

Ontwerpbegroting 2027

GGD Groningen



Beleidsbegroting 2027 & Financiële begroting 2027

GGD Groningen

Vastgesteld door het Algemeen Bestuur GGD Groningen en ondertekend op

mw. M. Molema,

dhr. E. Offereins,

voorzitter

penningmeester

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	3
Deel I: Beleidsbegroting	5
Algemeen	5
Deelprogramma's Gezondheid.....	8
1. Gezond en veilig opgroeien.....	9
2. Gezondheid beschermen en bevorderen	11
3. Adviseren over gezonde wijken, dorpen en steden.....	23
4. Inspecteren en adviseren van locaties ter bevordering van de kwaliteit, veiligheid en hygiëne	27
Verplichte paragrafen.....	29
Weerstandsvermogen en risicobeheersing	30
Financiering.....	35
Bedrijfsvoering	37
Deel II Financiële begroting	41
Meerjarenbegroting 2027-2030.....	42
Lasten 2027	42
Baten 2027	43
Mutatie reserves	45
Incidentele baten en lasten	45
Overzicht taakvelden 2027	45
Uiteenzetting financiële positie	46
Uiteenzetting financiële positie: vaste activa en vaste passiva	46
Bijlage 1: Indexatie	48
3.2 Prijsindex	49
3.3 Gewogen index	51
Bijlage 2: Specificatie gemeentelijke bijdrage GGD 2026.....	51
Bijlage 3: Nota nadere regels voor waardering, activering en afschrijving GGD Groningen 2026.....	53

Voorwoord

Voor u ligt de ontwerpbegroting 2027 van GGD Groningen. In deze begroting zijn de uitgangspunten (besluit AB 18 december 2025) uitgewerkt en vertaald naar een concreet financieel en beleidsmatig kader voor het komende jaar. De ontwerpbegroting geeft inzicht in de middelen die nodig zijn om onze wettelijke taken en maatschappelijke opdracht zorgvuldig en toekomstgericht te kunnen uitvoeren.

Het Algemeen Bestuur heeft in oktober 2025 besloten tot een structurele bezuiniging van € 397.000. Deze maatregel wordt verwerkt middels begrotingswijziging in de begroting 2026 en maakt integraal deel uit van deze ontwerpbegroting 2027. De benodigde begrotingswijziging over 2026 wordt gelijktijdig met het voorstel voor de begroting 2027 in procedure gebracht.

Daarnaast is in deze ontwerpbegroting rekening gehouden met een beperkte uitbreiding van middelen voor informatiebeveiliging (CISO). Deze versterking vloeit enerzijds voort uit de ontvlechting van de ICT van de GGD uit de gemeente Groningen per 1 januari 2026 en anderzijds uit aangescherpte eisen vanuit wet- en regelgeving. De eerder vrijgevallen middelen uit de ontvlechting worden benut voor het aanvullen van de reserve, en de verwachting is dat aanvullende structurele voordelen kunnen worden ingezet om te voldoen aan de nieuwe ICT-vereisten. Hiermee wordt een belangrijke stap gezet richting een zelfstandig en robuust ingericht informatiebeveiligingsbeleid.

Zoals in onder meer de *Zomerbrief 2025* is aangegeven, staat de organisatie – en in het bijzonder de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) – onder toenemende druk. De krappe formatie, de hoge werkdruk en het oplopend ziekteverzuim hebben geleid tot structurele knelpunten in de uitvoering. Met deze ontwerpbegroting zetten wij daarom een duidelijke stap naar het toekomstbestendig maken van de JGZ. In plaats van de knelpunten uitsluitend te bezien vanuit de beschikbare middelen, richten wij ons op het duurzaam versterken van de JGZ-keten. In de eerste kwartalen van 2026 worden, samen met het bestuur en in nauwe samenwerking met de gemeenten, verschillende scenario's uitgewerkt die moeten leiden tot een structurele aanpak die zowel recht doet aan de wettelijke taken als aan de kwaliteit en continuïteit van onze dienstverlening.

Om de noodzakelijke versterking van de jeugdgezondheidszorg zorgvuldig en doelgericht vorm te geven, heeft het bestuur recent besloten voor de duur van een half jaar een interim-adjunct directeur voor de JGZ te benoemen. Deze tijdelijke bestuurlijke inzet richt zich op het verder ontwikkelen van ons beleid op het gebied van gezondheidsbevordering en advisering voor kinderen en jongeren, passend bij onze gezamenlijke ambitie om alle jeugdigen in Groningen gelijke kansen te bieden. In aansluiting op dit besluit wordt rond de zomer een doorontwikkelplan opgeleverd waarin verschillende scenario's worden uitgewerkt voor een toekomstbestendige inrichting van de JGZ op de langere termijn. Het ligt daarmee in de rede dat deze scenario's op dat moment, en niet reeds in deze ontwerpbegroting, worden gepresenteerd, zodat zij met de vereiste zorgvuldigheid en deskundigheid kunnen worden ontwikkeld.

Deze ontwerpbegroting vormt daarmee niet alleen een financieel document, maar ook een richtinggevend instrument voor de verdere ontwikkeling van GGD Groningen in een periode waarin zowel interne organisatieversterking als maatschappelijke opgaven stevige keuzes en gezamenlijke inzet vragen.

Met groet,

Dagelijks Bestuur GGD

Jaap Koopman, Directeur Publieke Gezondheid GGD Groningen

Deel I: Beleidsbegroting

De beleidsbegroting bestaat uit het programma Gezondheid dat onderverdeeld is in de deelprogramma's:

1. gezond en veilig opgroeien
2. gezondheid beschermen en bevorderen
3. adviseren over gezonde wijken, dorpen en steden, en
4. inspecteren en adviseren van locaties ter bevordering van de kwaliteit, veiligheid en hygiëne.

Algemeen

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

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

Voor GGD Groningen staat 2027 in het teken van continuïteit én noodzakelijke vernieuwing. De organisatie opereert in een dynamische context waarin politieke, maatschappelijke en financiële ontwikkelingen elkaar in hoog tempo opvolgen. De gemeenteraadsverkiezingen van 2026 leiden tot nieuwe colleges en verschuivingen in bestuurlijke samenstellingen binnen onze regio. Dit biedt een natuurlijk moment om samen met onze bestuurlijke partners de koers voor de komende jaren te actualiseren en vast te leggen in een nieuwe Meerjarenagenda.

Met de beëindiging van het nieuwe kabinet zijn de landelijke beleidskaders voor de komende jaren nader geconcretiseerd. Hoewel het kabinet een duidelijke nadruk legt op versterking van preventie en publieke gezondheid, blijft de financiële ruimte voor structurele investeringen beperkt. Tegelijk groeit, in een onrustige geopolitieke werkelijkheid, de aandacht voor weerbaarheid van burgers en organisaties. Voor GGD Groningen betekent dit dat onze rol binnen de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) en de Veiligheidsregio Groningen verder aan betekenis wint. Daarbij blijven de financiële uitdagingen onverminderd groot: jaren van scherp begroten en de noodzaak tot bezuinigen in 2026 onderstrepen dat ook de uitgangspunten voor de begroting 2027 met grote zorgvuldigheid moeten worden vastgesteld.

Eind 2025 verscheen de [Landelijke nota gezondheidsbeleid 2025-2028 - Samen werken aan gezondheid](#), waarin duidelijke landelijke thema's en prioriteiten zijn benoemd. Gemeenten hebben 2 jaar de tijd om deze te vertalen naar lokaal gezondheidsbeleid. Binnen onze Gemeenschappelijke regeling hebben alle 10 gemeenten aangegeven samen te willen werken aan een provinciale aanpak, met ruimte voor lokale accenten. Deze gezamenlijke beweging sluit aan bij het aflopen van onze huidige [Meerjarenagenda Publieke Gezondheid](#) in 2026. In 2027 verbinden we daarom de thema's uit de landelijke nota met de ambities van onze nieuwe Meerjarenagenda, en werken we intensief samen met gemeenten aan een robuuste en samenhangende regionale aanpak.

Daarnaast tekenen de langetermijnontwikkelingen zich steeds duidelijker af. De Volksgezondheid Toekomst Verkenningen laten zien dat structurele maatschappelijke veranderingen - vergrijzing,

meer chronische aandoeningen, mentale druk onder jongeren, personeelstekorten en hardnekkige gezondheidsverschillen - de gezondheid van inwoners diepgaand beïnvloeden. In Groningen komen daar regionale factoren bij zoals aardbevingen, energiearmoede en grote sociale en gezondheidsverschillen. Klimaatverandering en leefomgeving raken vooral de meest kwetsbare groepen. Deze ontwikkelingen vragen om een brede aanpak waarin gezondheid steeds meer een gezamenlijke verantwoordelijkheid is van gemeenten, het sociaal domein, onderwijs en ruimtelijke ordening.

Met onze kennis en expertise blijft GGD Groningen daarom de rol van verbinder, adviseur en bewaker vervullen. In landelijke trajecten zoals de Landelijke nota gezondheidsbeleid, de uitwerking van het [Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord](#) (AZWA) en de regionale samenwerking binnen [Nij Begun](#) en 3Noord (samenwerking GGD Groningen, GGD Drenthe en GGD Fryslân) zetten wij ons in om gezondheid structureel te versterken. De begroting 2027 biedt hierbij de basis om samen met onze partners te werken aan het beschermen, bevorderen en bewaken van de gezondheid van alle inwoners van de provincie Groningen.

Wat zijn de belangrijkste wijzigingen in de begroting 2027?

In de uitgangspunten (besluit AB 18 december 2025) zijn een aantal voorstellen meegenomen die zijn verwerkt in deze begroting:

- *Bezuinigingen 2026*
De bezuinigingsvoorstellen leiden in 2027 tot een verlaging van de inwonersbijdrage van ca. € 400.000. Dit is verwerkt over de verschillende deelprogramma's.
- *Uitbreiding secretariaat*
De dekking voor de kosten van het secretariaat en voorzitterschap was niet voldoende. Daarom is er € 36.000 toegevoegd aan de begroting.
- *Uitbreiding bedrijfsvoering*
Bij de uitgangspunten is gevraagd om uitbreiding op bedrijfsvoering, ter dekking van functies voor communicatie en informatiebeveiliging. Dit betekent een uitzetting van de inwonersbijdrage van € 150.000.

Wel zijn er veel (onzekere) ontwikkelingen. Denk hierbij aan de financiële effecten van het coalitieakkoord *Aan de slag*. De al dan niet voortzetting van financiering van GGD-taken vanuit bepaalde onderdelen van het Integraal Zorgakkoord (IZA) en AZWA, versterking infectieziektebestrijding en covid-vaccinatiecampagnes, samenwerking GGD'en 3Noord (Drenthe, Fryslân en Drenthe), toekomst vaccinatiestelsel, vaccinatieregiecentrum, ICT-ontwikkelingen, gezamenlijke huisvesting Veiligheidsregio Groningen/GGD Groningen, uitkomsten cao-onderhandelingen en de gemeenteraadsverkiezingen 2026.

Mochten financiële effecten voor 2027 aan de orde zijn, dan worden deze via een begrotingswijziging later alsnog in de begroting 2027 verwerkt.

Afname van facultatieve taken

Als gemeenten facultatieve taken voor 2027 willen opzeggen of verminderen, kan dat conform artikel 30 GR GGD Groningen, tot 31 december 2025 schriftelijk aan de directeur GGD Groningen kenbaar worden gemaakt. Onderstande opzeggingen zijn door de GGD ontvangen.

Gemeente	Opdracht DVO	Bedrag 2027
Alle gemeenten	Zorg voor Jeugd-applicatiebeheer	102.504
Groningen	Verzuimbegeleiding vo/MAZL	383.130
	Totaal	485.634

De opzeggingen zijn nog niet financieel verwerkt in deze ontwerpbegroting. Het Zorg voor Jeugd applicatiebeheer betreft een taak die uit een verplichting voor gemeenten voortvloeit. Er is sprake van dat de wetgeving hieromtrent zal wijzigen en de taak komt te vervallen. Wanneer dit definitief wordt, zal er een collectief voorstel komen naar alle gemeenten hoe om te gaan met de voortvloeiende frictiekosten.

