geopolitieke verschuivingen en klimaatveranderingen, is het belangrijk om een robuuste organisatie te blijven. Dit is een constante uitdaging. Het vraagt om continu mee te bewegen met de ontwikkelingen op de wereld en gebruikte strategieën blijvend te evalueren en aan te passen. Voor 2026 betekent dit het volgende:

<u>Weerbare organisatie</u>

Dat betekent dat we moeten gaan zorgen voor genoeg mensen met de juiste kennis binnen onze kritische organisatieprocessen. En dat we ook op zo'n kritisch moment toegang houden tot belangrijke informatie. Het waarborgen van betrouwbare en veilige data-infrastructuren en het verbeteren van de datakwaliteit zijn dan ook essentiële onderdelen van onze strategie. Een weerbare en veerkrachtige organisatie vereist een goed doordacht crisismanagementplan en interne continuïteitsplannen. In 2026 gaan de GGD en VRD door met het verder prepareren van de eigen bedrijfscontinuïteitsplannen. We maken plannen up-to-date en beoefenen ze.

<u>Arbeidsmarkt</u>

De demografische druk in Drenthe, die aanzienlijk hoger is dan het landelijke gemiddelde, legt een zware last op ons arbeidspotentieel. Dit beïnvloedt ons dagelijks werk en onze operationele capaciteit. De huidige schaarste vraagt dan ook om andere keuzes en een andere *mindset*.
We hebben inzicht in de kwaliteiten en ontwikkelwensen van onze medewerkers. We hebben helder waar ontwikkelpotentieel aanwezig is, waardoor we talenten gericht kunnen inzetten op de plekken waar dat het meest nodig is. Het inzetten van medewerkers op verschillende functies en het onderling overnemen van werkzaamheden vermindert onze kwetsbaarheid en versterkt de robuustheid van onze organisatie.
Toch is het niet meer mogelijk om alles zelf intern op te vangen. Daarom zoeken we voor de invulling van kwetsbare functies actief de samenwerking met de beide andere noordelijke GGD-en.

<u>Toekomstgericht werkgeverschap</u>

Het realiseren van een robuuste organisatie is niet mogelijk zonder te investeren in toekomstgericht werkgeverschap. Het voortdurend investeren in eigen medewerkers is belangrijk. Op die manier beschikken zij namelijk over de nieuwste vaardigheden en kennis. Daarnaast richt toekomstgericht werkgeverschap zich op het bevorderen van een inclusieve en flexibele werkomgeving. Dit doen we onder meer op de volgende manier.

Door middel van de implementatie van content managent systeem zijn medewerkers beter in staat regie te nemen in de eigen ontwikkeling wat aansluit bij de uitgangspunten van het strategisch opleidingsplan. Op deze manier zorgen we ervoor dat de medewerkers goed toegerust te zijn om bij te dragen aan de (strategische) doelen van de organisatie zodat de gezondheid en veiligheid van de inwoners van Drenthe verbeterd. Daarnaast helpt het ons een aantrekkelijk werkgever zijn waar medewerkers zich kunnen blijven ontwikkelen.

In de loop van 2025 worden medewerkers werkzaam in de functies artsen, verpleegkundigen, medewerkers VTD en Deskundige Infectiepreventie zelf verantwoordelijk voor hun eigen (professionele) ontwikkeling. Dit betekent dat zij zichzelf dienen in te schrijven voor de noodzakelijke scholingen. Dit geldt ook voor het inwerkprogramma voor nieuwe medewerkers.

De noodzakelijke scholingen per functie staan beschreven in hun professioneel paspoort (en inwerkprogramma). Deze professionele paspoorten zijn vastgesteld door de commissie professioneel handelen waarin medewerkers van de verschillende functiegroepen vertegenwoordigd zijn.

Kennisgedreven werken

Kennisgedreven werken betekent simpelweg dat we op een systematische manier data verzamelen, beheren, analyseren, interpreteren en gebruiken om te leren, verbeteren en beslissingen te nemen. Hierdoor krijgt kennis en informatie uit data een nadrukkelijkere plek naast kennis uit ervaring of statische informatiebronnen.
Kennisgedreven werken is in de tegenwoordige tijd onmisbaar om effectief en efficiënt te opereren. Door beslissingen te baseren op data en opgedane ervaringen, zijn we in staat om trends en patronen te identificeren, beter geïnformeerde keuzes te maken en up-to-date blijven in een snel veranderende wereld. In 2026 gaan we verder met het doorontwikkelen van het kennisgedreven werken.

Huisvesting

Onze huisvesting is onderdeel van de samenleving. Wij bieden een werkomgeving die bijdraagt aan de inzet voor een veilige leefomgeving. Het gebruik van huisvesting is de afgelopen jaren veranderd. Dit betekent iets voor de huisvestingstrategieën. We volgen daarin de behoeftes van de organisatie, medewerkers en ketenpartners. De huisvesting is waar mogelijk flexibel en faciliteert hiermee de wendbare netwerkorganisatie. Het kan voor toekomstgebruik ook betekenen dat er bepaalde aanpassingen en/of keuzes worden gemaakt die van invloed zijn op hoe de huisvesting is georganiseerd. Dit wordt samen met de VRD verkend en uitgevoerd.

Duurzaamheid

Naast het feit dat klimaatverandering effect heeft op de taken van de GGD, heeft de GGD als overheidsinstelling ook een maatschappelijke rol en voorbeeldfunctie naar de samenleving. Duurzaamheidsbeleid gaat verder dan maatregelen op het gebied van huisvesting en mobiliteit. In 2026 is het vanzelfsprekend om duurzaamheid mee te nemen in de keuzes die we maken en in onze manier van werken. Waar het in het verleden een vraag was of iets duurzaam was, is in 2026 duurzaamheid een standaardonderdeel in alle keuzes die worden gemaakt binnen de GGD en VRD.

Kwaliteit en doelmatigheid

Onder noemer ‘Samen Sterk’ is in 2024 gestart met een programma dat is gericht op het verbeteren van diverse bedrijfsprocessen. Doel hiervan is niet alleen de kwaliteit hiervan te verbeteren, maar ook om tot een betere afstemming en continuïteit te komen op het gebied van de inzet van onze medewerkers.

Onderdeel hiervan is onder meer de aanschaf van een nieuwe planningstool. Dit programma wordt de komende jaren verder uitgerold en geborgd in de organisatie.

Daarnaast wordt in 2026 ook gewerkt aan de verdere implementatie van het kwaliteitsbeleid in het kader van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen gezondheidszorg (Wkkgz) en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Wijziging gemeenschappelijke regeling GGD Drenthe

In 2025 wordt een wijziging van de gemeenschappelijke regeling van GGD Drenthe voorgelegd aan de gemeenten dat beoogt om de governance over het domein van zorg en veiligheid in Drenthe onder te brengen bij GGD Drenthe. De bedoeling is deze wijziging per 1 januari 2026 te realiseren. De wijziging houdt onder meer in dat in het algemeen bestuur vanaf dan, naast wethouders, ook burgemeesters zitting kunnen hebben. Tevens zal het Zorg- en Veiligheidshuis Drenthe voor wat betreft de bedrijfsvoering worden ondergebracht binnen de gewijzigde gemeenschappelijke regeling. Als de gemeenten instemmen met deze wijziging zal dit leiden tot een technische wijziging van de begroting 2026, in verband met een overheveling van budget vanuit de begroting van de Veiligheidsregio Drenthe naar de begroting in het kader van de gewijzigde GR GGD Drenthe.

Rechtmatigheidsverantwoording

GGD Drenthe heeft als publieke organisatie de wettelijke en maatschappelijke taak om zorg te dragen voor de toetsing van de rechtmatigheid en doelmatigheid van de financiële handelingen. Deze toetsing is noodzakelijk om de uitgaven beheersbaar te houden en de kwaliteit van de geleverde diensten te kunnen garanderen. Daarnaast moet GGD Drenthe verantwoording afleggen over het voldoen aan wet- en regelgeving (compliance). Om aan te kunnen tonen dat GGD Drenthe rechtmatig en doelmatig heeft gehandeld wordt jaarlijks een intern controleplan opgesteld. Met dit interne controleplan wil GGD Drenthe aantonen dat processen op orde zijn, de kwaliteit is gewaarborgd en risico's worden beheerst, maar ook dat integer en kostenbewust wordt gehandeld met publiek geld.

Na afloop van het boekjaar legt GGD Drenthe verantwoording af over de uitgevoerde activiteiten in de jaarrekening. Onderdeel van de jaarrekening is vanaf het jaar 2023 de rechtmatigheidsverantwoording. Het Dagelijks Bestuur geeft in deze rechtmatigheidsverantwoording aan of in overeenstemming met wet- en regelgeving is gehandeld. Hiervoor zijn afspraken gemaakt met het Algemeen Bestuur. Zo is er een verantwoordingsgrens afgesproken, is het normenkader vastgesteld en is de financiële verordening GGD en VRD aangevuld met afspraken over de rechtmatigheidsverantwoording.

Verantwoordingsgrens GGD

Het AB van de GGD heeft in de vergadering van 19 december 2022 de kaders voor de rechtmatigheidsverantwoording vastgesteld. De verantwoordingsgrens is vastgesteld op 3% van de totale lasten (inclusief dotaties aan de reserves). Dat betekent dat het AB geïnformeerd wordt over fouten en onzekerheden die boven deze grens liggen.

Rechtmatigheidsverantwoording	Percentage	Totale lasten (incl. dotatie reserves)*	Verantwoordingsgrens
Fouten	3%	44.522.000	1.335.660
Onzekerheden	3%	44.522.000	1.335.660

3.2 Begroting programma bedrijfsvoering inclusief Samen Sterk

Het programma Bedrijfsvoering en middelen kan worden onderverdeeld in “concern-” en “bedrijfsvoerings budgetten”.