De opzegging van de gemeente Groningen betreffende verzuimbegeleiding is ontvangen. Ten tijde van schrijven zijn er nog gesprekken gaande over een eventuele voortzetting. In het Algemeen Bestuur is ook een voorstel geweest voor een collectieve uitvoering van [MAZL](#) over alle gemeenten. Wanneer er uitsluitend is over financiering van de taak, zal middels een begrotingswijziging de opzegging verwerkt worden wanneer nodig.

Deelprogramma's Gezondheid

1. Gezond en veilig opgroeien

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

Beleidsdoel

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) vormt een preventieve basisvoorziening voor alle kinderen en gezinnen in de provincie Groningen, van -9 maanden tot 18 jaar. De JGZ heeft een uniek bereik van 98% van alle kinderen en werkt daarmee als een belangrijke pijler onder een gezonde, veilige en kansrijke jeugd. Door vroegsignalering, preventieve interventies, normalisering en lichte opvoedondersteuning draagt de JGZ bij aan gezonde ontwikkeling, het versterken van veerkracht, het voorkomen van problemen en het beperken van instroom in jeugdzorg en het curatieve domein. De JGZ richt zich hierbij op fysieke, mentale én financiële gezondheid en werkt samen met kinderen en ouders vanuit een brede contextbenadering. De belangrijkste speerpunten zijn het versterken van het gewone leven, het helder onderscheiden van jeugdgezondheidszorg en jeugdzorg, investeren in bewezen effectieve preventie en het vormgeven van generatiebewust preventiebeleid.

Wettelijk kader en beleidscontext

De JGZ valt onder de wettelijke taken vanuit de [Wet publieke gezondheid](#) (Wpg) en wordt uitgevoerd binnen de landelijke beleidskaders van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Daarnaast maken regionale en lokale afspraken en aanvullende opdrachten van gemeenten onderdeel uit van de uitvoeringspraktijk. Ook loopt er een aanbestedingsprocedure van het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) voor de Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers (PGA) JGZ, wat gevolgen kan hebben voor de toekomstige uitvoering. Hiermee beweegt de JGZ zich in een breed veld van wettelijke verplichtingen, landelijke richtlijnen, regionale samenwerking en aanvullende maatwerkopdrachten.

Wijziging ten opzichte van de vorige begroting

Voor 2027 is sprake van nieuw beleid, intensivering én mogelijke afbouw. Door de stijgende werkdruk en toenemende complexiteit is bij gelijkblijvend budget het afschalen van taken onafwendbaar. Tegelijkertijd vragen landelijk beleid, vernieuwde richtlijnen en regionale ontwikkelingen om doorontwikkeling en innovatie binnen de JGZ. De scenarionotitie ondersteunt gemeenten bij het maken van keuzes over de gewenste omvang en opdracht. Vanuit het perspectief van publieke gezondheid en generatiebewuste preventie is intensivering van het budget wenselijk, zodat het wettelijk basispakket volledig kan worden uitgevoerd en ruimte ontstaat voor innovatie. Mogelijke afbouw betreft het vervallen van de PGA JGZ-opdracht als [GGD GHOR Nederland](#) deze aanbesteding niet gegund krijgt en het mogelijk wegvallen van de extra financiering voor Oekraïense kinderen.

Activiteiten en prestaties

Belangrijkste activiteiten

- Uitvoeren van het volledige wettelijke basispakket JGZ 0–18 jaar, inclusief contactmomenten, monitoring, vaccinaties, opvoedondersteuning en vroegsignalering.
- Doorontwikkelen van de JGZ-werkwijze, passend bij landelijke en regionale ontwikkelingen.
- Voorbereiding, aanbesteding en implementatie van digitale dossiervorming (DD JGZ).

Beoogde prestaties/indicatoren

- Helderheid voor gemeenten over de mogelijkheden om het basispakket JGZ in volle breedte uit te voeren.
- Voortgang in de doorontwikkeling van JGZ 0–18 jaar.
- Succesvolle afronding van de aanbesteding Digitale Dossiers JGZ.

Samenwerking en afhankelijkheden

De JGZ werkt intensief samen met partners in het sociaal domein, onderwijs, ziekenhuizen, huisartsen, geboortezorg, voorschoolse voorzieningen, zorgverzekeraars en diverse andere netwerkpartners. Daarnaast bestaan afhankelijkheden van landelijke financieringsstromen en aanvullende opdrachten van gemeenten, GGD GHOR Nederland, COA en programma's, zoals [Nij Begun](#) en het [Nationaal Programma Groningen](#) (NPG). Deze samenwerkingsverbanden en financiële structuren zijn essentieel voor continuïteit van het volledige basispakket en de mogelijkheid tot innovatie

Beleidsmatige risico's en aandachtspunten

De belangrijke risico's zijn onvoldoende financiering voor het uitvoeren van het volledige basispakket JGZ, tijdelijke maatwerkopdrachten van gemeenten zonder structurele financiering en opdrachten die achteraf op basis van productie worden vergoed (P x Q). Daarnaast vormt de financiering van het [Rijksvaccinatieprogramma](#) op basis van een prijs per prik een risico bij fluctuerende vraag. Er is sterke afhankelijkheid van diverse financieringsstromen, waaronder via GGD GHOR NL/COA, Nij Begun, NPG en de [Alliantie van Kracht](#). De huidige inwonersbijdrage sluit onvoldoende aan bij de problematiek in de provincie Groningen, waardoor preventie ontoereikend kan zijn en generatieproblematiek onvoldoende kan worden doorbroken.

Wat kost het?

Gezond en veilig opgroeien		Begroting	Begroting	Begroting	Begroting	Begroting
Baten of lasten	Programma-onderdeel	2026	2027	2028	2029	2030
Lasten	Totaal uitgaven	-24.434	-25.732	-25.732	-25.732	-25.808
	Inwonersbijdrage	16.409	17.047	17.047	17.047	17.144
	Overige inkomsten	8.026	8.686	8.686	8.686	8.664
Baten	Totaal inkomsten	24.434	25.732	25.732	25.732	25.808

Saldo voor mutatie in reserves		0	0	0	0	0
	Toevoeging	0	0	0	0	0
	Onttrekking	0	0	0	0	0
	Gerealiseerd resultaat	0	0	0	0	0

2. Gezondheid beschermen en bevorderen

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

De GGD houdt zich bezig met tal van activiteiten op het gebied van gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en veiligheid. Burgers beschermen als er risico's zijn voor infectieziekten is een wettelijke taak van de GGD. We zijn scherp op het in beeld brengen en voorkomen van besmettelijke ziekten door surveillance, testen en vaccinatiecampagnes. Specifiek ook met het afnemen van soa-testen tijdens het spreekuur **seksuele gezondheid** en de **screening op tuberculose**.

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

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

De **forensische geneeskunde** verzorgt de lijkschouw voor de gemeenten en voert de medische arrestantenzorg en sporenonderzoek bij verdachten of slachtoffers uit. Deze laatste 2 op basis van een contract met politie en justitie. De forensisch artsen van de GGD beoordelen ook personen met verward gedrag of psychische zorgbehoefte op verzoek van politie op de politiebureaus.

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

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

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

Infectieziektebestrijding

Beleidsdoel

De afdeling Infectieziektebestrijding (IZB) richt zich op het voorkomen, beschermen en bestrijden van infectieziekten en het beheersen van uitbraken. De inzet is gericht op het beperken van risico's voor de volksgezondheid, het voorkomen van verspreiding en het waarborgen van een snelle, deskundige en effectieve respons bij signalen of calamiteiten. De uitvoering gebeurt aan de hand van 7 kerntaken binnen de publieke gezondheidszorg.

Wettelijk kader en beleidscontext

De werkzaamheden van IZB vallen onder de wettelijke taak van de [Wet publieke gezondheid](#) (Wpg) en sluiten aan bij landelijke beleidskaders van het ministerie van VWS, het RIVM en de IGJ. De afdeling voert dagelijks infectieziektebestrijding uit, inclusief surveillance en uitbraakrespons, conform de landelijke richtlijnen van het RIVM. Daarnaast is sprake van intensieve regionale en bovenregionale samenwerking, onder andere met andere GGD'en. Deze beleidscontext borgt een uniforme, deskundige en wettelijk verankerde aanpak van infectieziekten.

Wijziging ten opzichte van de vorige begroting

De infectieziektebestrijding wordt in 2027 ongewijzigd gecontinueerd. Wel is relevant dat de Regeling Specifieke Uitkering (SPUK) Versterking GGD'en beschikbaar blijft in 2027, waarmee formatie en versterking van capaciteit kunnen worden voortgezet. Dit ondersteunt de structurele uitvoering van de 7 kerntaken en draagt bij aan verdere professionalisering en paraatheid.

Activiteiten en prestaties

Belangrijkste activiteiten

De afdeling IZB voert een breed pakket wettelijke taken uit binnen de 7 kerntaken van de infectieziektebestrijding, waaronder:

- Infectieziektebestrijding en bron- en contactonderzoek.
- Surveillance en monitoring van infectieziekten.
- Advies en ondersteuning aan zorgprofessionals en instellingen.
- Voorbereiding op en respons bij uitbraken.
- Ondersteuning van vaccinatieprogramma's.

Beoogde prestaties/indicatoren

- Verhogen van de vaccinatiegraad.
- Versterken van pandemische paraatheid.
- Opzetten van een Academische Werkplaats Infectieziektebestrijding.

Samenwerking en afhankelijkheden

De afdeling IZB werkt intensief samen met een breed netwerk van partners, waaronder het RIVM, laboratoria, ziekenhuizen, huisartsen, GGD'en in het noorden (3Noord), de [LFI](#), [AMR-netwerken](#), de Academische Werkplaats Infectieziektebestrijding, gemeenten, asielzoekerscentra, het COA,

kindercentra, scholen, zorginstellingen, de Hanzehogeschool, de Rijksuniversiteit Groningen, de GHOR en de Veiligheidsregio Groningen. Voor de uitvoering is de afdeling mede afhankelijk van financiering via de SPUK Versterking GGD'en, waarmee de portefeuilles voor de 7 kerntaken zijn ingericht.

Beleidsmatige risico's en aandachtspunten

Belangrijke risico's zijn het tekort aan artsen Maatschappij & Gezondheid (M&G) en onzekerheid over de beschikbaarheid van rijksmiddelen vanaf 2028. Deze factoren kunnen zowel de uitvoeringskwaliteit als de structurele capaciteit voor infectieziektebestrijding beïnvloeden.

Tuberculosebestrijding

Beleidsdoel

Het budget voor tuberculosebestrijding wordt ingezet om tuberculose (tbc) vroegtijdig op te sporen, transmissie te voorkomen en complicaties te beperken. Door actieve bron- en contactopsporing, screening van risicogroepen en professionele begeleiding tijdens behandeling wordt verdere verspreiding tegengegaan en therapietrouw bevorderd. Hiermee blijft de ziektelast in de regio laag en worden uitbraken voorkomen, wat direct bijdraagt aan het beschermen van de publieke gezondheid.

Wettelijk kader en beleidscontext

De bestrijding van tuberculose is een wettelijke taak onder de Wet publieke gezondheid (Wpg). De uitvoering vindt plaats conform landelijke richtlijnen en het [Nationaal Plan Tuberculosebestrijding](#) (RIVM/KNCV). De GGD is verantwoordelijk voor bron- en contactonderzoek, screening van risicogroepen, meldingsplichtige surveillance en de regie op behandeling. Regionale en lokale samenwerkingsafspraken borgen de aansluiting met ketenpartners, zoals zorginstellingen, opvanglocaties en andere betrokken organisaties.

Wijziging ten opzichte van de vorige begroting

Voor 2027 wordt nieuw beleid voorzien in het kader van de samenwerking binnen de Algemene Gezondheidszorg (AGZ) 3Noord. In 2025 is door de 3 directeuren Publieke Gezondheid (DPG's) een manifest opgesteld als basis voor verdere planvorming in 2026 en implementatie in 2027. Deze ontwikkeling kan leiden tot aanvullende regionalisering van taken, gezamenlijke prioriteiten en nieuwe uitvoeringskaders voor tbc-bestrijding.