Programma		Taak	Product	Rekening 2024	Primitieve begroting 2025	Begroting 2026
Bedrijfsvoering	Baten	Basis	Onvoorzien	-829	-961	-711
			Kapitaallasten	510	320	231
			Service & Beheer	2	0	0
			Informatisering & Automatisering	16	0	20
			Informatieveiligheid	260	277	283
			Datatgericht werken	295	395	319
		Totaal Basis		254	30	141
	Totaal Baten			**254**	**30**	**141**
	Lasten	Basis	Onvoorzien	950	961	711
			Kapitaallasten	-510	-320	-231
			Service & Beheer	-2	0	0
			Informatisering & Automatisering	-16	0	-20
			Informatieveiligheid	-265	-277	-283
			Datatgericht werken	-82	-395	-319
		Totaal Basis		76	-30	-141
	Totaal Lasten			**76**	**-30**	**-141**
	Reserveringen	Basis	Onvoorzien	453	0	0
			Informatieveiligheid	5	0	0
		Totaal Basis		458	0	0
	Totaal Reserveringen			**458**	**0**	**0**
Totaal Bedrijfsvoering				**788**	**0**	**0**

Programma		Taak	Product	Rekening 2024	Primitieve begroting 2025	Begroting 2026
Bedrijfsvoering - Concern	Baten	Basis	Bedrijfsvoering	734	778	-81
			Algemeen Beheer	53	32	43
			Kwaliteit en juridisch advies	65	69	71
		Totaal Basis		852	879	33
	Totaal Baten			**852**	**879**	**33**
	Lasten	Basis	Bedrijfsvoering	-1.588	-778	27
			Algemeen Beheer	-125	-32	-43
			Kwaliteit en juridisch advies	-65	-69	-71
		Totaal Basis		-1.778	-879	-87
	Totaal Lasten			**-1.778**	**-879**	**-87**
	Reserveringen	Basis	Bedrijfsvoering	115	0	54
			Algemeen Beheer	72	0	0
		Totaal Basis		187	0	54
	Totaal Reserveringen			**187**	**0**	**54**
Totaal Bedrijfsvoering - Concern				**-738**	**0**	**0**

Programma		Taak	Product	Rekening 2024	Primitieve begroting 2025	Begroting 2026
Samen Sterk	Baten	Basis	Samen Sterk	0	0	308
		Totaal Basis		0	0	308
	Totaal Baten			**0**	**0**	**308**
	Lasten	Basis	Samen Sterk	0	0	-308
		Totaal Basis		0	0	-308
	Totaal Lasten			**0**	**0**	**-308**
Totaal Samen Sterk				**0**	**0**	**0**
Eindtotaal				**328**	**0**	**0**

De stijging van de begroting 2026 wordt veroorzaakt door de loon- en prijscompensatie voor 2026 van 2,5%.

3.3 Paragraaf Weerstandsvermogen en risicobeheersing

In deze paragraaf gaan we in op het weerstandsvermogen en de risicobeheersing van de GGD. Het weerstandsvermogen geeft de relatie aan tussen de risico’s waar geen maatregelen voor zijn getroffen en de capaciteit die een gemeenschappelijke regeling heeft om de niet begrote kosten op te vangen.

De Paragraaf Weerstandsvermogen en Risicobeheersing is als volgt opgebouwd:

1. Risicobeleid

2. De weerstandscapaciteit
3. Risico-inventarisatie per balansdatum
4. Kengetallen

3.3.1. Risicobeleid

In 2021 heeft de werkgroep GRIP op GR-en, bestaande uit Drentse griffiers en VDG-bestuur, de notitie 'Samen werken voor Drenthe' opgesteld. In de notitie, die vanaf 2022 van toepassing is voor de gemeenschappelijke regelingen, worden ten aanzien van de weerstandsparagraaf de volgende werkafspraken gemaakt:

1. Weerstandscapaciteit is aanwezig bij de deelnemers en in beperkte mate bij de gemeenschappelijke regeling;
2. Het dagelijks bestuur van de gemeenschappelijk regelingen vermeldt in de begroting het verschil tussen benodigd en beschikbaar weerstandsvermogen in totaal en naar rato voor de afzonderlijke deelnemers;
3. Een algemene reserve is toegestaan om ontwikkelingen in het loon- en prijspeil af te dekken, met een maximale omvang van 2,5% van de lasten van het betreffende jaar;
4. Als de verwachting is dat de ontwikkelingen in het loon- en prijspeil boven de maximale omvang van 2,5% uitkomt, is afwijken van de richtlijn van 2,5% mogelijk. Hiervoor doet het DB van de gemeenschappelijke regeling een gemotiveerd voorstel aan het algemeen bestuur;
5. Het bedrag boven het vastgestelde maximum van de algemene reserve, vloeit naar rato van de deelnemersbijdrage terug naar de deelnemers.

GGD Drenthe heeft deze afspraken in zijn geheel overgenomen en uitgevoerd.

3.3.2. De weerstandscapaciteit

Voor het berekenen van de weerstandscapaciteit mag op basis van de richtlijnen van het Gemeenschappelijk financieel Toezichtkader (GTK) alleen de Algemene Reserve worden meegenomen.

De weerstandscapaciteit geeft aan in welke mate GGD Drenthe in staat is de risico's in financiële zin op te vangen. Op basis van de notitie 'Samen werken voor Drenthe' heeft de Algemene Reserve van GGD Drenthe een bestemming gekregen en kan deze alleen worden ingezet voor het opvangen van loon- en prijsontwikkelingen.

GGD Drenthe heeft daardoor zelf geen beschikbaar weerstandsvermogen. De hoogte van de reserve loon- en prijsontwikkelingen bedraagt 2,5% van de totale begrote lasten, zijnde € 19.089.900 x 2,5% = € 477.248.

In onderstaande tabel de stand van de reserves geschetst, inclusief de verwachte toevoegingen en onttrekkingen voor 2025. Het te bestemmen resultaat 2024 is verwerkt onder voorbehoud van goedkeuring door het Algemeen Bestuur.

	Stand per 01-01-2025	Resultaat-bestemming 2024/herschikking	Verwachte toevoegingen 2025	Verwachte onttrekkingen 2025	Geprognosticeerde stand per 31-12-2025
Reserve loon- en prijsontwikkeling	-182	39.244	0	0	**39.062**
Risicoreserve additionele taken	1.650.700	-80.000	524.751	-275.613	**1.819.838**
Organisatieontwikkeling	522.289	360.000	0	-539.964	**342.325**
Egalisatiereserve	306.609	9.000	16.839	-8.300	**324.148**
Reserve VTD	0	0	0	0	**0**
Totaal reserves	**2.479.416**	**328.244**	**541.590**	**-823.877**	**2.525.373**
Te bestemmen resultaat	328.244	-328.244			**0**
Totaal vermogen	**2.807.660**	**0**	**541.590**	**-823.877**	**2.525.373**

3.3.3. Risicoparagraaf

In het kader van ons actieve risicobeleid percipieert GGD Drenthe voor 2026 de volgende risico's:

Risico	Risicokans	Impact	Bedrag
Algemeen			
Calamiteit waardoor reguliere dienstverlening in gevaar komt	klein	groot	225.000
Arbeidsmarktproblematiek	groot	groot	525.000
Boventalligheid	gemiddeld	gemiddeld	150.000
Het niet voldoen aan de AVG ten aanzien van privacy en informatiebeveiliging	groot	groot	525.000
Klachtenafhandeling/schade als gevolg van (medische) handelingen	klein	klein	22.500
Forensische geneeskunde	gemiddeld	gemiddeld	150.000
Onvoorziene toename van de vraag van onze dienstverlening	klein	groot	225.000
Financieel/economisch			
Inkoopbeleid in relatie tot (Europese) aanbesteding	groot	gemiddeld	210.000
Loon- en prijsontwikkelingen boven compensatie	groot	gemiddeld	210.000
Verantwoording rechtmatigheid uitvoering van regelingen penvoerderschappen	zeer klein	gemiddeld	30.000
Informatisering en Automatisering			
Digitale verstoring/Cybercrime	groot	groot	525.000
Huisvesting			
Ontwikkelingen huisvesting	gemiddeld	gemiddeld	150.000
Totaal risico's			**2.947.500**

Uit bovenstaande tabel blijkt dat alle risico's zijn gewogen naar de kans dat ze zich kunnen voordoen en de financiële impact die ze voor GGD Drenthe kunnen hebben. Op geld gewaardeerd betekent dit een bedrag van € 2.947.500. Bij het inventariseren van de risico's hebben wij het voorzichtigheidsprincipe in acht genomen. Dit betekent dat wij rekening houden met alle mogelijke risico's op balansdatum. Overigens onderkennen wij dat nooit alle risico's zich tegelijkertijd zullen voordoen.

Calamiteit waardoor reguliere dienstverlening in gevaar komt

Capaciteitsproblemen (schaarste van mensen, (financiële) middelen, kennis) door onzekerheden over toekomstig verloop van nieuwe infectieziekten en de gevolgen voor de volksgezondheid op korte en lange termijn.

Arbeidsmarktproblematiek

In de huidige arbeidsmarkt zien we steeds vaker uitdagingen bij het invullen van vacatures, doordat het beschikbare potentieel blijft afnemen. Dit vergroot het risico dat onze dienstverlening onder druk komt te staan wanneer we niet tijdig de juiste mensen op de juiste plek krijgen. De effecten hiervan zijn inmiddels merkbaar, met stijgende kosten voor werving, inhuur en langere inwerkperiodes. Dit vraagt om meer

creativiteit en aanpassingen binnen onze organisatie om wendbaar te blijven en de continuïteit van onze dienstverlening te waarborgen.

Boventallige medewerkers
Uit ervaring van de afgelopen jaren leert dat de situatie van boventalligheid of medewerkers die op een ander spoor komen door veranderende werkzaamheden, gemiddeld 2 medewerkers op jaarbasis, zijn.

Voldoen aan regels voor omgang met persoonsgegevens Algemene verordening gegevensbescherming (AVG)
GGD-en maken veel gebruik van persoonsgegevens. Er bestaan nog steeds wezenlijke risico's voor bescherming van persoonsgegevens bij testen, vaccineren en het bron- en contactonderzoek tijdens de coronapandemie blijkt uit onderzoek AP.

Op 28 maart 2023 heeft de GGD van Stichting Initiatieven Collectieve Acties Massaschade (ICAM) een dagvaarding ontvangen. Naast GGD Drenthe stelt ICAM met deze dagvaarding in totaal 34 partijen (waaronder VWS, GGD GHOR Nederland en alle GGD'en) aansprakelijk voor de schade die vele burgers volgens haar zouden hebben geleden naar aanleiding van de datadiefstal eind januari 2021 uit CoronIT (het landelijke registratiesysteem voor Covid-19 testen en vaccinaties).

ICAM eist in deze massaclaim- zaak onder meer een schadevergoeding van €500 voor iedere persoon van wie de gegevens mogelijk gestolen zijn (volgens ICAM 6,5 miljoen personen), tot €1.500 voor eenieder waarvan vast komt te staan dat hun gegevens inderdaad zijn gestolen.

Onze verzekeraar heeft aangegeven aan de hand van de uitgebrachte dagvaarding te gaan beoordelen of dekking bestaat voor deze vorm van aansprakelijkheid en schade onder onze desbetreffende polis. De verzekeraar heeft ook een advocaat aangewezen, AKD Advocaten, die alle GGD'en vertegenwoordigt.

Nu 25 GGD'en een claim boven het hoofd hangt, worden door VWS alle extra in- en externe kosten van de GGD'en gerelateerd aan de ICAM-claim vergoed via een meerkostenregeling. De kosten worden niet vergoed als men van mening is dat er sprake is van opzet of grove schuld aan de kant van de GGD'en.

Op 22 april 2024 vond de zitting plaats over de ontvankelijkheidsfase en op 17 juli 2024 is er (tussen)vonnis gewezen. De rechtbank heeft een niet-ontvankelijkheidsverklaring uitgesproken tegen zes gedaagde partijen. Ook heeft de rechtbank ICAM niet-ontvankelijk verklaard in de schadevergoedingsvorderingen. De overige ontvankelijkheidsverweren van de GGD'en, VWS en GGD GHOR Nederland zijn niet geslaagd, dus de rechtbank procedure gaat voor een deel van de vorderingen verder naar de inhoudelijke fase.

ICAM heeft echter op 16 oktober 2024 hoger beroep aangetekend tegen het tussenvonnis. In de appeldagvaardingen zijn nog geen onderliggende gronden van het hoger beroep opgenomen. Deze worden pas bekend zodra ICAM een memorie van grieven (de inhoudelijke gronden voor het hoger beroep) indient. ICAM heeft gedagvaard tegen 8 april 2025. Op die datum zal AKD zich als advocaat melden bij het hof. AKD heeft met de andere advocatenteams afgestemd en gaat deze datum vervroegen naar 10 december. Na het melden als advocaat, namens de GGD-en, zal ICAM de memorie van grieven moeten indienen en gaat de procedure bij het hof inhoudelijk verder. In de tussentijd staat de procedure bij de rechtbank stil (aangehouden/geschorst). Het zal waarschijnlijk nog jaren duren voordat er een uitspraak volgt over het inhoudelijke deel van deze zaak.

Wat dit in de toekomst gaat betekenen, is volkomen onduidelijk daar dit geen verantwoordelijkheid is van GGD Drenthe maar hier wel tijd en energie in gaat zitten.

Klachtenafhandeling/schade als gevolg van (medische) handelingen
Het financiële risico van klachtenafhandeling en schadevergoeding als gevolg van (medische) handelingen kan GGD Drenthe aanzienlijke kosten opleveren. Het kan de reputatie van GGD Drenthe beschadigen, wat leidt tot verlies van vertrouwen en verdere financiële gevolgen. Het is daarom belangrijk om te investeren in een effectieve klachtenafhandeling en verzekeringsdekking om het financiële risico te beperken.

Forensische geneeskunde
De uitvoering van forensische geneeskunde, gemeentelijke lijkschouw en medische arrestantzorg voor de regionale politie-eenheden, is per 1 januari 2025 overgeheveld naar GGD Fryslan. Medewerkers werkzaam voor forensische geneeskunde in dienst van GGD Drenthe zijn per 1 januari 2025 in dienst getreden van GGD Fryslan.

Doordat de politie de medische arrestantenzorg gaat aanbesteden, bestaat de kans dat wij deze dienstverlening op termijn kwijtraken aan marktpartijen. Dit zou kunnen leiden tot een aanzienlijk verlies aan schaalvoordelen en navenante opbrengsten.

Onvoorziene toename van de vraag van onze dienstverlening
Niet tijdig voldoende (gekwalificeerd) personeel weten te krijgen en we daardoor hoger kosten gemaakt moeten worden voor werving en selectie of inhuur en inwerken.

Inkoopbeleid in relatie tot (Europese) aanbestedingen
Een niet goed inkoopbeleid in het kader van (Europese) aanbestedingen kan leiden tot financiële risico's. Dit komt omdat er meerdere regels en vereisten gelden voor deze aanbestedingen en fouten hierin kunnen leiden tot boetes en juridische procedures. Een goed inkoopbeleid is dan ook van belang om financiële risico's te beperken in het kader van Europese aanbestedingen.

Loon- en prijsindexatie
De reserve loon- en prijsontwikkelingen is maximaal 2,5% van de begrote lasten op basis van de notitie ‘Samen werken voor Drenthe’. Voor de loon- en prijsontwikkelingen in de begroting wordt uitgegaan van de CPB reeksen; Prijs Bruto binnenlandsproduct, Prijs overheidsconsumptie beloning werknemers.

De huidige CAO SGO heeft een looptijd tot en met 31 maart 2025. De onderhandelingen voor een nieuwe CAO zijn op het moment in volle gang. De kans dat de loonstijging hoger wordt dan waarvoor we gecompenseerd worden is groot.

3.3.4. Weerstandspositie
Om te kunnen beoordelen of de opgebouwde reservepositie zich juist verhoudt tot de financiële risico’s wordt de ratio weerstandvermogen gehanteerd die ontwikkeld is door het Nederlands Adviesbureau voor Risicomanagement samen met de universiteit Twente. De ratio wordt berekend door het aanwezige weerstandvermogen te delen door de financiële totaalwaardering van de risico’s. Bij de beoordeling van het weerstandsvermogen wordt de volgende tabel gehanteerd:

Ratio weerstandsvermogen	Waardering
> 2	uitstekend
1,4 - 2	ruim voldoende
1 - 1,4	voldoende
0,8 - 1	matig
0,6 - 0,8	onvoldoende

Door het ontbreken van weerstandsvermogen bij GGD Drenthe is de ratio voor GGD Drenthe 0. GGD Drenthe is onvoldoende in staat om de mogelijke risico's zelf op te vangen en zal bij het zich voordoen van deze risico's een beroep doen op de bij gemeenten aanwezige weerstandscapaciteit.

Hieronder een overzicht met daarin het verschil tussen benodigd en beschikbaar weerstandsvermogen naar rato voor de Drentse gemeenten.

	inwoners 1-1-2024	Benodigd weerstands-vermogen
Aa en Hunze	25.845	151.108
Assen	69.701	407.522
Borger-Odoorn	26.014	152.097
Coevorden	35.725	208.874
Emmen	109.346	639.315
Hoogeveen	56.591	330.872
Meppel	35.810	209.371
Midden-Drenthe	34.092	199.326
Noordenveld	31.686	185.259
Tynaarlo	34.736	203.092
Westerveld	20.003	116.952
De Wolden	24.580	143.712
Totaal	**504.129**	**2.947.500**

3.3.5. Kengetallen

Vanaf 2015 schrijft het BBV voor dat in de paragraaf Weerstandsvermogen en risicobeheersing een verplichte basis set van vijf financiële kengetallen moet worden opgenomen. Naast de kengetallen vindt ook een beoordeling plaats van de onderlinge verhouding van de kengetallen in relatie tot de financiële positie. Door middel van de genoemde kengetallen wordt 'de structureel en reëel sluitende begroting' onderbouwd. Hierna volgt een overzicht van de kengetallen.

Verloop van de kengetallen						
Kengetallen	Resultaat 2024	Primitief 2025	Raming 2026	Raming 2027	Raming 2028	Raming 2029
netto schuldquote	-4,2%	-1,7%	-4,2%	-4,1%	-3,9%	-3,8%
netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	-4,2%	-1,7%	-4,2%	-4,1%	-3,9%	-3,8%
solvabiliteitsrisico	23,7%	49,1%	25,1%	29,6%	34,2%	39,1%
structurele exploitatieruimte	-2,1%	-0,6%	-0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
grondexploitatie	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt
belastingcapaciteit	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt

Beoordeling kengetallen GGD Drenthe
Voorgeschreven is dat naast de kengetallen zelf, een beoordeling plaatsvindt van de onderlinge verhouding hiervan in relatie tot de financiële positie. Het is overigens van belang de kengetallen in samenhang te zien omdat een afzonderlijk kengetal niet zoveel zegt over de financiële positie.

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

Netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen
Om inzicht te verkrijgen in hoeverre sprake is van doorlenen wordt de netto schuldquote zowel in- als exclusief doorgeleende gelden weergegeven (netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen). Op die manier wordt duidelijk in beeld gebracht wat het aandeel van de verstrekte leningen is en wat dit betekent voor de schuldenlast. Normaal ligt de netto schuldquote tussen 0% en 90% (landelijk gehanteerde richtlijn). Als de netto schuldquote tussen 100% en 130% ligt, is de schuld hoog (oranje). Als de netto schuldquote boven de 130% uitkomt, dan bevindt men zich in de gevarenzone (rood). De netto schuldquote van de GGD Drenthe blijft ruimschoots binnen de norm.

Solvabiliteitsratio
Dit kengetal geeft inzicht in de mate waarin men in staat is aan de financiële verplichtingen te voldoen. Hierbij wordt het eigen vermogen uitgedrukt in een percentage van het balanstotaal. Volgens de landelijk gehanteerde richtlijn moet de solvabiliteitsratio minimaal 30% zijn. De solvabiliteitsratio van de GGD Drenthe is afgerond 25% en daarmee onder de landelijk gehanteerde richtlijn.

Structurele exploitatieruimte
Voor de beoordeling van het structurele en reële evenwicht van de begroting wordt het onderscheid gemaakt tussen structurele en incidentele lasten. Bij incidentele lasten of baten gaat het om eenmalige zaken die zich gedurende maximaal drie jaar voordoen. De structurele exploitatieruimte van de GGD Drenthe is nagenoeg nihil.

Grondexploitatie
Dit kengetal is specifiek voor gemeenten en niet van toepassing voor de GGD Drenthe.

Belastingcapaciteit
Dit kengetal is specifiek voor gemeenten en niet van toepassing voor de GGD Drenthe.

3.4 Paragraaf Financiering

De Wet financiering decentrale overheden (Wet Fido) stelt regels voor het beheer van de treasury. De wet bevat normen voor het beheersen van risico's op kort- en langlopende leningen. Verder worden de decentrale overheden verplicht een Treasurystatuut op te stellen en een Paragraaf financiering in de begroting en het jaarverslag op te nemen.