Activiteiten en prestaties

Belangrijkste activiteiten

- Screening van risicogroepen en uitvoering van vaccinaties volgens landelijke richtlijnen.
- Uitvoering van bron- en contactonderzoek na meldingen of signalen van tbc.
- Begeleiding, monitoring en regie op behandeling van tbc-patiënten, inclusief ondersteuning bij therapietrouw.

Beoogde prestaties/indicatoren

- Aantal screeningsfoto's (2025: 12.416 foto's in Ter Apel en 1.500 in Zevenaar).
- Behandelresultaten actieve tbc (2025: 163 patiënten behandeld).
- Bereik van risicogroepen door structurele en ad-hoc screeningsactiviteiten.

Samenwerking en afhankelijkheden

De uitvoering van tbc-bestrijding vindt plaats in nauwe samenwerking met gemeenten binnen de kaders van de Wpg. Daarnaast wordt structureel samengewerkt met ziekenhuizen, longartsen, huisartsen, laboratoria en apotheken voor diagnostiek, behandeling en meldingen. In de opvangketen is afstemming met het COA, de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) en opvanglocaties essentieel voor tijdige screening en begeleiding van risicogroepen. Deze ketensamenwerking vormt een cruciale randvoorwaarde voor effectieve bestrijding en het voorkomen van transmissie.

Beleidsmatige risico's en aandachtspunten

Fluctuaties in caseload door migratie, internationale ontwikkelingen of lokale clusters kunnen de uitvoeringsdruk vergroten. Daarnaast bestaat personele kwetsbaarheid door schaarste aan gespecialiseerd tbc-personeel, waarbij piekbelasting leidt tot een verhoogd risico op uitval door ziekte. Veranderingen in landelijk beleid en financiering kunnen direct impact hebben op de uitvoerbaarheid van screening en begeleiding. De nieuwe laboratoriumkoppeling die eind 2026 wordt ingevoerd, kan extra kosten en implementatierisico's met zich meebrengen.

Seksuele Gezondheid

Beleidsdoel

Het budget voor seksuele gezondheid wordt ingezet ter uitvoering van de wettelijke taken vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg), gericht op het beschermen en bevorderen van de seksuele gezondheid van inwoners in de provincie Groningen. Hiermee wordt laagdrempelige en toegankelijke soa- en hiv-zorg geborgd, inclusief preventie, vroegtijdige opsporing, behandeling en bron- en contactonderzoek. Er is specifieke aandacht voor groepen met een verhoogd risico. Daarnaast ondersteunt het budget professionele voorlichting, begeleiding en regionale samenwerking, waarmee gezondheidsverschillen worden verkleind en de continuïteit en kwaliteit van de seksuele gezondheidszorg worden versterkt.

Wettelijk kader en beleidscontext

De [Wpg](#) vormt de wettelijke basis voor de uitvoering van soa-zorg, infectieziektebestrijding, bron- en contactonderzoek en preventieprogramma's. Landelijk sluit het beleid aan bij het [Nationaal Actieplan soa, hiv en seksuele gezondheid \(2023–2027\)](#), waarin een integrale en positieve benadering van seksualiteit centraal staat. Regionaal wordt samengewerkt binnen het Centrum Seksueel Geweld Groningen/Drenthe (CSG), waarin GGD'en, het UMCG, politie en zorgpartners gezamenlijk integrale ondersteuning bieden aan slachtoffers van seksueel geweld. Daarnaast werken gemeenten binnen het [Gronings Offensief](#) aan versterking van de regionale aanpak van seksueel geweld, waarbij in 2025 wordt geïnvesteerd in borging van behaalde resultaten. Gemeenten kunnen aanvullende opdrachten

verstrekken, bijvoorbeeld voor campagnes, interventies of projecten gericht op specifieke doelgroepen.

Wijziging ten opzichte van de vorige begroting

Voor 2027 wordt nieuw beleid voorzien in het kader van de regionale samenwerking binnen Algemene Gezondheidszorg (AGZ) 3Noord. In 2025 is hiervoor een manifest opgesteld door de directie Publieke Gezondheid (DPG's) en het AGZ-beraad, gericht op planvorming voor 2026 en uitrol in 2027. Deze ontwikkeling kan leiden tot aanvullende taken, regionale afstemming en nieuwe uitvoeringsverantwoordelijkheden binnen de seksuele gezondheidszorg.

Activiteiten en prestaties

De uitvoering omvat zowel zorgverlening als preventie, samenwerking en monitoring.

Seksuele gezondheidszorg

- Consulten voor soa- en hiv-testen, inclusief PrEP-zorg.
- Behandeling van soa's en het uitvoeren van bron- en contactonderzoek.
- Vaccinaties voor risicogroepen, waaronder hepatitis A en B.
- Consulten rondom onbedoelde zwangerschap en psychosociale hulp na abortus.
- Monitoring en begeleiding van PrEP-cliënten.

Preventie en gezondheidsbevordering

- Voorlichting aan risicogroepen, zoals mannen die seks hebben met mannen, jongeren < 25 jaar, migranten en sekswerkers.
- Outreachende spreekuren en pop-uplocaties binnen de regio.
- Online informatievoorziening en deelname aan landelijke campagnes.
- Training van professionals en inzet van sleutelpersonen.

Surveillance en signalering

- Monitoring van regionale soa-trends en epidemiologische duiding.
- Rapportages aan het RIVM en invoer in landelijke surveillancesystemen.

Samenwerking en beleidsontwikkeling

- Afstemming met gemeenten over prioriteiten en aanvullende opdrachten.
- Regionale ketensamenwerking via o.a. het CSG.
- Deelname aan landelijke netwerken en implementatie van richtlijnen en kwaliteitskaders.

Beoogde indicatoren

- Aantal soa-testen.
- Aantal PrEP-cliënten in zorg.
- Aantal uitgevoerde voorlichtingsbijeenkomsten.

Samenwerking en afhankelijkheden

De GGD werkt intensief samen met gemeenten als opdrachtgever, die regionale prioriteiten vaststellen en aanvullende opdrachten financieren. Ketensamenwerking vindt plaats met huisartsen, ziekenhuizen, welzijnsorganisaties, jongerenwerk, migrantenorganisaties en politie. Landelijke kaders (Wpg, RIVM/LCI-richtlijnen, VWS-prioriteiten) bepalen in belangrijke mate de uitvoering. De inzet is mede afhankelijk van rijksmiddelen (ASG-gelden) en gemeentelijke bijdragen. Tekorten in personele capaciteit of middelen kunnen leiden tot langere wachttijden, vermindering van outreachend werk en beperkte mogelijkheid tot deelname aan landelijke campagnes.

Beleidsmatige risico's en aandachtspunten

De uitvoering is gevoelig voor wijzigingen in landelijke richtlijnen, beleidsprioriteiten en financiering. De afhankelijkheid van [ASG-middelen](#) en gemeentelijke bijdragen maakt de omvang van activiteiten deels onzeker. Personeelsschaarste kan de toegankelijkheid en bereikbaarheid van zorg beïnvloeden. Daarnaast brengt de implementatie van een nieuwe laboratoriumkoppeling eind 2026 mogelijk extra kosten en afstemmingsvraagstukken met zich mee.

Reizigersadvisering

Beleidsdoel

Met dit budget wordt beoogd om de publieke gezondheid te bevorderen door reizigers te beschermen tegen importziekten. Door middel van vaccinaties en voorlichting wordt voorkomen dat reizigers ziek terugkeren of dat infectieziekten zich in Nederland kunnen verspreiden.

Wettelijk kader en beleidscontext

Dit programma valt binnen het regionale en lokale beleid en vormt een mix van publieke preventieve taken en een markttaak. De reizigerszorg levert daarmee een belangrijke bijdrage aan de infectieziektepreventie in de regio, waarbij zowel publieke verantwoordelijkheid als dienstverlening aan individuele burgers samenkomt.

Wijziging ten opzichte van de vorige begroting

De werkzaamheden worden ongewijzigd voortgezet. Er zijn geen inhoudelijke wijzigingen in de opdracht, waardoor de focus blijft liggen op de continuering van bestaande activiteiten.

Activiteiten en prestaties

De belangrijkste activiteiten bestaan uit het vaccineren van reizigers om hen te beschermen tegen (reisgerelateerde) infectieziekten en daarmee het risico op importziekten te verkleinen. Daarnaast worden beroepsvaccinaties uitgevoerd en vaccinaties op maat aangeboden voor specifieke doelgroepen.

De beoogde prestaties richten zich op het zo goed mogelijk beschermen van reizigers, het hanteren van korte wachttijden en het bieden van laagdrempelige toegankelijkheid. Hiermee wordt gestreefd naar een hoge klanttevredenheid en optimale gezondheidsbescherming.

Samenwerking en afhankelijkheden

De uitvoering vindt plaats binnen de bestaande regionale samenwerking, in het bijzonder binnen de 3Noord-samenwerking. Daarnaast is er landelijke afstemming waar nodig. Er zijn geen specifieke afhankelijkheden van landelijk beleid, subsidies of andere externe factoren.

Beleidsmatige risico's en aandachtspunten

Belangrijke aandachtspunten zijn het borgen van voldoende klantenaantallen om de dienstverlening kostenefficiënt te kunnen blijven uitvoeren, en het waarborgen van voldoende capaciteit en personeel om te voldoen aan de vraag.

Forensische geneeskunde

In 2027 werken we toe naar een landelijk stelsel voor forensische geneeskunde. De voorbereidingen hiervoor vinden plaats via een ledenproject van GGD GHOR Nederland, met gezamenlijke financiële bijdragen van alle GGD'en.

Tegelijkertijd blijft de afhankelijkheid van externe inhuur een aandachtspunt. We richten ons op de beperking hiervan en op een doelmatige organisatie van de beschikbare capaciteit. Onzekerheden rond structurele financiering vanuit het Rijk en landelijke keuzes over de toekomstige inrichting, vragen om flexibiliteit in middelen en fasering.

Openbare Geestelijke Gezondheidszorg

Beleidsdoel

Het team OGGZ versterkt de publieke gezondheid door het vroegtijdig signaleren, bereiken en begeleiden van inwoners met complexe psychosociale en psychiatrische problematiek die zorg mijden of onvoldoende aansluiting vinden bij reguliere voorzieningen. Door vroegsignalering, outreachende bemoeizorg en intensieve ketensamenwerking wordt verergering van gezondheidsproblemen, maatschappelijke uitval, overlast en crisissituaties voorkomen. De inzet draagt bij aan preventie, stabilisatie van gezondheid én het vergroten van maatschappelijke participatie van kwetsbare inwoners.

Wettelijk kader en beleidscontext

De OGGZ is wettelijk ingebed binnen de [Wmo](#). Daarnaast valt het Verkennend Onderzoek onder de [Wvvggz](#). Regionaal maakt de OGGZ onderdeel uit van de brede mentale gezondheidsaanpak en van actielijn 3 binnen Gezond Groningen. De uitvoering vindt plaats in opdracht van de centrumgemeente en in nauwe afstemming met de lokale gemeenten. Deze combinatie van wettelijke taken, landelijk beleid en regionale afspraken vormt de basis voor een geïntegreerde en breed gedragen aanpak.

Wijziging ten opzichte van de vorige begroting

Voor 2027 is sprake van een inhoudelijke intensivering. De bestaande winterregeling voor buitenslapers wordt omgezet naar een structurele jaarregeling en samengevoegd met de inzet van de [Straatzusters](#). De eerdere pilot heeft aantoonbare meerwaarde laten zien voor het bereiken en ondersteunen van de meest kwetsbare buitenslapers. Door beide trajecten te bundelen ontstaat een doorlopende, domeinoverstijgende en laagdrempelige voorziening die beter aansluit bij de behoefte van deze doelgroep.

Activiteiten en prestaties

De [OGGZ](#) richt zich op vroegsignalering en outreachende begeleiding van inwoners met complexe problematiek die niet bereikt worden door reguliere zorg. De activiteiten worden uitgevoerd in nauwe samenwerking met ketenpartners, gericht op het voorkomen van escalaties en het toeleiden naar passende zorg en ondersteuning.

Beoogde prestaties omvatten onder andere:

- Het bereiken en ondersteunen van kwetsbare inwoners, zichtbaar in kenmerken, zoals geslacht en leeftijdsgroep.
- Inzicht krijgen in aard en complexiteit van de problematiek binnen de caseload.
- Het tijdig schakelen binnen de keten, passend bij de aard en urgentie van de situatie.

Samenwerking en afhankelijkheden

De OGGZ wordt uitgevoerd in nauwe regionale samenwerking met GGZ-instellingen, maatschappelijke opvang, wijkteams, politie en Veiligheidsregio Groningen. Deze ketensamenwerking is een essentiële randvoorwaarde voor effectieve vroegsignalering, gecoördineerde inzet en een tijdige toeleiding naar passende zorg. Capaciteit, bereikbaarheid en informatie-uitwisseling binnen deze keten bepalen in belangrijke mate de uitvoeringskwaliteit. De inzet van de Straatzusters en de jaarregeling buitenslapers versterken deze samenwerking en zorgen voor duurzame verbinding tussen zorg en veiligheid.

Beleidsmatige risico's en aandachtspunten

Belangrijke risico's betreffen de toenemende druk op de OGGZ door zwaardere en complexere problematiek, waardoor inzet intensiever en langduriger wordt. Daarnaast levert de nadruk op veiligheid binnen de keten spanning op met de noodzakelijke zorginhoudelijke aandacht. Ook de afhankelijkheid van ketenpartners en schaarste in hun capaciteit kan leiden tot vertraging in toeleiding naar passende ondersteuning. Verder beperkt de privacywetgeving soms de noodzakelijke informatie-uitwisseling. Tot slot vraagt structurele borging van regionale samenwerking en regie blijvende aandacht, mede door afhankelijkheid van rijksmiddelen en gemeentelijke bijdragen.

Medische Milieukunde

Beleidsdoel

De medische milieukunde richt zich op de invloed van de leefomgeving op de gezondheid van inwoners. Belangrijke factoren hierbij zijn luchtverontreiniging, geluidhinder en een ongezond binnenmilieu, maar ook bredere gezondheidseffecten zoals hinder en ongerustheid over milieufactoren. Vanuit deze invalshoek levert team Medische Milieukunde (MMK) een structurele bijdrage aan vraagstukken rondom een gezonde leefomgeving voor alle Groningers.

Team MMK verzorgt integrale gezondheidsadvisering binnen aanvragen in het kader van de Omgevingswet, in samenwerking met de gemeenten. Daarnaast wordt actuele wetenschappelijke kennis toegepast via landelijke afstemming binnen het MMK-netwerk van de GGD'en. Voor provinciale vraagstukken op het gebied van milieugezondheid wordt op offertebasis gewerkt.

In crisissituaties waarbij mensen (mogelijk) worden blootgesteld aan gevaarlijke stoffen, levert MMK een bijdrage door inzet van Gezondheidskundig Advies Gevaarlijke Stoffen (GAGS). Dit gebeurt via een 24/7 piketregeling.

Wettelijk kader en beleidscontext

De taak van de medische milieukunde is vastgelegd in de [Wet publieke gezondheid](#) (Wpg). Daarnaast versterkt team MMK haar kennispositie door samenwerking binnen 3Noord en door actieve deelname aan landelijke werk- en kennisgroepen van GGD GHOR Nederland.

Binnen de Meerjarenagenda draagt team MMK bij aan de doelstelling *Gezonde fysieke leefomgeving*, onder andere door samen met een afvaardiging vanuit het AOG op te trekken. Ook werkt het team op offertebasis samen met de provincie Groningen, die als vergunningverlener voor zware industrie een vraag heeft naar gezondheidskundig milieuadvies.

Wijziging ten opzichte van de vorige begroting

Ten opzichte van de vorige begroting is de uitvoering ongewijzigd. De werkzaamheden worden gecontinueerd en er zijn geen inhoudelijke uitbreidingen of afbouwtrajecten voorzien.

Activiteiten en prestaties

De kernactiviteiten van team MMK bestaan uit het leveren van GAGS-piketzorg, het bijdragen aan een gezonde leefomgeving en het beantwoorden van burgervragen. Het GAGS-piket is 24 uur per dag, 7 dagen per week beschikbaar, met een maximale reactietijd van 15 minuten binnen Groningen, Drenthe en Friesland.

Daarnaast adviseert team MMK over vraagstukken rondom de Omgevingswet en levert het gezondheidskundige inbreng in provinciale dossiers. Voor burgers geldt dat spoedvragen uit Groningen en Drenthe tijdens kantooruren direct worden doorverbonden met de dienstdoende collega van MMK of de afdeling Maatschappij en Gezondheid(MG) van GGD Drenthe. Niet-spoedvragen worden binnen 5 werkdagen afgehandeld.

Samenwerking en afhankelijkheden

Team MMK werkt intensief samen met regionale partners, zoals de provincie, alle gemeenten en Veiligheidsregio Groningen (VRG) in het kader van de [GRIP-structuur](#) en GAGS. Daarnaast bestaat er een vaste samenwerking met de Omgevingsdienst Groningen (ODG).

Landelijk wordt afgestemd met GGD GHOR Nederland, het programmacollege Gezondheid en Milieu en met het RIVM binnen het [Centrum Gezondheid en Milieu](#) (CGM). De personele capaciteit vormt een belangrijke randvoorwaarde voor het realiseren van alle doelen en het leveren van adequate inhoudelijke inbreng.

Beleidsmatige risico's en aandachtspunten

Een belangrijk aandachtspunt is de beperkte capaciteit, die bepaalt hoeveel het team kan bijdragen aan de vele vraagstukken rondom gezondheid en milieu. Daarnaast speelt de bredere beleidsontwikkeling richting *gezondheid in alle beleid*, wat ook voor team MMK extra inzet en aanwezigheid vraagt binnen integrale beleidsprocessen.

Crisisorganisatie

Beleidsdoel

De crisisorganisatie ondersteunt gemeenten en ketenpartners bij ingrijpende incidenten die gepaard gaan met psychosociale impact en risico op maatschappelijke onrust. Het protocol, dat geldt voor alle gemeenten in de regio, heeft tot doel de psychosociale gevolgen voor getroffen en de samenleving te beperken en een snelle terugkeer naar reguliere hulpverlening te bevorderen. Het gaat hierbij om gebeurtenissen, zoals ernstige geweldsdelicten, zedenzaken, suïcides of vermissingen met grote maatschappelijke impact. Binnen dit protocol werken gemeenten, Openbaar Ministerie, politie, GGD en andere betrokken organisaties gecoördineerd samen.

Wettelijk kader en beleidscontext

De crisisorganisatie opereert binnen regionale en lokale beleidsafspraken en wordt uitgevoerd als aanvullende opdracht van gemeenten. Sinds 2022 zijn tussen gemeenten en de GGD structurele afspraken gemaakt over samenwerking bij ingrijpende gebeurtenissen. Een belangrijk onderdeel daarvan is de beschikbaarheid van een 24/7 hard piketfunctie vanuit de GGD, waarbij een vaste casuscoördinator het aanspreekpunt is en de regie voert wanneer dat nodig is. Deze regionale afspraken vormen de basis voor een gezamenlijke, tijdige en consistente aanpak.

Wijziging ten opzichte van de vorige begroting

De inzet van de crisisorganisatie blijft ongewijzigd ten opzichte van de vorige begroting. De bestaande werkwijze, inclusief het 24/7 hard piket en de structurele samenwerking met gemeenten en ketenpartners, wordt gecontinueerd.

Activiteiten en prestaties

Belangrijkste activiteiten

De crisisorganisatie voert in opdracht van gemeenten een 24/7 piketregeling uit, bemenst door casuscoördinatoren psychosociale hulpverlening (PSHi). Deze professionals adviseren direct bij ingrijpende gebeurtenissen, rekening houdend met psychosociale behoeften en mogelijke maatschappelijke onrust. Wanneer gevraagd kan de casuscoördinator tevens de coördinerende of regisserende rol op zich nemen binnen het incidentproces.

Beoogde prestaties/indicatoren

- Continu beschikbaar 24/7 hard piket.
- Geen aanvullende kwantitatieve prestatie-indicatoren vastgesteld.

Samenwerking en afhankelijkheden

De crisisorganisatie werkt in regionale context nauw samen met gemeenten, politie, Openbaar Ministerie en andere betrokken ketenpartners. Afhankelijkheden liggen vooral in de beschikbaarheid van capaciteit bij betrokken organisaties, de kwaliteit van onderlinge afstemming en de regionale borging van het crisisprotocol.

Beleidsmatige risico's en aandachtspunten

Belangrijke aandachtspunten zijn mogelijke personeelstekorten, variaties in de vraag afhankelijk van incidentpatronen en afhankelijkheid van gemeentelijke opdrachten. Ook de 24/7 beschikbaarheid vraagt structurele borging van deskundigheid en continuïteit

Wat kost het?

Gezondheid beschermen en bevorderen		Begroting	Begroting	Begroting	Begroting	Begroting
		2026	2027	2028	2029	2030
Baten of lasten	Programma- onderdeel					
Lasten	Totaal uitgaven	-13.289	-14.269	-14.269	-14.269	-14.304
	Inwonersbijdrage	2.972	2.976	2.976	2.976	2.996
	Overige inkomsten	10.317	11.293	11.293	11.293	11.307
Baten	Totaal inkomsten	13.289	14.269	14.269	14.269	14.304
	Saldo voor mutatie in reserves	0	0	0	0	0
	Toevoeging	0	0	0	0	0
	Onttrekking	0	0	0	0	0
	Gerealiseerd resultaat	0	0	0	0	0

3. Adviseren over gezonde wijken, dorpen en steden

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

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

Beleidsdoel

Het deelprogramma *Adviseren over gezonde wijken, dorpen en steden* omvat epidemiologie, gezondheidsbevordering en beleidsadvisering binnen het domein van de publieke gezondheid. Het team Beleid & Advies ondersteunt gemeenten bij het ontwikkelen van integraal lokaal gezondheidsbeleid en een gezonde leefomgeving, en bij de implementatie van effectieve programma's en interventies. Hierbij staat het gedachtegoed van positieve gezondheid centraal: het versterken van veerkracht, eigen regie en de mentale en fysieke mogelijkheden van inwoners. De GGD voert eigen epidemiologisch onderzoek en monitoring uit, aangevuld met landelijke databronnen, om gemeenten te voorzien van betrouwbaar, onafhankelijk en op maat gemaakt advies ter bevordering van gezondheid en welzijn.

Wettelijk kader en beleidscontext

Binnen de [Wet publieke gezondheid](#) (Wpg) heeft de afdeling Beleid & Advies 3 wettelijke taken: epidemiologie, advisering op gemeentelijk beleid en gezondheidsbevordering.

1. Epidemiologie brengt de gezondheid van inwoners in kaart via gezondheidsenquêtes en monitoring, die worden samengebracht in gezondheidsmonitoren.
2. Beleidsadvisering sluit aan bij landelijke ontwikkelingen en beleidskaders van onder andere het ministerie van VWS en het RIVM, zoals de [Landelijke Nota Gezondheidsbeleid](#), [AZWA](#), [GALA](#) en [IZA](#).
3. De wettelijke taak gezondheidsbevordering omvat het uitrollen van integrale en effectieve interventies in gemeenten, waaronder [Rookvrije Omgeving](#), [Kind naar Gezonder Gewicht](#) en [We zijn zelf het medicijn](#).

Wijziging ten opzichte van de vorige begroting

Voor 2027 is sprake van nieuw beleid en nieuwe opdrachten. In het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) worden extra taken voor GGD'en benoemd, zoals betrokkenheid bij de preventie-infrastructuur en uitbreiding van de rol van de Gezonde School-adviseur. Ook in de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid wordt versterking van de kennis- en adviesfunctie van de GGD genoemd, maar zonder duidelijke financiële dekking. Dit leidt ertoe dat nieuwe taken worden verwacht, terwijl structurele middelen nog ontbreken.