3.4.1. Treasurystatuut

Het treasurystatuut is onderdeel van de financiële verordening GGD Drenthe en VRD. In de verordening is vastgelegd dat GGD Drenthe voldoende liquiditeiten beschikbaar moet hebben om de vastgestelde plannen te kunnen uitvoeren. Hiervoor worden tijdig en voldoende middelen aangetrokken zodat de begroting kan

worden uitgevoerd binnen de door het Algemeen Bestuur gestelde kaders. De afgelopen jaren zijn er belangrijke (maatschappelijke) ontwikkelingen geweest die van invloed zijn op de treasury van decentrale overheden. Op Europees niveau zijn er maatregelen genomen om ervoor te zorgen dat de overheidsuitgaven nu en op langere termijn houdbaar blijven. Deze maatregelen zijn vertaald naar Nederlandse wetgeving, zoals de invoering van het verplicht schatkistbankieren en de Wet houdbare Overheids-Financiën (Hof). Deze wijzigingen zijn opgenomen in de financiële verordening van GGD Drenthe en VRD.

3.4.2. Risicobeheer

Ten aanzien van het risicoprofiel is de richtlijn opgenomen dat de GGD alleen gelden uitzet bij instellingen met een zogenaamde triple A-status, de meest betrouwbare bankinstellingen in Nederland. Na de bankencrisis is een groot aantal instellingen teruggeplaatst naar een dubbele A-status. De Bank voor Nederlandse gemeenten (BNG) heeft zijn triple A-status behouden. Bij deze bank zetten wij de eventuele overtallige middelen uit. Met de invoering van het schatkistbankieren eind 2013 dienen wij, net als alle andere lokale overheden, onze overtollige middelen (boven € 1.000.000) naar een gereserveerde rekening bij de BNG over te boeken. Uit deze overtollige middelen voorziet het Rijk zich in een deel van haar financieringsbehoefte.

3.4.3. Renterisico kortlopende financiering (kasgeldlimiet)

Een belangrijk uitgangspunt van de Wet Fido is het vermijden van grote fluctuaties in de rentelasten van openbare lichamen. Om een grens te stellen aan kortlopende financiering is in de Wet Fido de kasgeldlimiet opgenomen. De kasgeldlimiet bedraagt 8,2% van het begrotingstotaal. Voor 2026 is dat circa € 3,6 miljoen. De gemiddelde netto vlottende schuld per kwartaal mag de kasgeldlimiet niet structureel overschrijden. Uiterlijk bij de derde overschrijding geldt een meldingsplicht aan de toezichthouder. Wij verwachten, net als in voorgaande jaren, dat de kasgeldlimiet in 2026 niet zal worden overschreden.

	Berekening kasgeldlimiet (bedragen x € 1.000)	Begroot 2026	Begroot 2027	Begroot 2028	Begroot 2029
1	*Toegestane kasgeldlimiet*				
	* in procenten van de grondslag	8,20%	8,20%	8,20%	8,20%
	* in bedrag	3.612	3.726	3.875	4.022
2	Omvang vlottende schuld	8.607	8.156	7.701	7.141
3	Vlottende middelen	10.489	10.489	10.489	10.489
	Toets kasgeldlimiet				
4	Netto vlottende schuld	-1.882	-2.333	-2.788	-3.348
	Toegestane kasgeldlimiet	3.612	3.726	3.875	4.022
	Ruimte (+)/Overschrijding (-)	5.494	6.059	6.663	7.370

3.4.4. Renterisico vaste schuld (renterisiconorm)

Ook voor renterisico's vaste schuld is in de Wet Fido een norm gesteld. Deze norm, de renterisiconorm, bedraagt 20% van het begrotingstotaal. Het doel van deze norm is het vermijden van grote fluctuaties in de rentelasten, welke consequenties kunnen hebben voor de financiële positie. De verwachting is dat we ook voor 2026 ruimschoots onder de renterisiconorm zullen blijven.

3.4.5. Europese Monetaire Unie (EMU)-saldo

Decentrale overheden moeten in hun begroting een berekening opnemen van het zogenoemde EMU-saldo op basis van artikel 20 van het BBV; het EMU-saldo over het vorig begrotingsjaar (2025), een raming voor het begrotingsjaar zelf (2026) en een raming voor de jaren na het begrotingsjaar (2027 t/m 2029).

EU-lidstaten mogen een begrotingstekort (EMU-saldo) hebben van maximaal 3% van het bruto binnenlands product. Hiervan is in Nederland 0,5% voor de decentrale overheden. De EMU-systematiek werkt anders

dan het baten-lastenstelsel dat deze overheden hanteren. Investeringen en uitgaven uit reserves tellen bijvoorbeeld niet mee in het baten-lastenstelsel, maar wel in het EMU-saldo. Bij een sluitende begroting kan daardoor toch een negatief EMU-saldo ontstaan.
GGD Drenthe voldoet met een positief EMU-saldo ruimschoots aan de gestelde voorwaarden.

		2025	2026	2027	2028	2029
	Omschrijving	€	€	€	€	€
1	Exploitatiesaldo **vóór** toevoeging aan c.q. onttrekking uit reserves (zie BBV, artikel 17c)	540	473	561	584	606
2	Afschrijvingen ten laste van de exploitatie	535	544	578	601	624
3	Bruto dotaties aan de post voorzieningen ten laste van de exploitatie minus de vrijval van de voorzieningen ten bate van de exploitatie	0	0	0	0	0
4	Investeringen in (im)materiële vaste activa die op de balans worden geactiveerd	503	515	548	569	591
5	Baten uit bijdragen van andere overheden, de Europese Unie en overigen, die niet op de exploitatie zijn verantwoord en niet al in mindering zijn gebracht bij post 4	0	0	0	0	0
6	Desinvesteringen in (im)materiële vaste activa: Baten uit desinvesteringen in (im)materiële vaste activa (tegen verkoopprijs), **voor zover niet op exploitatie verantwoord**	0	0	0	0	0
7	Aankoop van grond en de uitgaven aan bouw-, woonrijp maken e.d. (alleen transacties met derden die niet op de exploitatie staan)	0	0	0	0	0
8	Baten bouwgrondexploitatie: Baten voorzover transacties **niet op exploitatie verantwoord**	0	0	0	0	0
9	Lasten op balanspost Voorzieningen voorzover deze transacties met derden betreffen	0	0	0	0	0
10	Lasten ivm transacties met derden, die niet via de onder post 1 genoemde exploitatie lopen, maar rechtstreeks ten laste van de reserves (inclusief fondsen en dergelijke) worden gebracht en die nog niet vallen onder één van bovenstaande posten	0	0	0	0	0
11	Verkoop van effecten:	○ ja ◉ nee	○ ja ◉ nee	○ ja ◉ nee	○ ja ◉ nee	○ ja ◉ nee
a	Gaat u effecten verkopen? (ja/nee)					
b	Zo ja wat is bij verkoop de verwachte boekwinst op de exploitatie?					
	Berekend EMU-saldo	572	502	591	616	639

4. Financiële begroting

4.1 Begroting 2026

	Programma	Rekening 2024	Primitieve begroitng 2025	begroting 2026
Baten	Bedrijfsvoering	254	30	141
	Crisis, Rampen en Incidenten	1.133	1.206	1.211
	Gezondheid en Leven	3.090	3.895	3.746
	Publieke Zorg & Dienstverlening	27.943	26.149	29.014
	Samen Veilig	10.254	10.172	10.070
	Bedrijfsvoering - Concern	852	879	33
	Samen Sterk	0	0	308
Totaal Baten		**43.526**	**42.331**	**44.522**
Lasten	Bedrijfsvoering	76	-30	-141
	Crisis, Rampen en Incidenten	-1.090	-1.206	-1.211
	Gezondheid en Leven	-2.986	-3.835	-3.675
	Publieke Zorg & Dienstverlening	-28.207	-25.760	-28.654
	Samen Veilig	-9.882	-10.082	-9.973
	Bedrijfsvoering - Concern	-1.778	-879	-87
	Samen Sterk	0	0	-308
Totaal Lasten		**-43.867**	**-41.791**	**-44.049**
Reserveringen	Bedrijfsvoering	458	0	0
	Gezondheid en Leven	162	-61	-70
	Publieke Zorg & Dienstverlening	-48	-389	-359
	Samen Veilig	-89	-90	-97
	Bedrijfsvoering - Concern	187	0	54
Totaal Reserveringen		**670**	**-541**	**-473**
Eindtotaal		**328**	**0**	**0**

De belangrijkste wijzigingen in de beleidsbegroting 2026 ten opzichte van de begroting 2025 zijn:

- De indexering voor loon- en prijsindexatie van 2,5% is bepaald aan de hand van de notitie ‘Samen werken voor Drenthe’. Op 26 februari 2025 heeft het CPB de CEP 2025 gepubliceerd. Deze publicatie is gebruikt voor het bepalen van de indexatie 2026 en verder. De gewogen index voor 2026 is berekend op 2,1%. Hierbij komt het verschil tussen de werkelijke indexatie en begrote indexatie over 2024. Deze correctie is berekend op 0,4%;
- De ombuiging van additionele naar structurele financiering van de adviseurs Gezonde Leefomgeving bij Milieu en gezondheid.

Loon- en prijsindexatie 2026

CEP2025-26februari2025	2026 verhouding indexatie			2024 verhouding indexatie			totaal
Prijs bruto binnenlandsproduct	2,7	30%	0,8				
Prijs overheidsconsumptie, beloning werknemers	1,8	70%	1,3				
			2,1				
Prijs bruto binnenlandsproduct				5,1	30%	1,5	
Prijs overheidsconsumptie, beloning werknemers				4,4	70%	3,1	
						4,6	
Begrote indexatie 2024						4,2	
Correctie 2024						0,4	
T = 2026							2,1
T-2 = 2024							0,4
Loon- en prijsindexatie voor de begroting 2026							2,5

4.2 Meerjarenraming 2026-2029

Ook in de meerjarenbegroting is volgens de uitgangspunten van de notitie ‘Samen werken in Drenthe’; de gemeentelijke bijdragen zijn hierop aangepast. Hierna volgen overzichten van de meerjarenraming per kostensoort en per programma.