Activiteiten en prestaties

Belangrijkste activiteiten

- **Monitoring volksgezondheid**, waaronder gezondheidsenquêtes en het samenstellen van gezondheidsmonitoren.
- **Advisering op gemeentelijk beleid**, inclusief ondersteuning bij de vertaling van landelijke beleidskaders naar lokaal beleid.
- **Uitvoering van gezondheidsbevorderende programma's**, gericht op duurzame gedragsverandering en versterking van de preventieketen.

Beoogde prestaties/indicatoren

- Uitrol van de [Gezondheidsmonitor Jeugd](#).
- Advisering van gemeenten bij de vertaling van de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid naar lokaal beleid.
- Versterking van de functie Gezonde School-adviseur (nu 1 fte).

Samenwerking en afhankelijkheden

De afdeling Beleid & Advies participeert in diverse regionale en bovenregionale samenwerkingen, waaronder Gezond Groningen (met name actielijn 2 Preventie en actielijn 3 Mentale Gezondheid), de 3Noord-samenwerking met GGD Drenthe en GGD Fryslân en netwerken, zoals [Alliantie van Kracht](#), [Kansrijke Start](#), [Jong Leren Eten](#) en het [Gronings Provinciaal Beweegakkoord](#). De afdeling Beleid & Advies is sterk afhankelijk van subsidies, onder meer van [ZonMw](#), [Nationaal Programma Groningen](#) (NPG) en het [Platform Mentaal Gezond Groningen](#). Het aandeel subsidies in de begroting is gestegen van 30% in 2020 naar bijna 50% in 2025, wat druk geeft op structurele borging. Subsidies kennen vaak P×Q-verantwoording, waardoor uitval door ziekte leidt tot lagere inkomsten en risico's voor de formatie en continuïteit. Voor cofinanciering en duurzame inzet is een solide gemeentelijke basisfinanciering noodzakelijk.

Beleidsmatige risico's en aandachtspunten

De afhankelijkheid van tijdelijke subsidies vormt een substantieel risico, aangezien deze vaak wisselende looptijden en aanlooptijden hebben. Tijdige verwerving van nieuwe financiering is cruciaal om functies, zoals de regisseurs Mentale Gezondheid, interventies als [Kind naar Gezonder Gewicht](#) en de [Rookvrije Omgeving](#) structureel te kunnen continueren. P×Q-verantwoording maakt de afdeling kwetsbaar voor personele uitval. Onvoldoende structurele financiële basis van de afdeling Beleid & Advies beperkt bovendien de cofinanciering bij subsidieaanvragen. De herijking van de Meerjarenagenda GGD Groningen in 2026/2027 vraagt om passende middelen om de kennis-, advies- en preventiefuncties adequaat te kunnen uitvoeren. Tot slot brengt de [Omgevingswet](#) extra adviesaanvragen met zich mee, zonder dat hiervoor aanvullende middelen zijn toegekend.

Wat kost het?

Adviseren over gezonde wijken, dorpen en steden		Begroting	Begroting	Begroting	Begroting	Begroting
Baten of lasten	Programma-onderdeel	2026	2027	2028	2029	2030
Lasten	Totaal uitgaven	-3.107	-3.295	-3.441	-3.295	-3.305
	Inwonersbijdrage	1.689	1.754	1.754	1.754	1.765
	Overige inkomsten	1.454	1.578	1.578	1.578	1.576
Baten	Totaal inkomsten	3.143	3.332	3.332	3.332	3.341
	Saldo voor mutatie in reserves	36	36	-110	36	36
	Toevoeging	-36	-36		-36	-36
	Onttrekking			110		
	Gerealiseerd resultaat	0	0	0	0	0

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

Beleidsdoel

Team Toezicht & Advies draagt bij aan het waarborgen van de kwaliteit en veiligheid binnen sectoren met kwetsbare doelgroepen, zoals kinderopvangorganisaties en Wmo-aanbieders. Door het uitvoeren van toezichtstaken en het beoordelen van naleving van wettelijke kwaliteitseisen, wordt een veilige en gezonde leefomgeving gecreëerd. Deze werkzaamheden dragen direct bij aan het beschermen van kinderen en andere kwetsbare inwoners, en ook aan de gemeentelijke verantwoordelijkheid om kwaliteit en veiligheid binnen lokale voorzieningen te borgen.

Wettelijk kader en beleidscontext

Team Toezicht & Advies voert een breed pakket aan wettelijke taken uit. Het toezicht op de kinderopvang wordt uitgevoerd op basis van de Wet kinderopvang en geldt in alle 10 Groninger gemeenten. [Ship sanitation-certificering](#) vindt plaats op basis van de Wet publieke gezondheid (Wpg) en wordt uitgevoerd in de gemeenten Het Hogeland en Eemsdelta. Daarnaast is de GGD op grond van de Warenwetregeling verantwoordelijk voor de [vergunningverlening van tattoo- en piercingshops](#). Gemeenten kunnen daarnaast aanvullende opdrachten verstrekken, zoals het [toezicht op de Wmo](#) (momenteel voor de gemeenten Het Hogeland en Eemsdelta) en hygiëne-inspecties bij seksbedrijven. Hiermee vervult Toezicht & Advies een hybride rol van wettelijke toezichthouder én uitvoerder van gemeentelijke maatwerktaken

Wijziging ten opzichte van de vorige begroting

De uitvoering van de meeste toezichtstaken wordt in 2027 gecontinueerd. Wel is het Wmo-toezicht in de gemeente Oldambt per 31 december 2025 beëindigd. De afgelopen jaren zijn gemeentelijke toezichthouders door de GGD ingewerkt en nemen zij vanaf 2026 het Wmo-toezicht volledig over. Hiermee krimpt de opdrachtomvang licht, maar blijft de kern van het toezicht onverminderd relevant.

Activiteiten en prestaties

Belangrijkste activiteiten

- Jaarlijks toezicht op kinderopvanglocaties, met een inspectienorm van 100% voor de formele kinderopvang en 50% voor gastouderopvang.
- Uitvoering van Wmo-toezicht in de gemeenten Het Hogeland en Eemsdelta, inclusief het opstellen van een jaarlijks jaarverslag.
- Behandeling van aanvragen voor ship sanitation-certificaten conform wettelijke termijnen.
- Vergunningverlening en inspecties bij tattoo- en piercingshops.
- Hygiëne-inspecties bij seksbedrijven op verzoek van gemeenten.

Beoogde prestaties/indicatoren

- Alle kinderopvangorganisaties worden jaarlijks bezocht (100%).
- De helft van alle gastouderopvanglocaties worden jaarlijks bezocht (50%).

- Tijdige afhandeling van de ship sanitation- en tattoo/piercing-vergunningaanvragen.
- Jaarlijkse regionale rapportages en kwaliteitsbeeld voor Wmo-toezicht.

Samenwerking en afhankelijkheden

Team Toezicht & Advies werkt intensief samen met alle 10 Groninger gemeenten, onder meer via jaarlijkse startgesprekken, ambtelijke overleggen en werkgroepen kinderopvang. Voor de (brand)veiligheid wordt, waar nodig, samengewerkt met Veiligheidsregio Groningen. Binnen het Wmo-toezicht vindt afstemming plaats in provinciaal verband en met partijen zoals de [IGJ](#), het [RIGG](#), het [Zorgkantoor](#) en het [RIEC Noord-Nederland](#), om een breed en gedeeld beeld van aanbieders en risico's te vormen. De uitvoering is sterk afhankelijk van voldoende capaciteit en deskundigheid binnen het team.

Beleidsmatige risico's en aandachtspunten

De toezichtstaak binnen de kinderopvang staat onder druk door toenemende complexiteit en regeldruk. Daarnaast is vervanging bij ziekte of verlof uitdagend door de lange inwerkperiode die toezichthouders nodig hebben. Hierdoor kunnen tijdelijke capaciteitsproblemen ontstaan die effect hebben op de tijdigheid en volledigheid van het toezicht. Het borgen van capaciteit en continuïteit is daarmee een belangrijk aandachtspunt voor de komende jaren.

Wat kost het?

Inspecteren en adviseren van locaties		Begroting	Begroting	Begroting	Begroting	Begroting
Baten of lasten	Programma-onderdeel	2026	2027	2028	2029	2030
Lasten	Totaal uitgaven	-1.680	-1.734	-1.734	-1.734	-1.744
Baten	Totaal inkomsten	1.680	1.734	1.734	1.734	1.744
	Saldo voor mutatie in reserves	0	0	0	0	0
	Toevoeging	0	0	0	0	0
	Onttrekking	0	0	0	0	0
	Gerealiseerd resultaat	0	0	0	0	0

Verplichte paragrafen

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

Weerstandsvermogen en risicobeheersing

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

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

A. Weerstandscapaciteit en beoordeling weerstandsvermogen

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

Als we de weerstandscapaciteit in relatie tot het risicoprofiel schetsen, kunnen we concluderen dat de algemene reserve à **€ 375.000** na resultaatbestemming bij de jaarrekening 2025 de risico's binnen het programma niet kan opvangen. Het weerstandsvermogen is dus niet toereikend.

B. Risico's en ontwikkelingen

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

Nummer	Financiële risico's	Risico-inschatting	Structureel	Incidenteel
1	WW-risico	100.000	100.000	
2	Boventalligheid	250.000	250.000	
3	Verminderen en uitname taken	75.000	75.000	
4	Indexering	300.000		300.000
5	Landelijke ontwikkelingen	p.m.	p.m.	
6	Huisvesting	75.000	75.000	
7	Rijksvaccinatieprogramma	100.000	100.000	
8	Basisdienstverlening JGZ	300.000	300.000	
9	SPUK Najaarscampagne covid 2025	500.000		500.000
Totaal financiële risico's		1.700.000	900.000	800.000

1. WW-risico

Risico

De rekening van het UWV voor medewerkers die in de Werkloosheidswet (WW) komen en een WW-uitkering ontvangen komt ten laste van de GGD. GGD Groningen werkt voor tijdelijke opdrachten in de regel met tijdelijke aanstellingen. Als een aanstelling niet wordt verlengd door krimp van de vraag is er een potentieel WW-risico. In de begroting is een budget opgenomen van € 50.000 voor dekking van het WW-risico van één medewerker.

Kans

Het jaarlijkse WW-risico wordt geschat op € 150.000, waarbij we uitgaan van 3 medewerkers per jaar. Derhalve resteert nog een claim op het weerstandsvermogen van **€ 100.000**.

Beheersmaatregelen

De GGD zal tijdelijke opdrachten of de flexibele schil minder met tijdelijke contracten moeten invullen en meer met een constructie via payroll of externe inhuur. Daarnaast wordt de mogelijkheid tot verzekeren onderzocht door de HR-afdeling.

2. Risico boventallige medewerkers

Risico

Ervaring van de afgelopen jaren leert dat de situatie van boventalligheid of medewerkers die op een ander spoor komen door veranderende werkzaamheden, gemiddeld 4 medewerkers op jaarbasis is. Het risico wordt geraamd op € 62.500 per medewerker.

Kans

De claim op het weerstandsvermogen is **€ 250.000**. Hiermee kan het risico voor 4 medewerkers voor een jaar worden opgevangen.

Beheersmaatregelen

Boventallige medewerkers worden zo snel mogelijk opgenomen in een herplaatsingstraject. Eens per kwartaal wordt de voortgang van het traject geëvalueerd. Als er sprake is van onvoldoende voortgang wordt binnen 2 jaar een ontslagtraject ingezet.

3. Verminderen en uitname taken

Risico

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

Facultatieve taken

De totale omvang van de facultatieve taken van de GGD is ca. € 5 miljoen. De dienstverlening tussen de deelnemende gemeenten en de GGD wordt met Dienstverleningsovereenkomsten (DVO) afgestemd en vastgelegd. Gemiddeld is er over de afgelopen jaren € 0,3 miljoen. per jaar opgezegd. De omzet is voor 75% primair personeel en voor 25% overhead. De Frictieregeling is in 2019 bijgesteld om vooral de structurele teruggang in overhead tijdelijk op te kunnen vangen.

Kans

Ondanks dat het ravijnjaar 2026 gedempt is, voorzien gemeenten nog wel een verlegging van het ravijn naar 2028. Het lijkt erop dat dit per gemeente verschilt, wat de kans op gerichte uitname van taken door specifieke gemeenten verhoogt.

Gezien de maatregelen ten aanzien van de facultatieve taken, is de kans dat dit risico-effecten heeft vooral aanwezig bij de overhead. De claim op het weerstandsvermogen is **€ 75.000**, uitgaande van € 300.000 aan opgezegde facultatieve taken.

Beheersmaatregelen

Het risico van taakuitname is vooral gelegen in de overhead en medewerkers primair proces, die één op één zijn verbonden aan de opdracht. Als dat laatste niet het geval is, kan met natuurlijk verloop de afname voor een deel worden opgevangen. Ook wordt op het moment van taakuitname bekeken of medewerkers zo snel mogelijk ingezet kunnen worden op formatieplaatsen die nog niet bezet zijn of die vrijkomen. In het geval van herplaatsing worden medewerkers binnen 2 weken in een herplaatsingstraject geplaatst.

Bij grotere uitname van taken bestaat het risico dat de vaste overhead moet krimpen.

4. Risico-indexering

Risico

De reguliere loonindexering (3,1% voor 2027) en prijsindexering (2,6% voor 2027) wordt vooraf ingeschat. Omdat dit ver vooruit in de tijd is, kan blijken dat de inschatting te laag is geweest. Dit wordt structureel een jaar later hersteld, maar niet met terugwerkende kracht. Incidenteel is er een nadeel in het jaar dat de indexering te laag bleek ingeschat. Het totaal effect van een verkeerde indexering wordt op 2% van de personele kosten, à **€ 600.000** incidenteel ingeschat.

Kans

De kans dat het risico zich voordoet wordt op 50% geschat, waarmee de claim op het weerstandsvermogen **€ 300.000** bedraagt.

Beheersmaatregel

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

5. Risico landelijke ontwikkelingen

Risico

Op 30 januari 2026 is het nieuwe coalitie-akkoord van kabinet Jetten gepresenteerd. Hierin staat opgenomen dat er ingezet moet worden op preventie en worden er structureel middelen gereserveerd voor het [Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord](#) (AZWA). Enerzijds kan dat positief uitpakken voor GGD Groningen, echter er lijkt in eerste instantie niet veel verlichting voor gemeenten in het akkoord te zitten. Over de voortzetting van de versterkte Infectieziektebestrijding staat niets benoemd. De gevolgen van het akkoord zijn voor nu lastig in te schatten. **(p.m.)**

Kans

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

6. Risico huisvesting

Risico

In juli 2024 heeft het Algemeen Bestuur van de Gemeenschappelijke regeling GGD Groningen besloten om de samenwerking met de Veiligheidsregio Groningen (VRG) aan te gaan om te komen tot een nieuwbouwlocatie op de voormalig Arriva-locatie in Groningen. In 2025 is dit geconcretiseerd in een samenwerkingsovereenkomst. Wanneer GGD Groningen besluit zich terug te trekken uit deze samenwerking, komen eventuele gemaakte kosten en verdere schade aan de VRG voor rekening van de GGD.

De omvang van dit incidentele risico is afhankelijk van de fase waarin het project zich bevindt **(p.m.)**. Daarnaast zijn er risico's die horen bij de ontwikkelingen van een nieuwbouwlocatie, zoals stijgingen in arbeids- en materiaalkosten, wijzigingen in wetgeving, gerekende rentevoet etc. Wanneer dit leidt tot een hogere totaalprijs voor de VRG, wordt dit later in het huurcontract van de GGD aangepast.

Kans

De kans van het risico op overschrijding van het bouwbudget wordt reëel geacht. De inschatting is dat dit zou kunnen leiden tot een verhoging van de huurprijs tot € 150.000, met een kans van 50%. Het risico wordt op **€ 75.000** ingeschat.

Beheersmaatregelen

Ontwikkelingen in het project worden bestuurlijk afgestemd.

7. Rijksvaccinatieprogramma

Risico

Landelijk gezien nemen kinderen minder deel aan het [Rijksvaccinatieprogramma](#) (RVP). Omdat hierdoor de groepsimmuniteit afneemt, neemt het risico op uitbraken van infectieziekten toe. GGD Groningen streeft ernaar om iedereen die recht heeft op een vaccinatie te vaccineren.

Dit leidt tot de situatie dat de formatie dermate groot moet zijn dat bij volledige deelname voldoende personeel beschikbaar is. Echter, de huidige financiële regeling is dat er op basis van een prijs per prik wordt afgerekend. Dat betekent dat bij mindere opkomst, de inkomsten voor de GGD afnemen, terwijl de formatie daardoor niet gelijkmatig af kan nemen. Het gat tussen het bedrag dat in de DVO is opgenomen en de realisatie in 2025 is **€ 200.000**.

Kans

Met het toevoegen van de [RS-immunisatie](#) aan het Rijksvaccinatieprogramma worden de opbrengsten hoger met een relatief beperkte extra inzet. Mede daardoor wordt de kans op 50% geschat, waarmee de claim op het weerstandsvermogen **€ 100.000** bedraagt.

Beheersmaatregelen

De GGD zet in op het verhogen van de vaccinatiegraad, waardoor het financiële risico zou moeten afnemen. Daarnaast wordt er gewerkt aan een voorstel om de vergoeding lumpsum te maken, om inkomsten en formatie te garanderen.

8. Basisdienstverlening Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

Risico

In 2025 is gebleken dat met de huidige inwonersbijdrage de basisdienstverlening niet volledig uitgevoerd kan worden. Het gevolg is dat er lokaal, dan wel regionaal, afgeschaald is in de dienstverlening. De totale discrepantie tussen een volledige dienstverlening volgens de richtlijnen en de inwonersbijdrage is **€ 1.200.000**.

Kans

In een onveranderde situatie is de kans dat er daadwerkelijk afgeschaald dient te worden ca. 25%, à **€300.000**. Dat komt omdat er een bepaalde mate van marge in de productiviteit is berekend. Dit laat ruimte voor ziektevervangende en overlegstructuren. Wanneer het ziekteverzuim hoog is, wordt deze marge snel opgemaakt.

Beheersmaatregelen

Bij de ontwerpbegroting 2027 worden er verschillende scenario's voorgelegd aan het Algemeen Bestuur, om te bepalen hoe om te gaan met de discrepantie.

9. SPUK voor najaarcampagne covid 2025

Risico

Alle GGD'en hebben een SPUK (specifieke uitkering van het Rijk) voor de uitvoer van de najaarscampagne van vaccineren tegen covid ontvangen in 2025. In voorgaande jaren was de SPUK een afrekening van werkelijke lasten. In 2025 is de methodiek veranderd naar een vergoeding per gezette vaccinatie. Waar de verwachting was dat de vaccinatiebereidheid zou afnemen, heeft GGD Groningen een hoger aantal vaccinaties gezet dan het maximum dat werd verwacht. Daarnaast is dat tegen een lagere kostprijs gebeurd dan in voorgaande jaren, met een positief resultaat van ca. **€ 500.000** als gevolg. Gedurende het jaar zijn mondelinge toezeggingen geweest dat er geen afrekening zou volgen van het Rijk voor het resultaat. Mocht dat toch gebeuren, dan moet er € 500.000 worden terugbetaald.

Kans

Gezien de mondelinge toezeggingen die er zijn geweest, achten we de kans klein dat het risico zich voordoet. Echter, vanwege de impact als het zich voordoet, is het gehele bedrag als incidenteel risico opgenomen.

Beheersmaatregelen

Er is geen beheersmaatregel voor dit risico. Bij vaststelling door het Rijk in 2026 vervalt dit risico.

C. Kengetallen

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

De **netto schuldquote** weerspiegelt het niveau van de schuldenlast van de Gemeenschappelijke regeling ten opzichte van de eigen middelen en geeft een indicatie van de rentelasten en de aflossingen op de exploitatie. Bij de berekening van dit kengetal voor de begroting is een raming gemaakt.

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

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

Financiële kengetallen	2026	2027	2028	2029	2030
Netto schuldquote	-4%	-1%	-1%	-2%	-2%
Solvabiliteitsratio	4%	11%	10%	13%	12%
Structurele exploitatieruimte	2%	0,3%	0,3%	0,3%	0,0%

Doordat er geen externe leningen zijn aangetrokken door GGD Groningen, zijn de kengetallen gunstig. Daarnaast zal de Algemene Reserve worden aangezuiverd in de komende begrotingsjaren en daarmee stijgt ook de solvabiliteit.

Financiering

De GGD financiert haar investeringen in beginsel uit eigen middelen. Wanneer de eigen middelen ontoereikend zijn, kan voor investeringen aanvullende financiering worden aangetrokken. De GGD beheert haar middelen sinds 1 januari 2020 zelf en heeft een bankrekening bij de schatkist geopend.

Kasgeldlimiet

Voor 2027 is de exploitatie van de GGD begroot op € 45,1 miljoen. De toegestane kasgeldlimiet is hierdoor € 3,7 miljoen, namelijk 8,2% van het exploitatietotaal. Het uitgangspunt is dat een eventueel financieringstekort, binnen de kasgeldlimiet, zoveel mogelijk met kort geld (lagere rente) wordt gefinancierd, totdat lang geld goedkoper wordt aangetrokken. Op basis van de liquiditeitsprognose wordt de kasgeldlimiet onderschreden.

Berekening kasgeldlimiet	2026	2027	2028	2029	2030
1. Toegestane kasgeldlimiet					
in procenten van de grondslag	8,2%	8,2%	8,2%	8,2%	8,2%
in bedrag	3,5	3,7	3,7	3,7	3,7
2. Omvang vlottende schuld	6,0	8,0	8,0	8,0	8,0
3. Vlottende middelen	6,4	8,6	8,5	8,8	8,7
<i>Toets kasgeldlimiet</i>					
4. Totaal netto vlottende schuld (2-3)	-0,5	-0,7	-0,5	-0,8	-0,7
Toegestane kasgeldlimiet	3,5	3,7	3,7	3,7	3,7
Ruimte (+) c.q. overschrijding (-)	4,0	4,3	4,2	4,5	4,4

Conclusie: er wordt in de periode 2026-2030 voldaan aan de kasgeldlimiet.

Renterisiconorm

De [Wet financiering decentrale overheden](#) (Fido) definieert vaste schuld als opgenomen geldleningen met een rentetypische looptijd groter dan of gelijk aan 1 jaar. Van renterisico is sprake als er onzekerheid bestaat rond toekomstige renteniveaus.

Deze situatie doet zich op de volgende momenten voor:

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

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

Berekening renterisiconorm (in mln.)	2026	2027	2028	2029	2030
1. Renteherziening					
2. Betaalde aflossing	0	0	0	0	0
3. Renterisico (1+2)	0	0	0	0	0
4. Begrotingstotaal	42,5	45,1	45,1	45,1	45,2
5. Vastgesteld percentage	20%	20%	20%	20%	20%
Renterisiconorm (4*5)	8,5	9,0	9,0	9,0	9,0
Ruimte (+) c.q. overschrijding (-)	8,5	9,0	9,0	9,0	9,0

Conclusie: er wordt in de periode 2026-2030 voldaan aan de renterisiconorm.

Bedrijfsvoering

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

Service Level Agreement met Gemeente Groningen

De GGD neemt in 2027 een deel van de werkzaamheden af van de gemeente Groningen. De afspraken zijn vastgelegd in Service Level Agreements (SLA). De SLA's richten zich op:

1. Huisvesting

De GGD maakt gebruik van de locatie aan het Hanzeplein 120. Per 2025 is er een nieuw huurcontract met de gemeente Groningen afgesloten voor een termijn van 5 jaar met eventuele optiejaren in verband met de nieuwbouwplannen met de Veiligheidsregio Groningen. De huur is kostendekkend geworden, inclusief intern onderhoud en energielasten zijn verhoogd.

2. Facilitaire dienstverlening

Met Facilitaire Services van de gemeente Groningen is vanaf 2025 een herziene SLA vastgesteld die gebaseerd is op de werkelijke kosten. Zolang de GGD in het pand (Hanzeplein 120) van de gemeente Groningen is gehuisvest, is het logisch dat de facilitaire dienstverlening wordt afgenomen van de gemeente Groningen.