Meerjarenraming programma Gezondheid en Leven

Programma Gezondheid en Leven	Kostensoort	Resultaat 2024	Primitieve begroting 2025	Begroting 2026	Begroting 2027	Begroting 2028	Begroting 2029
Baten	Doorbelasting middelen	0	641	0	0	0	0
	Inwonerbijdrage gemeenten	1.940	2.063	2.311	2.456	2.554	2.651
	Opbrengsten Algemeen basis	307	0	63	67	70	72
	Opbrengsten Algemeen additioneel	755	1.113	1.297	1.379	1.434	1.488
	Overige opbrengsten	88	78	75	80	83	86
Totaal Baten		**3.090**	**3.895**	**3.746**	**3.982**	**4.141**	**4.298**
Lasten	Salarissen en sociale lasten	-2.000	-2.390	-2.705	-2.876	-2.991	-3.104
	Overige personeelskosten	-676	-535	-633	-672	-699	-726
	Kapitaallasten	0	-1	-1	-1	-1	-1
	Huisvestingskosten	0	-3	-2	-3	-3	-3
	Algemene Kosten	-128	-122	-122	-130	-135	-140
	Doorbelasting middelen	-105	-773	-200	-213	-222	-230
	Productiekosten Algemeen basis	-77	-12	-12	-12	-13	-13
Totaal Lasten		**-2.986**	**-3.835**	**-3.675**	**-3.907**	**-4.063**	**-4.218**
Reserveringen	Reserveringen	162	-61	-70	-75	-78	-81
Totaal Reserveringen		**162**	**-61**	**-70**	**-75**	**-78**	**-81**
		266	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Meerjarenraming programma Publieke Zorg & Dienstverlening

Programma Publieke Zorg & Dienstverlening	Kostensoort	Resultaat 2024	Primitieve begroting 2025	Begroting 2026	Begroting 2027	Begroting 2028	Begroting 2029
Baten	Inwonerbijdrage gemeenten	3.703	3.941	4.339	4.612	4.796	4.979
	Opbrengsten Jeugd basis	392	328	285	303	315	327
	Opbrengsten Jeugd additioneel	3.389	3.387	3.734	3.970	4.128	4.285
	Opbrengsten Algemeen basis	453	414	495	526	547	568
	Opbrengsten Algemeen additioneel	2.194	2.245	1.705	1.813	1.885	1.957
	Bijdragen gemeenten huisvesting JGZ	607	661	632	671	698	725
	Overige opbrengsten	4.093	1.789	3.351	2.235	2.324	2.412
	Bijdragen gemeenten jeugd	13.113	13.386	14.474	15.385	16.001	16.609
Totaal Baten		**27.943**	**26.149**	**29.014**	**29.514**	**30.695**	**31.861**
Lasten	Salarissen en sociale lasten	-15.741	-15.645	-16.337	-16.342	-16.995	-17.641
	Overige personeelskosten	-3.536	-802	-1.521	-1.617	-1.681	-1.745
	Kapitaallasten	-139	-162	-149	-159	-165	-171
	Huisvestingskosten	-827	-755	-808	-859	-893	-927
	Algemene Kosten	-801	-327	-514	-500	-520	-540
	Doorbelasting middelen	-5.826	-6.864	-7.596	-7.817	-8.130	-8.439
	Productiekosten Jeugd basis	-522	-432	-451	-479	-498	-517
	Productiekosten Algemeen basis	-426	-460	-948	-1.008	-1.049	-1.088
	Productiekosten Jeugd additioneel	-2	-1	-4	-4	-4	-4
	Productiekosten Algemeen addiitoneel	-345	-312	-327	-347	-361	-375
	Resultaat voorgaande jaren	-42	0	0	0	0	0
Totaal Lasten		**-28.207**	**-25.760**	**-28.654**	**-29.132**	**-30.297**	**-31.449**
Reserveringen	Reserveringen	-48	-389	-359	-382	-397	-412
Totaal Reserveringen		**-48**	**-389**	**-359**	**-382**	**-397**	**-412**
		-312	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Meerjarenraming programma Samen Veilig

Programma Samen Veilig	Kostensoort	Resultaat 2024	Primitieve begroting 2025	Begroting 2026	Begroting 2027	Begroting 2028	Begroting 2029
Baten	Doorbelasting middelen	0	388	0	0	0	0
	Inwonerbijdrage gemeenten	316	337	313	333	346	360
	Opbrengsten Algemeen additioneel	8.101	8.464	8.763	9.315	9.687	10.055
	Overige opbrengsten	1.837	983	994	1.057	1.099	1.141
Totaal Baten		**10.254**	**10.172**	**10.070**	**10.705**	**11.133**	**11.556**
Lasten	Salarissen en sociale lasten	-6.234	-7.053	-7.316	-7.777	-8.088	-8.396
	Overige personeelskosten	-1.448	-456	-449	-477	-497	-515
	Kapitaallasten	-4	-27	-26	-28	-29	-30
	Algemene Kosten	-234	-233	-235	-250	-260	-269
	Doorbelasting middelen	-1.906	-2.279	-1.912	-2.033	-2.114	-2.195
	Productiekosten Algemeen basis	0	-2	-2	-2	-2	-2
	Productiekosten Algemeen addiitoneel	-56	-32	-32	-34	-35	-37
Totaal Lasten		**-9.882**	**-10.082**	**-9.973**	**-10.601**	**-11.025**	**-11.444**
Reserveringen	Reserveringen	-89	-90	-97	-103	-108	-112
Totaal Reserveringen		**-89**	**-90**	**-97**	**-103**	**-108**	**-112**
		283	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Meerjarenraming programma Crisis, Rampen en Incidenten

Programma Crisis, Rampen en Incidenten	Kostensoort	Resultaat 2024	Primitieve begroting 2025	Begroting 2026	Begroting 2027	Begroting 2028	Begroting 2029
Baten	Inwonerbijdrage gemeenten	44	47	48	51	53	55
	Bijdrage GHOR	1.089	1.159	1.163	1.236	1.285	1.334
Totaal Baten		**1.133**	**1.206**	**1.211**	**1.287**	**1.338**	**1.389**
Lasten	Salarissen en sociale lasten	-879	-1.002	-1.002	-1.065	-1.108	-1.150
	Overige personeelskosten	-23	-12	-11	-12	-12	-13
	Kapitaallasten	-1	0	0	0	0	0
	Algemene Kosten	-7	0	0	0	0	0
	Doorbelasting middelen	-180	-192	-197	-209	-218	-226
Totaal Lasten		**-1.090**	**-1.206**	**-1.211**	**-1.287**	**-1.338**	**-1.389**
		42	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Meerjarenraming programmas Bedrijfsvoering, Concern en Samen Sterk

Programma Bedrijfsvoering	Kostensoort	Resultaat 2024	Primitieve begroting 2025	Begroting 2026	Begroting 2027	Begroting 2028	Begroting 2029
Baten	Inwonerbijdrage gemeenten	-269	-282	511	543	565	587
	Overige opbrengsten	530	320	250	266	277	287
	Bijdragen gemeenten jeugd	-7	-8	-620	-659	-686	-712
Totaal Baten		**254**	**30**	**141**	**150**	**156**	**162**
Lasten	Salarissen en sociale lasten	-2.551	-2.846	-3.484	-3.704	-3.852	-3.999
	Overige personeelskosten	-1.205	-1.164	-852	-906	-942	-978
	Kapitaallasten	-151	-348	-368	-391	-407	-422
	Huisvestingskosten	-1.025	-1.021	-1.008	-1.072	-1.114	-1.157
	Algemene Kosten	-1.014	-582	-1.417	-1.249	-1.299	-1.348
	Doorbelasting middelen	6.023	5.932	6.988	7.171	7.458	7.742
Totaal Lasten		**76**	**-30**	**-141**	**-150**	**-156**	**-162**
Reserveringen	Reserveringen	458	0	0	0	0	0
Totaal Reserveringen		**458**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
		788	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Programma Bedrijfsvoering - Concern	Kostensoort	Resultaat 2024	Primitieve begroting 2025	Begroting 2026	Begroting 2027	Begroting 2028	Begroting 2029
Baten	Inwonerbijdrage gemeenten	795	847	-10	-10	-11	-11
	Overige opbrengsten	57	32	43	46	48	49
Totaal Baten		**852**	**879**	**33**	**35**	**37**	**38**
Lasten	Salarissen en sociale lasten	-1.793	-2.175	-2.032	-2.102	-2.186	-2.269
	Overige personeelskosten	-1.757	-1.637	-760	-808	-841	-872
	Kapitaallasten	-6	0	0	0	0	0
	Algemene Kosten	-217	-214	-213	-226	-235	-244
	Doorbelasting middelen	1.995	3.147	2.918	3.102	3.226	3.348
Totaal Lasten		**-1.778**	**-879**	**-87**	**-34**	**-36**	**-37**
Reserveringen	Reserveringen	187	0	54	-1	-1	-1
Totaal Reserveringen		**187**	**0**	**54**	**-1**	**-1**	**-1**
		-738	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Programma Samen Sterk	Kostensoort	Resultaat 2024	Primitieve begroting 2025	Begroting 2026	Begroting 2027	Begroting 2028	Begroting 2029
Baten	Inwonerbijdrage gemeenten	0	0	308	327	340	353
Totaal Baten		**0**	**0**	**308**	**327**	**340**	**353**
Lasten	Salarissen en sociale lasten	0	0	-226	-240	-249	-259
	Algemene Kosten	0	0	-82	-87	-91	-94
Totaal Lasten		**0**	**0**	**-308**	**-327**	**-340**	**-353**
		0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

4.3 Gemeentelijke bijdragen 2026 – 2029

In onderstaande tabel geven we het verloop van de gemeentelijke bijdrage 2026-2029 inclusief de bijdrage VTD weer. Voor 2026 is dit inclusief loon- en prijsindexatie van 2,5%.