3. Informatiemanagement/ICT

De GGD heeft sinds 1 december 2025 een eigen ICT-organisatie. De SLA met de gemeente Groningen bestaat nog wel, maar bevat slechts dienstverlening die ontstaat doordat de GGD in een pand van de gemeente is gehuisvest.

4. Inkoopondersteuning

De GGD maakt gebruik van advies bij inkooptrajecten en begeleiding van aanbestedingen. Met de afdeling Inkoop van de gemeente Groningen is afgesproken dat we ook in 2027 blijven werken conform deze constructie.

5. Juridische advisering

De GGD maakt op afroep gebruik van advies op het gebied van juridische zaken. Met de afdeling Juridische advisering van de gemeente Groningen is afgesproken dat we ook in 2027 en daarna deze mogelijkheid van achtervang blijven houden.

6. Specialistisch HRM-advies

De GGD maakt gebruik van advies op het gebied van Arbo en arbeids-juridische vraagstukken. Deze afspraken zijn voortgezet tot 2026/2027.

7. Beheer verzekeringen

De GGD maakt gebruik van de beheertaken voor de verzekeringen. Met de afdeling Concernadministratie van de gemeente Groningen is afgesproken om de dienstverlening te continueren.

8. Post en archivering (informatiebeheer)

De GGD heeft in het ontwerp van de nieuwe Informatiemanagement/ICT-regieorganisatie ook de ontwikkeling van een eigen informatiebeheersysteem opgenomen. In 2025 is een start gemaakt met de inrichting daarvan middels een pilot. Het ligt in de lijn der verwachtingen dat de volledige implementatie hiervan in 2026 gereed is en dat de GGD daarna in 2027 geen gebruik meer zal maken van de dienstverlening van de gemeente Groningen.

Dienstverleningsovereenkomsten

De GGD heeft met de Groningse gemeenten Dienstverleningsovereenkomsten (DVO's) afgesloten. Hiermee is de kwaliteit en kwantiteit van de dienstverlening continu onderwerp van gesprek. Daarnaast levert de GGD rapportages aan gemeenten (monitorinformatie).

Het DVO-proces is een zeer intensief proces, voor zowel de GGD als de gemeenten. In 2026 wordt kritisch gekeken naar mogelijkheden tot vereenvoudiging van dit proces, waarin vanuit de GGD zal worden gestuurd op uniformiteit en collectiviteit.

Kwaliteitszorg

De GGD vindt het belangrijk om het kwaliteitsniveau van de werkzaamheden op peil te houden en waar mogelijk te verbeteren. In 2027 zal de herijking van het HKZ-certificaat plaatsvinden. Naast de externe audit worden jaarlijks interne audits uitgevoerd om de kwaliteit van de processen te borgen en te verbeteren.

Het kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) is goed geïmplementeerd en wordt optimaal ingezet voor klachtenafhandeling, *VIM-, arbo-, datalek- en risico-meldingen. Het documentbeheer is ingericht en ook de auditmodule is in gebruik genomen. (*Veilig Incidenten Melden)

Nieuwbouw met Veiligheidsregio Groningen (VRG)

Het Algemeen Bestuur Publieke Gezondheid & Zorg (PG&Z) heeft op 19 juli 2024 ingestemd met gezamenlijke huisvesting van VRG en GGD op de Arriva-locatie. De GGD en de VRG zijn gezamenlijk de ontwerpfase in gegaan en er is tussen de VRG en de GGD een samenwerkingsovereenkomst gesloten die geldt voor de periode van ontwerp tot realisatie van de nieuwbouw. De samenwerkingsovereenkomst zal vanaf inhuizing van de GGD overgaan in een huurovereenkomst.

In 2026 is de aanbesteding van het ontwerpteam uitgevoerd en is het ontwerpteam van start gegaan met de ontwerpwerkzaamheden. Alle afdelingen zijn betrokken om tot een optimaal werkend gebouw voor beide organisaties te komen.

In 2027 wordt toegewerkt naar een definitief ontwerp.

HRM

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

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

Academisering

Academisering is ook in 2026 een speerpunt voor GGD Groningen. Doel is om onderzoek, opleiding en praktijk steviger met elkaar te verbinden. We werken samen met kennisinstellingen, zoals het UMCG, de RUG, Hanzehogeschool Groningen, de Aletta Jacobs School of Public Health en het RIVM. Verder werken we samen in de [Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noord Nederland](#).

Een recente ontwikkeling is de opzet van een Academische Werkplaats Infectieziektebestrijding Noord-Nederland om te komen tot een strategische alliantie die leidt tot een sterkere kennisinfrastructuur voor infectieziektebestrijding en een platform biedt voor samenwerking in Noord-Nederland. Op deze wijze werken we aan het vergroten van de toegevoegde waarde van GGD Groningen.

Informatiemanagement/ICT

De GGD is trots op de ontvlechting van de ICT uit de gemeentelijke omgeving. In 2026 heeft het nieuwe team van gebruikersondersteuning zich verder ontwikkeld en zijn de processen geoptimaliseerd. De gebruikers van de GGD zijn zeer tevreden over de nieuwe ICT-organisatie.

Accountbeheer, serviciemanagement, contractmanagement is op orde

Door veranderingen in de wet- en regelgeving ontwikkelt de ICT zich in razend tempo. Naast deze ontwikkelingen heeft de GGD te maken met de [Woo](#), de [Archiefwet](#) per 2024, de [Wegiz](#) per 2024 (elektronisch voorschrijven), datagericht werken en moeten we voldoen aan de norm NEN 7510 voor informatiebeveiliging in de zorg. De verwachting is dat ontwikkelingen op ICT-gebied alleen maar gaan toenemen en in het verlengde daarvan meer structurele investeringen zullen vragen.

Informatiebeveiliging

Wet- en regelgeving op gebied van informatiebeveiliging verscherpt. Per juli 2026 moet de GGD voldoen aan [Cyberbeveiligingswet](#) - de Nederlandse implementatie van de Europese NIS2-richtlijn.

Twee jaar geleden heeft de GGD tijdelijk budget ontvangen om de basis van informatiebeveiliging in te richten. De behoefte aan structurele informatiebeveiligingstaken is inmiddels vastgelegd.

Awareness

GGD richt zich op verbetering van het bewust veilig werken met informatie om risico's op datalekken te verminderen, meldingsbereidheid te verhogen en veilig professioneel handelen te normaliseren.

Informatiebeheer

Veilig gebruik van informatie vraagt ook om een goed ingericht informatielandschap. De GGD wil ook informatiebeheer loskoppelen van de gemeente Groningen. Daartoe is een eigen generiek informatiebeheer-oplossing gekozen, zodat de GGD zelf dossiervorming en archiefvernietiging kan organiseren. Goed ingericht informatiebeheer maakt dat informatie ook vindbaar is bij informatieverzoeken in het kader van de Wet openbare overheid (Woo).

Postregistratie

Een laatste proces dat losgekoppeld wordt van de gemeente Groningen is de postregistratie. Daartoe is een systeem gekozen. De operationele taken van het postproces zijn nieuw binnen de GGD en zijn in 2026 ingericht.

Samenwerking met VRG

In het kader van de mogelijke toekomstige inhuizing in de nieuwbouw van de Veiligheidsregio Groningen (VRG) heeft de GGD met de VRG de intentie uitgesproken om op ICT-gebied samen te gaan werken. Deze samenwerking richt zich primair op de gebruikersondersteuning. Aanbestedingen worden gezamenlijk uitgevoerd.

Digitaal Dossier JGZ

In 2026 is het DD JGZ aanbesteed. Implementatie en doorontwikkeling van het nieuwe systeem vindt plaats in 2027. Daarbij wordt ook sterk gekeken naar mogelijkheden voor het online plannen van afspraken.

Juridisch

GGD Groningen moet zich, zoals alle andere organisaties, houden aan de wet- en regelgeving die van toepassing is op zijn activiteiten. GGD Groningen draagt daarmee de juridische verantwoordelijkheid voor het doen of nalaten volgens de wet. Op basis van onder meer de [Algemene verordening gegevensbescherming](#) (AVG) en de [Wet open overheid](#) (Woo) moet GGD Groningen kunnen aantonen dat zij aan de gestelde wettelijke vereisten voldoet (accountability). Deze verantwoordingsplicht houdt wat betreft de AVG onder meer in dat de GGD met behulp van documenten moet kunnen aantonen dat in het kader van informatieveiligheid passende technische en organisatorische maatregelen zijn genomen. Hiermee kan worden gewaarborgd dat verwerkingen van persoonsgegevens binnen de GGD veilig en in overeenstemming met wet- en regelgeving worden uitgevoerd. In dat kader heeft de GGD een eigen functionaris voor de gegevensbescherming (FG) in dienst. Gezien het op grote schaal verwerken van medische persoonsgegevens (en daarmee bijzondere persoonsgegevens) bij de GGD, wordt doorlopend aandacht besteed aan het laten groeien en vasthouden van kennis en bewustwording in het kader van privacy en informatiebeveiliging bij alle GGD-medewerkers.

Communicatie

Het belang van goede en tijdige communicatie werd duidelijk in de coronaperiode. Sindsdien heeft onder andere social media een enorme vlucht genomen bij GGD Groningen en kunnen we niet meer zonder. GGD Groningen voorzag inwoners op die wijze van voor hen waardevolle informatie en bood tegenwicht tegen het aanbod van desinformatie. De capaciteit die nodig is om dit werk goed te doen is tot nu toe incidenteel toegewezen. De preventietaak van de GGD op veel verschillende inhoudsgebieden drijft op goede communicatie. Er is sinds covid structureel meer contact met de pers, en ook behoefte aan andersoortige communicatie, zoals video's. Voldoen aan de digitale toegankelijkheidseisen, publicatieverplichtingen in het kader van de Woo en andere ontwikkelingen maakt dat de GGD structureel meer capaciteit op communicatie nodig heeft.

De [website van GGD Groningen](#) is niet meer actueel en is door gebrek aan financiële middelen niet goed onderhouden. Dit vraagt om groot onderhoud. In 2026 wordt een plan opgesteld tot verbetering.

Deel II Financiële begroting

Meerjarenbegroting 2027-2030

De meerjarenbegroting zoals deze wordt gepresenteerd is op basis van constante prijzen, volgens het prijspeil 2027. Deze is opgesteld met het door het Algemeen Bestuur vastgestelde percentage van indexering, namelijk 4,73% voor loonlasten en 3,00% voor overige lasten.

Baten of lasten	Deelprogramma	2026	2027	2028	2029	2030
Lasten	Gezond en Veilig Opgroeien	-24.434	-25.732	-25.732	-25.732	-25.808
	Gezondheid beschermen en bevorderen	-13.289	-14.269	-14.269	-14.269	-14.304
	Adviseren over gezonde wijken, dorpen en steden	-3.107	-3.295	-3.441	-3.295	-3.305
	Inspecteren en adviseren van locaties	-1.680	-1.734	-1.734	-1.734	-1.744
	Lasten programma Gezondheid	-42.510	-45.031	-45.177	-45.031	-45.161
Baten	Gezond en Veilig Opgroeien	24.435	25.732	25.732	25.732	25.808
	Gezondheid beschermen en bevorderen	13.289	14.269	14.269	14.269	14.304
	Adviseren over gezonde wijken, dorpen en steden	3.143	3.332	3.332	3.332	3.341
	Inspecteren en adviseren van locaties	1.680	1.734	1.734	1.734	1.744
	Baten programma Gezondheid	42.547	45.067	45.067	45.067	45.197
	Saldo programma's	36	36	-110	36	36
	Overhead	0	125	125	125	0
	Algemene dekkingsmiddelen	0	0	0	0	0
	Vennootschapsbelasting	0	0	0	0	0
	Onvoorzien	0	0	0	0	0
	Reserve-mutaties	-36	-162	-16	-162	-37
	Totaal	0	0	0	0	0

Lasten 2027

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

Exploitatie GGD Groningen	Bedrag 2027
Loonkosten primair proces	27.618
Overige kosten primair proces	7.579
Overhead	9.834
Totaal kosten	45.031
Inwonerbijdrage	-21.776
Overige inkomsten	-23.130
Reserve	-162
Totale baten	-45.067

Baten 2027

Verdeling baten	Bedrag 2027
Inwonersbijdrage	21.776
Facultatieve taak: wettelijke taak	4.165
Facultatieve taak: niet-wettelijke taak	6.999
Doeluitkeringen	4.898
Overige inkomsten	7.228
Eindtotaal	45.067

De bijdrage van de gemeenten in de kosten van de GGD is bepaald op basis van het aantal inwoners per 1 januari 2025 op basis van de cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). De huidige inwonersbijdrage is verdeeld over de deelprogramma's. Uitgangspunt is daarbij dat elk programma naar evenredigheid, op basis van de loonkosten, aan de overhead bijdraagt. De uitsplitsing in de facultatieve taken komt terug in de DVO's per gemeente.