Verloop gemeentelijke bijdragen basistaken GGD Drenthe en Veilig Thuis Drenthe	Jeugd 0-18 jaar	Huisvesting 0-18 jaar	Jeugd 4-18 jaar	Overige programma's	VTD	Totaal
Primitieve begroting 2025	11.479.351	660.555	1.898.004	6.953.389	7.602.596	28.593.895
JGZ - Huisvesting 0-18		-44.357				-44.357
JGZ - Oekraïne	401.110		119.890			521.000
RVP - schemawijzigingen	106.244		31.756			138.000
RVP - RS-virus						0
THZ - kwaliteitseisen kinderopvang				44.925		44.925
EVS - Elektronisch Voorschrijf Systeem				100.000		100.000
EPD - Elektronisch Patienten Dossier				90.000		90.000
Samen Sterk				300.000		300.000
Beheersbegroting 2025	**€ 11.986.705**	**€ 616.199**	**€ 2.049.650**	**€ 7.488.314**	**€ 7.602.596**	**€ 29.743.463**
JGZ - Oekraïne	-401.110		-119.890			-521.000
THZ - kwaliteitseisen kinderopvang				-44.925		-44.925
EVS - Elektronisch Voorschrijd Systeem				-90.000		-90.000
THZ - wijziging Wet Kinderopvang				0		0
FG				0		0
SG - overheveling SPUK ASG naar gemeentefonds				0		0
Gezonde leefomgeving				275.292		275.292
Loon- en prijscompensatie 2026 (2,5%)	289.640	15.405	48.244	190.717	190.065	734.071
Bijdrage 2026	**€ 11.875.235**	**€ 631.604**	**€ 1.978.004**	**€ 7.819.398**	**€ 7.792.660**	**€ 30.096.901**
Loon- en prijscompensatie 2027 (6,3%)	748.140	39.791	124.614	492.622	490.938	1.896.105
Bijdrage 2027	**€ 12.623.375**	**€ 671.395**	**€ 2.102.618**	**€ 8.312.020**	**€ 8.283.598**	**€ 31.993.006**
Loon- en prijscompensatie 2028 (4,0%)	504.935	26.856	84.105	332.481	331.344	1.279.720
Bijdrage 2028	**€ 13.128.310**	**€ 698.250**	**€ 2.186.723**	**€ 8.644.501**	**€ 8.614.942**	**€ 33.272.726**
Loon- en prijscompensatie 2029 (3,8%)	498.876	26.534	83.095	328.491	327.368	1.264.364
Bijdrage 2029	**€ 13.627.186**	**€ 724.784**	**€ 2.269.819**	**€ 8.972.992**	**€ 8.942.310**	**€ 34.537.089**

Financiering programma Jeugd

Deze tabel specificeert de kosten voor gemeenten, die besloten hebben tot integrale jeugdgezondheidszorg.

Jeugd 0-18 jaar	2026			2027		2028		2029	
	inwoners 0-18 per 1-1-2024	tarief 2026	basis-bijdrage	tarief 2027	totaal	tarief 2028	totaal	tarief 2029	totaal
Assen	12.945	180,67	2.338.769	192,05	2.486.111	199,73	2.585.555	207,32	2.683.807
Borger-Odoorn	4.401	180,67	795.127	192,05	845.220	199,73	879.029	207,32	912.432
Emmen	18.791	180,67	3.394.963	192,05	3.608.846	199,73	3.753.200	207,32	3.895.822
Hoogeveen	10.793	180,67	1.949.967	192,05	2.072.815	199,73	2.155.728	207,32	2.237.646
Midden-Drenthe	5.882	180,67	1.062.699	192,05	1.129.649	199,73	1.174.835	207,32	1.219.479
Noordenveld	5.496	180,67	992.960	192,05	1.055.517	199,73	1.097.738	207,32	1.139.452
Westerveld	3.028	180,67	547.068	192,05	581.533	199,73	604.794	207,32	627.776
De Wolden	4.393	180,67	793.682	192,05	843.684	199,73	877.431	207,32	910.773
Totaal	**65.729**		**11.875.235**		**12.623.375**		**13.128.310**		**13.627.186**

Conform bestuursbesluit zijn de huisvestingskosten van de JGZ niet meer opgenomen als onderdeel van de basistaken, maar worden deze separaat afgerekend met de desbetreffende gemeenten. Deze tabel specificeert deze kosten per gemeente.

Huisvesting 0-18	2026	2027	2028	2029
	bijdrage	bijdrage	bijdrage	bijdrage
Assen	106.160	112.848	117.362	121.822
Borger-Odoorn	58.740	62.440	64.938	67.406
Coevorden	5.557	5.907	6.143	6.376
Emmen	176.567	187.690	195.198	202.615
Hoogeveen	77.629	82.520	85.821	89.082
Meppel	13.853	14.726	15.315	15.897
Midden-Drenthe	95.576	101.597	105.661	109.676
Noordenveld	46.577	49.511	51.492	53.449
Westerveld	26.634	28.312	29.444	30.563
De Wolden	24.312	25.844	26.877	27.899
Totaal	**631.604**	**671.395**	**698.251**	**724.784**

De tabel specificeert de bijdrage van de gemeenten die de integrale Jeugdgezondheidszorg niet onder hebben gebracht bij de gemeenten.

Jeugd 4-18 jaar	2026			2027		2028		2029	
	inwoners 4-18 per 1-1-2024	tarief 2026	basis-bijdrage	tarief 2027	totaal	tarief 2028	totaal	tarief 2029	totaal
Aa en Hunze	3.508	101,23	355.128	107,61	377.501	111,92	392.601	116,17	407.519
Coevorden	4.918	101,23	497.867	107,61	529.233	111,92	550.402	116,17	571.317
Meppel	5.413	101,23	547.978	107,61	582.500	111,92	605.800	116,17	628.821
Tynaarlo	5.700	101,23	577.032	107,61	613.385	111,92	637.920	116,17	662.161
Totaal	**19.539**		**1.978.004**		**2.102.618**		**2.186.723**		**2.269.818**

Financiering overige programma's

Het totaal te financieren bedrag voor de gemeenten is in 2026 geïndexeerd met 2,5%. Ook de ombuiging van additionele naar structurele financiering van de adviseurs Gezonde Leefomgeving is verwerkt. De bijdrage per inwoner is hier op aangepast en bedraagt € 15,51 per inwoner in 2026.

Overige programma's	inwoners	2026		2027		2028		2029	
	1-1-2024	per inw.	totaal	per inw.	totaal	per inw.	totaal	per inw.	totaal
Aa en Hunze	25.845	15,51	400.874	16,49	426.129	17,15	443.175	17,80	460.015
Assen	69.701	15,51	1.081.112	16,49	1.149.222	17,15	1.195.191	17,80	1.240.608
Borger-Odoorn	26.014	15,51	403.496	16,49	428.916	17,15	446.072	17,80	463.023
Coevorden	35.725	15,51	554.120	16,49	589.030	17,15	612.591	17,80	635.869
Emmen	109.346	15,51	1.696.034	16,49	1.802.884	17,15	1.874.999	17,80	1.946.249
Hoogeveen	56.591	15,51	877.767	16,49	933.066	17,15	970.388	17,80	1.007.263
Meppel	35.810	15,51	555.438	16,49	590.431	17,15	614.048	17,80	637.382
Midden-Drenthe	34.092	15,51	528.791	16,49	562.105	17,15	584.589	17,80	606.804
Noordenveld	31.686	15,51	491.472	16,49	522.435	17,15	543.332	17,80	563.979
Tynaarlo	34.736	15,51	538.780	16,49	572.723	17,15	595.632	17,80	618.266
Westerveld	20.003	15,51	310.261	16,49	329.807	17,15	342.999	17,80	356.033
De Wolden	24.580	15,51	381.253	16,49	405.272	17,15	421.483	17,80	437.499
Totaal	**504.129**		**7.819.398**		**8.312.020**		**8.644.501**		**8.972.992**

Financiering VTD

De bijdrage voor Veilig Thuis laat zich als volgt specificeren.

Bijdrage VTD						
	Bijdrage Centrum-gemeente	Verdeling o.b.v. rijksbijdrage jeugd 2016		Verdeling o.b.v. inwoners (1-1-2024)		Bijdrage 2026
Aa en Hunze		4,3%	81.700	25.845	232.602	314.302
Assen		18,4%	349.600	69.701	627.301	976.901
Borger-Odoorn		5,3%	100.700	26.014	234.123	334.823
Coevorden		6,2%	117.800	35.725	321.521	439.321
Emmen	1.355.556	24,7%	469.300	109.346	984.102	2.808.957
Hoogeveen		12,8%	243.200	56.591	509.313	752.513
Meppel		6,7%	127.300	35.810	322.286	449.586
Midden-Drenthe		5,7%	108.300	34.092	306.824	415.124
Noordenveld		4,9%	93.100	31.686	285.170	378.270
Tynaarlo		5,1%	96.900	34.736	312.620	409.520
Westerveld		3,0%	57.000	20.003	180.025	237.025
De Wolden		2,9%	55.100	24.580	221.217	276.317
Totaal	**1.355.556**		**1.900.000**	**504.129**	**4.537.104**	**7.792.660**

4.4 Additionele bijdrage 2026

Op basis van de additionele beheersbegroting 2025 inclusief een indexatie voor 2026 van 2,5% kan de additionele bijdrage voor 2026 als volgt worden gespecificeerd.

Programma	Product	Aa en Hunze	Assen	Borger-Odoorn	Coevorden	De Wolden	Emmen	Hoogeveen
G&L	Epidemiologie							
	Gezondsbevordering		39.132				87.583	
	Kansrijke Start		31.672	11.821		11.169	49.686	25.714
PZ&D	Forensische Geneeskunde *	27.330	65.141	22.255	26.716	16.444	117.213	53.024
	Infectieziektebestrijding							
	JGZ additionele opdrachten gemeenten		229.769	125.817	141.634	83.481	815.739	204.203
	JGZ overige additionele opdrachten							
	Preventieve logopedie	49.207	221.385	70.324	31.813	50.602	128.179	83.717
	Publieke gezondheid asielzoekers							14.397
	Reizigersvaccinaties							
	Sense Noord Nederland							
	Technische hygiënezorg		7.288			3.006		5.110
SV	Centrum Seksueel Geweld						209.628	
	MDA++						198.695	
	Openbare geestelijke gezondheidszorg **	45.153	355.141	12.693	20.283	15.118	403.931	56.815
	Veilig Thuis Drenthe	314.302	976.901	334.823	439.321	276.317	2.808.957	752.513
	Totaal	**435.992**	**1.926.429**	**577.733**	**659.767**	**456.137**	**4.819.611**	**1.195.493**

Programma	Product	Meppel	Midden-Drenthe	Noorden-veld	Tynaarlo	Westerveld	Overige	Totaal
G&L	Epidemiologie						73.567	73.567
	Gezondsbevordering						921.162	1.047.877
	Kansrijke Start		15.491			9.089	21.023	175.665
PZ&D	Forensische Geneeskunde *	37.091	34.063	27.069	35.831	15.078		477.255
	Infectieziektebestrijding						139.326	139.326
	JGZ additionele opdrachten gemeenten	13.352	191.982	9.963	9.303	29.531		1.854.774
	JGZ overige additionele opdrachten						7.826	7.826
	Preventieve logopedie		70.324	45.672		50.602		801.825
	Publieke gezondheid asielzoekers						1.186.576	1.200.973
	Reizigersvaccinaties						861.403	861.403
	Sense Noord Nederland						392.428	392.428
	Technische hygiënezorg							15.404
SV	Centrum Seksueel Geweld						307.996	517.624
	MDA++							198.695
	Openbare geestelijke gezondheidszorg **	33.617	64.277	43.260	49.945	13.223	134.527	1.247.983
	Veilig Thuis Drenthe	449.586	415.124	378.270	409.520	237.025		7.792.660
	Totaal	**533.646**	**791.261**	**504.234**	**504.599**	**354.548**	**4.045.834**	**16.805.285**

* Inschatting berekend op basis van inwoneraantallen 1-1-2024 en procentuele verhouding werkelijke aantallen lijkschouwen 2024

** OGGZ verrichtingen en WVGGZ berekend op basis van realisatie 2024

4.5 Reserves en voorzieningen 2026-2029

In onderstaande overzichten wordt het meerjarig verloop van de reserves en voorzieningen weergegeven. Het verloop is uitgesplitst in toevoegingen en onttrekkingen per jaar. Het doel, de risicocalculatie en de ontwikkeling wordt per reserve geduid. Tevens is een overzicht van het verloop van de reserves en voorzieningen per programma weergegeven.

	2026	2026			2027		
	Beginstand	Storting	Onttrekking	Eindstand	Storting	Onttrekking	Eindstand
Reserve loon- en prijsontw.	39	0	0	39	0	0	39
Risicoreserve	1.820	518	0	2.338	551	0	2.889
Organisatieontwikkeling	342	0	-55	288	0	1	289
Egalisatiereserve	324	17	-9	333	18	-9	342
Totaal	**2.525**	**536**	**-63**	**2.998**	**569**	**-8**	**3.559**

	2027	2028			2029		
	Beginstand	Storting	Onttrekking	Eindstand	Storting	Onttrekking	Eindstand
Reserve loon- en prijsontw.	39	0	0	39	0	0	39
Risicoreserve	2.889	573	0	3.462	595	0	4.057
Organisatieontwikkeling	289	0	1	290	0	1	291
Egalisatiereserve	342	19	-9	352	20	-10	362
Totaal	**3.559**	**592**	**-8**	**4.143**	**615**	**-9**	**4.749**

Reserve loon- en prijsontwikkeling

Doel

Op basis van de notitie 'Samen werken voor Drenthe' heeft de algemene reserve van de GGD een bestemming gekregen en kan deze alleen worden ingezet voor het opvangen van loon- en prijsontwikkelingen.

Risicocalculatie

Voor deze reserve is de bestuurlijke norm dat wij 2,5% aanhouden van de kostenomvang van het basistakenpakket. Het maximum voor 2026 bedraagt € 545.359.

Risicoreservering

Doel

Het opvangen van risico van additioneel werk.

Risicocalculatie

De berekening is op basis van 'Personeelsvolume additionele taken per einde jaar' x 'worst-case scenario (=33%)'. De gewenste omvang, conform deze norm, voor 2026 bedraagt € 1.748.173.

Ontwikkelingsplanning

Indien de gewenste omvang overschreden wordt, zal het overschot uitgekeerd worden aan de gemeenten conform de relatieve omvang van de afname van de additionele taken.

Reserve organisatieontwikkeling

Doel

Aansluiten op verwachte en gesignaleerde ontwikkelingen. Voor organisatieontwikkeling zijn geen structurele posten opgenomen in de begroting. De GGD is een professionele en kennisrijke organisatie die, zeker de komende jaren, een belangrijk kennis- en expertisecentrum van en voor de gemeenten is. Om deze rol te kunnen blijven spelen, is het noodzakelijk om medewerkers en organisatie voortdurend te ontwikkelen.

Risicocalculatie

Realistische inschatting van de te verwachten kosten bij 'doel' genoemde onderwerpen en de mogelijk claims.

Ontwikkelingsplanning

Voor organisatieontwikkeling zijn geen structurele posten opgenomen in de begroting. De reserve wordt gevoed wanneer de bedrijfsvoering dat in enig jaar toelaat. GGD moet het zelf inverdienen in de bedrijfsvoering.

Egalisatiereserve

Doel

Ter voorkoming van een piek in de kosten en lasten in de toekomst (egalisatie van de kosten).

Mogelijke claims

Egalisatie van de kosten van 3 onderzoeken epidemiologie per vier jaar, opleiding Forensisch artsen en Publieke Gezondheid Asielzoekers en opleiding arts infectieziektebestrijding.

Risicocalculatie

Realistische inschatting van de te verwachten kosten bij 'mogelijke claims' genoemde onderwerpen.

Ontwikkelingsplanning

P.m.

Meerjarenraming 2026-2026 onttrekking/storting reserves per programma

	Raming 2026			Raming 2027		
	storting	onttrekking	saldo	storting	onttrekking	saldo
Programma Gezondheid en Leven	79	-9	70	84	-9	75
Programma Publieke Zorg & Dienstverlening	359	0	359	382	0	382
Programma Samen Veilig	97	0	97	103	0	103
Programma Crisis, Rampen en Incidenten	0	0	0	0	0	0
Programma Bedrijfsvoering	0	-54	-54	0	1	1
Totaal	**536**	**-63**	**473**	**569**	**-8**	**561**

	Raming 2028			Raming 2029		
	storting	onttrekking	saldo	storting	onttrekking	saldo
Programma Gezondheid en Leven	87	-9	78	91	-10	81
Programma Publieke Zorg & Dienstverlening	397	0	397	412	0	412
Programma Samen Veilig	108	0	108	112	0	112
Programma Crisis, Rampen en Incidenten	0	0	0	0	0	0
Programma Bedrijfsvoering	0	1	1	0	1	1
Totaal	**592**	**-8**	**584**	**615**	**-9**	**606**

4.6 Incidentele baten en lasten

Op grond van artikel 28 van het Besluit Begroting en Verantwoording (BBV) moet een overzicht worden verstrekt van de incidentele baten en lasten. Dit betreft een overzicht van de incidentele baten en lasten per programma, waarbij per programma ten minste de belangrijkste posten afzonderlijk worden gespecificeerd.

Het overzicht van de incidentele baten en lasten is een onmisbaar overzicht voor het verkrijgen van een juist beeld van het materieel sluiten van de (meerjaren)begroting en daarmee van de financiële positie van GGD Drenthe. Per definitie behoren de stortingen en onttrekkingen aan en van de reserves tot de incidentele lasten en baten. Om die reden worden deze in onderstaande tabel weergegeven.

	Programma	Begroting 2026	Begroting 2027	Begroting 2028	Begroting 2029
Baten	Gezondheid en Leven	-9	-9	-9	-10
	Publieke Zorg & Dienstverlening	0	0	0	0
	Samen Veilig	0	0	0	0
	Bedrijfsvoering	-54	1	1	1
Totaal Baten		**-63**	**-8**	**-8**	**-9**

	Programma	Begroting 2026	Begroting 2027	Begroting 2028	Begroting 2029
Lasten	Gezondheid en Leven	79	84	87	91
	Publieke Zorg & Dienstverlening	359	382	397	412
	Samen Veilig	97	103	108	112
	Bedrijfsvoering	0	0	0	0
Totaal Lasten		**536**	**569**	**592**	**615**

Specificatie incidentele baten

Programma Gezondheid en Leven	Begroting 2026	Begroting 2027	Begroting 2028	Begroting 2029
Onttrekking Egalisatiereserve	-9	-9	-9	-10
Totaal programma Gezondheid en Leven	**-9**	**-9**	**-9**	**-10**
Programma Bedrijfsvoering				
Onttrekking Reserve organisatieontwikkeling	-54	1	1	1
Totaal programma Bedrijfsvoering	**-54**	**1**	**1**	**1**

Specificatie incidentele lasten

Programma Gezondheid en Leven	Begroting 2026	Begroting 2027	Begroting 2028	Begroting 2029
Storting Risicoreserve	62	66	68	71
Storting Egalisatiereserve	17	18	19	20
Totaal programma Gezondheid en Leven	**79**	**84**	**87**	**91**
Programma Publieke Zorg & Dienstverlening				
Storting Risicoreserve	359	382	397	412
Totaal programma Publieke Zorg & Dienstverlening	**359**	**382**	**397**	**412**
Programma Samen Veilig				
Storting Risicoreserve	97	103	108	112
Totaal programma Samen Veilig	**97**	**103**	**108**	**112**

Voor de additionele taken wordt een opslag van 10% berekend op de kostprijs van de additionele producten. Deze opslag is bedoeld voor eventuele frictiekosten als gemeenten besluiten geen additionele producten meer af te nemen van de GGD. De opslag wordt gestort in de risicoreserve. Deze stortingen gebeuren jaarlijks. De omvang van de risicoreserve is gehouden aan een bestuurlijke afspraak dat deze niet hoger is

dan 33% van de loonkosten. Als de reserve boven deze bestuurlijke norm komt wordt het meerdere in principe terug betaald aan de gemeenten.

Ter egalisatie van de kosten van 3 onderzoeken epidemiologie per 4 jaar (programma bewaken) storten we jaarlijks in de egalisatiereserve. De jaarlijkse stortingen en onttrekkingen zien wij niet als incidentele baten en lasten, maar zijn bedoeld om lasten en baten over de verschillende jaren te egaliseren tot een structureel gemiddelde.

De onttrekking aan de reserve Organisatieontwikkeling heeft te maken met een storting in de voorziening voor RVU.

Om te beoordelen of de begroting structureel sluitend is, worden de begrotingssaldi gecorrigeerd met het saldo van incidentele baten en lasten.

Gezuiverd saldo				
	Begroting 2026	Begroting 2027	Begroting 2028	Begroting 2029
Geraamde resultaat	0	0	0	0
Saldo incidentele baten	-63	-8	-8	-9
Saldo incidentele lasten	536	569	592	615
Gezuiverd saldo	**473**	**561**	**584**	**606**

Bijlage 1 Verklarende woordenlijst

ABO	Algemeen bestuurlijk overleg
ABR	Antibioticaresistentie
AIOS	Arts in opleiding tot specialist
AMV	Alleenstaande minderjarige vreemdeling
AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming
AZC	Asielzoekerscentrum
BBV	Besluit Begroting en Verantwoording
BCG	Bacillus calmette-guérin (vaccin tegen tuberculose)
BI	Business-intelligence
BMR	(vaccin tegen) Bof, mazelen en rodehond
BRMO	Bijzonder resistente micro-organismen
BRP	Basisregistratie van personen
BSO	Buitenschoolse opvang
BVD	Bestuurlijk veiligheidsoverleg Drenthe
CB	Consultatiebureau
CJG	Centrum voor jeugd en gezin
COA	Centraal orgaan opvang asielzoekers
CRI	Crisis, rampen en Incidenten
CSG	Centrum Seksueel Geweld
DI-PG	Deskundige Infectiepreventie Publieke Gezondheid
DTP	(vaccin tegen) Difterie , tetanus, polio
DKTP	(vaccin tegen) Difterie , kinkhoest, tetanus, polio
FG	Forensische Geneeskunde
FMEK	Forensisch medische expertise bij kindermishandeling
GAGS	Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen
GGD	Gemeentelijke gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
GHOR	Geneeskundige hulverleningsorganisatie in de regio
GIDS	Gezond in de stad: landelijke stimuleringsprogramma
GOB	Gastouderbureau
GROP	GGD rampen opvangplan
IKB	Individueel Keuze Budget
IKK	Innovatie en Kwaliteit Kinderopvang
IZB	Infectieziektebestrijding
HBO	Hoger beroepsonderwijs
HG	Huiselijk geweld
HIb	Haemophilus influenzae type B (Hib)-ziekten
HPV	Humaan papillomavirus
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
JOGG	Jongeren op gezond gewicht
KDV	Kinderdagverblijf
KIES	Kinderen in Echtscheidingssituaties
KNMAR	Koninklijke Nederlandse Marechaussee
KWE	Kleinschalige Wooneenheid
KWG	Kleinschalige Woongroep

LHBT	lesbische vrouwen/homoseksuele mannen/biseksuelen/transgenders
LPK	Landelijk Professioneel Kader
MDA++	Multidisciplinaire aanpak intersectoraal en specialistisch
NJI	Nederlands Jeugdinstituut
NODO	Nader Onderzoek DoodsOorzaak
OGGZ	Openbare geestelijke gezondheidszorg
OTO	Opleiden, trainen, oefenen
P&O	Personeel & organisatie
PGA	Publieke gezondheid asielzoekers
PSHi	Psychosociale hulverlening bij incidenten
RIVM	Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu
RUD	Regionale uitvoeringsdienst
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
SBOH	Stichting beroepsopleiding huisartsen
SOA	Seksueel overdraagbare aandoening
TBC	Tuberculosebestrijding
THZ	Technische Hygiënezorg
UMCG	Universitair Medisch Centrum Groningen
VDG	Verenigde Drentse Gemeenten
VNG	Verenigde Nederlandse Gemeenten
VenJ	Veiligheid en Justitie
VNN	Verslavingszorg Noord-Nederland
VO	Voortgezet Onderwijs
VRD	Veiligheidsregio Drenthe
VVE	Voorschoolse – en Vroegschoolse Educatie
VTD	Veilig Thuis Drenthe
VWS	Volksgezondheid, welzijn, sport
WMO	Wet maatschappelijke ondersteuning
WOB	Wet Openbaarheid van Bestuur
WNT	Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector

Bijlage 2 Overige overzichten

In het Besluit Begrotingsverantwoording voor gemeenten en provincies (BBV) staat aangegeven welke overzichten onderdeel van de begroting moeten zijn.
Deze overzichten zijn hieronder opgenomen en waar mogelijk toegelicht.

Tabel inzake beleidsindicatoren formatie en organisatie

Beleidsindicatoren	2025	2026	2027	2028	2029
1. Formatie	0,59	0,61	0,61	0,61	0,61
Fte per 1.000 inwoners					
2. Bezetting	0,64	0,60	0,60	0,60	0,60
Fte per 1.000 inwoners					
3. Apparaatkosten	€ 83	€ 88	€ 90	€ 94	€ 97
per inwoner					
4. Externe inhuur	5%	5%	5%	5%	5%
% van de loonkosten					
5. Overhead	18%	20%	20%	20%	20%
% van de totale lasten					
Aantal inwoners Drenthe	**504.129**				

Toelichting

Formatie en bezetting
De toegestane formatie bij de GGD bedraagt in 2026 306 fte, zijnde 0,61 fte per 1.000 inwoners.
Onder toegestane formatie verstaan wij de formatie voor de basistaken plus de formatie voor additionele taken.
De geraamde bezetting wordt wat lager ingeschat vanwege vacatures die er altijd zijn en waarvan het tijd kost ze in te vullen.

Apparaatskosten
De apparaatskosten voor 2026 stijgen ten opzichte van 2025. De stijging vanaf 2026 als bedrag per inwoner komt door de loon- en prijsstijgingen en de overige ontwikkelingen die zijn verwerkt in de meerjarenbegroting.

Externe inhuur
Externe inhuur betreft de kosten van structurele inhuur van een aantal functies die niet op de loonlijst van de GGD voorkomen. Het gaat o.a. om technisch beheer van de automatiseringsomgeving en GAGS piket.

Tabel inzake geprognosticeerde balans

Geprognosticeerde balans (in € 1.000)		1-1-2026	31-12-2026	1-1-2027	31-12-2027
Activa	Materiele vaste activa	1.348	1.382	1.382	1.469
	Voorraden	83	83	83	83
	Uitzettingen korter dan 1 jaar	9.620	9.620	9.620	9.620
	Overlopende activa	619	619	619	619
	Liquide middelen	250	250	250	250
Totaal activa		**11.920**	**11.954**	**11.954**	**12.041**
Passiva	Eigen vermogen	-2.526	-2.998	-2.998	-3.560
	Voorzieningen	-366	-349	-349	-325
	Netto vlottende schulden korter dan 1 jaar	-1.243	-1.243	-1.243	-1.243
	Overlopende passiva	-7.785	-7.364	-7.364	-6.913
Totaal passiva		**-11.920**	**-11.954**	**-11.954**	**-12.041**

Geprognosticeerde balans (in € 1.000)		1-1-2028	31-12-2028	1-1-2029	31-12-2029
Activa	Materiele vaste activa	1.469	1.528	1.528	1.586
	Voorraden	83	83	83	83
	Uitzettingen korter dan 1 jaar	9.620	9.620	9.620	9.620
	Overlopende activa	619	619	619	619
	Liquide middelen	250	250	250	250
Totaal activa		**12.041**	**12.100**	**12.100**	**12.158**
Passiva	Eigen vermogen	-3.560	-4.144	-4.144	-4.750
	Voorzieningen	-325	-255	-255	-267
	Netto vlottende schulden korter dan 1 jaar	-1.243	-1.243	-1.243	-1.243
	Overlopende passiva	-6.913	-6.458	-6.458	-5.898
Totaal passiva		**-12.041**	**-12.100**	**-12.100**	**-12.158**

Tabel inzake taakvelden

BBV-Taakvelden	Begroting 2026	Begroting 2027	Begroting 2028	Begroting 2029
Baten				
0.10 Mutaties reserves	63	8	8	9
0.11 Resultaat van de rekening van baten en lasten	0	0	0	0
0.4 Overhead	655	697	724	752
0.5 Treasury	231	245	255	265
0.8 Overige baten en lasten	-0	0	-0	0
0.9 Vennootschapsbelasting (VpB)	0	0	0	0
0 Bestuur en ondersteuning	**949**	**950**	**988**	**1.025**
1.1 Crisisbeheersing en brandweer	1.322	1.405	1.461	1.517
1.2 Openbare orde en veiligheid	199	211	220	228
1 Veiligheid	**1.520**	**1.616**	**1.681**	**1.745**
6.1 Samenkracht en burgerparticipatie	1.382	1.469	1.528	1.586
6.2 Toegang en eerstelijnsvoorzieningen	8.415	8.945	9.303	9.657
6.81b Maatschappelijke en vrouwenopvang	301	320	333	346
6 Sociaal Domein	**10.099**	**10.735**	**11.164**	**11.589**
7.1 Volksgezondheid	32.251	32.956	34.274	35.576
7.5 Begraafplaatsen en crematoria	477	507	528	548
7 Volksgezondheid en milieu	**32.729**	**33.463**	**34.802**	**36.124**
Totaal Baten	**45.297**	**46.764**	**48.635**	**50.483**
Lasten				
0.10 Mutaties reserves	-536	-569	-592	-615
0.11 Resultaat van de rekening van baten en lasten	0	0	0	0
0.4 Overhead	-9.702	-10.254	-10.665	-11.070
0.5 Treasury	0	0	0	0
0.8 Overige baten en lasten	-1.145	-959	-998	-1.036
0.9 Vennootschapsbelasting (VpB)	0	0	0	0
0 Bestuur en ondersteuning	**-11.382**	**-11.783**	**-12.255**	**-12.720**
1.1 Crisisbeheersing en brandweer	-1.103	-1.173	-1.220	-1.266
1.2 Openbare orde en veiligheid	-176	-187	-194	-202
1 Veiligheid	**-1.279**	**-1.360**	**-1.414**	**-1.468**
6.1 Samenkracht en burgerparticipatie	-857	-911	-948	-984
6.2 Toegang en eerstelijnsvoorzieningen	-6.755	-7.180	-7.468	-7.751
6.81b Maatschappelijke en vrouwenopvang	-249	-265	-275	-286
6 Sociaal Domein	**-7.861**	**-8.356**	**-8.690**	**-9.021**
7.1 Volksgezondheid	-24.298	-24.758	-25.748	-26.727
7.5 Begraafplaatsen en crematoria	-477	-507	-528	-548
7 Volksgezondheid en milieu	**-24.775**	**-25.265**	**-26.276**	**-27.274**
Totaal Lasten	**-45.297**	**-46.764**	**-48.635**	**-50.483**
Eindtotaal	**0**	**0**	**0**	**0**
Overhead %	20%	20%	20%	20%

In deze tabel worden de totale kosten van de GGD (basis en additioneel) gerubriceerd naar de verplichte gemeentelijke taakvelden.

Om aansluiting te krijgen met het overzicht van baten en lasten bij paragraaf 4.1 dient € 711.469 (negatieve baten) gecorrigeerd te worden naar de lasten.