De doeluitkeringen betreft de subsidies voor Sense, Versterking Infectieziektebestrijding (IZB), Jong Leren Eten en artsen in opleiding. De overige inkomsten betreft vooral Reizigersadvisering (€ 2,0 mln.), Tuberculosebestrijding (€ 1,5 mln.), Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers (€ 2,4 mln.), dienstverlening GHOR (€ 0,5 mln.), dienstverlening i.h.k.v. IZB (€ 0,3 mln.) en overige kleine opdrachten (€ 0,5 mln.).

Ontwikkeling inwonersbijdrage	
Inwonersbijdrage 2026	21.068.979
Bezuinigingen	-397.798
Uitbreiding secretariaat	36.000
Uitbreiding Bedrijfsvoering	150.000
Nu Niet Zwanger	25.000
Voor index	20.882.181
Indexering 4,28%	893.757
Inwonersbijdrage 2027	21.775.938
Bedrag per inwoner	€ 36,12

Indexatie

De indexatie voor 2027 bedraagt 4,28%, zoals vastgesteld in het Algemeen Bestuur op 18 december 2025. In bijlage 1 is de opbouw van de indexatie 2027 opgenomen. In de meerjarenbegroting wordt volgens constante prijzen begroot.

Aantal inwoners

Het aantal inwoners van de Groninger gemeenten per 1 januari 2025 (602.833) op basis van de cijfers van het CBS (Statline).

Gemeenten	Inwoners 1.1.2025	verhouding	Bedrag 2027
Eemsdelta	44.795	7%	€ 1.618.115
Groningen	244.441	41%	€ 8.829.862
Het Hogeland	48.178	8%	€ 1.740.318
Midden-Groningen	61.387	10%	€ 2.217.462
Oldambt	39.586	7%	€ 1.429.952
Pekela	12.459	2%	€ 450.052
Stadskanaal	32.038	5%	€ 1.157.298
Veendam	27.687	5%	€ 1.000.128
Westerkwartier	64.841	11%	€ 2.342.230
Westerwolde	27.421	5%	€ 990.520
Totaal gemeentelijke bijdrage	602.833	100%	€ 21.775.938

Afname en opzeggen van niet-wettelijke taken

Gemeenten kunnen vóór 31 december 2025 aangeven welke niet-wettelijke GGD-taken per 1 januari 2027 worden opgezegd of verminderd. Van de onderstaande gemeenten in de tabel is in december bericht ontvangen. Deze opzeggingen zijn nog niet verwerkt in de begroting 2027. Dit omdat er nog onduidelijkheden bestaan over definitieve opzegging. Over eventuele frictiekosten worden met betreffende gemeente afspraken gemaakt en verdere gevolgen worden in een begrotingswijziging verwerkt.

Gemeente	Opdracht DVO	Bedrag 2027
Alle gemeenten	Zorg voor Jeugd-applicatiebeheer	102.504
Groningen	Verzuimbegeleiding vo/MAZL	383.130
	Totaal	485.634

Mutatie reserves

Reservepositie *€ 1.000	2025 v.RB	2025 na RB	2026	2027	2028	2029	2030
Totaal Algemene reserve	113	404	529	654	779	904	904
Bestemmingsreserve GGD							
Ontvlechting ICT	0	359	0				
Organisatieontwikkeling	8	0					
Project aardbevingen	60	317	317	317	317	0	0
Gezondheidsprofielen	0	37	73	110	0	37	73
Totaal bestemmingsreserves	68	713	390	427	317	37	73
Totaal reserves	181	1.117	919	1.081	1.096	941	977

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

Incidentele baten en lasten

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

Overzicht taakvelden 2027

Op grond van het [Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten](#) (BBV) maakt de overhead geen onderdeel uit van de programma's, zoals gepresenteerd in het overzicht van de meerjarenbegroting.

	Overzicht taakvelden GGD Groningen	Bedragen * € 1.000)		
0.10	Mutaties reserves	0	-162	-162
0.4	Overhead	89	26	115
7.1	Volksgezondheid	45.067	-35.197	9.870
	Totaal	45.156	-35.332	9.824

Uiteenzetting financiële positie

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

Balanspositie * € 1.000	JR 2025	2026	2027	2028	2029	2030
Activa						
Materiële vaste activa	780	794	808	822	836	850
Financiële vaste activa						
Vorraden	131	131	131	131	131	131
Uitzettingen < 1 jaar	7.859	7.714	7.488	7.345	7.637	7.534
Overlopende activa	934	934	934	934	934	934
Liquide middelen	176	176	176	176	176	176
Totaal Activa	9.879	9.749	9.537	9.408	9.714	9.625
Passiva						
algemene reserve	113	404	529	654	779	779
bestemmingsreserve	68	713	413	304	340	376
onverdeeld resultaat	934	198	161	16	161	36
Voorzieningen	828	498	498	498	498	498
Vaste schulden	0	0	0	0	0	0
Schulden < 1 jaar	4.667	4.667	4.667	4.667	4.667	4.667
Ov. Passiva	3.269	3.269	3.269	3.269	3.269	3.269
Totaal Passiva	9.879	9.749	9.537	9.408	9.714	9.625

Uiteenzetting financiële positie: vaste activa en vaste passiva

Materiële vaste activa * € 1.000	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Hardware	695	715	735	755	775	775
Overige MVA	85	79	73	67	61	55
Totaal MVA	780	794	808	822	836	830

De hardware betreft de aanschaf van laptops, dockingstations en smartphones ten behoeve van een eigen ICT-organisatie. Hiervoor heeft het Algemeen Bestuur een voortschrijdend investeringskrediet van 1,25 miljoen beschikbaar gesteld. Waardoor er ook vanaf 2027 geïnvesteerd kan worden. Hier is ruim binnen gehandeld, mede doordat er voordelig hardware van de gemeente Groningen kon worden overgenomen. De verwachting is dat bij vervanging en nieuwe aanschaf de totale boekwaarde zal toenemen over de komende jaren.

Onder de overige Materiële Vaste Activa (MVA) vallen echoscreens, koelkasten en overige materiële investeringen, zoals doktersstoelen. De hebben een waarde van € 85.000 in 2025. De vervangingstermijn is 10 jaar. Er is jaarlijks een krediet van € 14.000 opgenomen voor de vervanging.

Afschrijvingen vinden volgens de lineaire afschrijvingsmethode plaats. De afschrijving start per het begin van het jaar volgend op de aanschaf. Bij deze ontwerpbegroting 2027 is een *Nota waardering, activering en afschrijving* (Bijlage 3) gevoegd, waarin het beleid omtrent activa wordt vastgesteld.

Reserves

Hieronder is het verwachte verloop van de reserves weergegeven tot en met 2030.

Reservepositie * € 1.000	2025 v.RB	2025 na RB	2026	2027	2028	2029	2030
Totaal Algemene reserve	113	404	529	654	779	904	904
Bestemmingsreserve GGD							
Ontvlechting ICT	0	359	0				
Organisatieontwikkeling	8	0					
Project aardbevingen	60	317	317	317	317	0	0
Gezondheidsprofielen	0	37	73	110	0	37	73
Totaal bestemmingsreserves	68	713	390	427	317	37	73
Totaal reserves	181	1.117	919	1.081	1.096	941	977

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

De *Bestemmingsreserve Ontvlechting ICT* is voorgesteld bij de bestemming van het jaarrekeningresultaat van 2025. Om tot een eigen ICT-omgeving te komen, los van de gemeente Groningen, heeft het Algemeen Bestuur goedkeuring gegeven tot het dekken van incidentele lasten tot € 500.000 uit de Algemene Reserve. Echter, het project is niet geheel ten uitvoer gekomen in 2025 en zal deels ook in 2026 tot lasten leiden. Daarom is voorgesteld om het resterende budget in een bestemmingsreserve te storten.

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

De *Bestemmingsreserve Project aardbevingen* is een reserve om de kosten voor het project emotionele en sociale ondersteuning inwoners aardbevingsgebied uit te financieren. Deze middelen zijn oorspronkelijk toegekend door het [Nationaal Programma Groningen](#) (NPG) en in de vorm van een decentralisatie-uitkering overgemaakt. Nu zijn er nieuwe afspraken met het Rijk en de betreffende gemeenten en ontvangt GGD Groningen voor verlenging van het project ook tot en met 2028 subsidies voor de uitvoer. Deze voorschotten worden in de bestemmingsreserve bewaard en dienen ter dekking van de projectuitvoer.

Bijlage 1: Indexatie

Om tot de personele lasten te komen in de ontwerpbegroting 2027 dient bepaald te worden welke indexatie moet plaatsvinden over de personele lasten die vastgesteld zijn in de ontwerpbegroting 2026.

De opbouw van de loonindex is als volgt:

Indexering loonkosten 2027

2027	cao-effect prognose	3,10%
2025	twk-effect cao	1,39%
2025	twk-effect soc. premies	0,13%
2026	twk-effect woonwerkregeling	0,11%

Index loonkosten 2027

4,73%

1. Aan de basis van de loonindex staat de reguliere loonsverhoging die verwacht wordt over 2027. Deze inschatting is gebaseerd op een cao-stijging van 1,6% op 1 januari 2027. De cao vanaf april 2027 is nog niet bekend, hiervoor is 1,5% extra als verwachting opgenomen, wat het totaal op **3,1%** brengt. In de uitgangspunten 2026 is een CPB-raming gehanteerd, echter de versie van 2025 geeft geen doorkijk naar 2027.
2. De loonindex wordt zo veel mogelijk opgebouwd uit beschikbare gegevens. Echter, omdat de index in jaar t-2 moet worden vastgesteld, is deze ook opgebouwd uit aannames. Het werkelijk effect van een cao-akkoord kan daarom pas 2 jaar later structureel worden nagecalculeerd. In 2025 werd een reguliere cao-stijging van 2,5% verwacht en opgenomen in de loonindex. Echter, uit het cao-akkoord t/m maart 2027 is gebleken dat de indexatie over heel 2025 3,89% betreft. Structureel dient er dus $3,89\% - 2,50\% = \mathbf{1,39\%}$ bijgesteld te worden.
3. Voor sociale lasten en -premies geldt ook dat er aannames worden gedaan over de hoogte in jaar t-2. De werkelijke sociale lasten in 2025 zijn 0,13% hoger dan in 2024. Dat maakt dat er een bijstelling is gedaan van **0,13%**.
4. In de nieuwe [Cao SGO 2025-2027](#) is vastgelegd dat per 1 januari 2026 GGD Groningen een regeling dient vast te stellen voor de vergoeding woon-werkverkeer. De gesprekken hierover met de bonden zijn nog gaande. De regeling zal wel met terugwerkende kracht vanaf 1 januari moeten gelden. Het percentage is gebaseerd op een gelijke vergoeding voor ambulante en niet-ambulante medewerkers, daarvoor zou ca. € 70.000 benodigd zijn. Dat vertaalt zich in een personele opslag van **0,11%**. Mocht dit percentage afwijken bij vaststelling van de cao-regeling, dan wordt dit bij de volgende indexatie gecorrigeerd.

3.2 Prijsindex

Voor de overige kosten in 2027 wordt de [Consumenten Prijsindex](#) (CPI) van het CPB aangehouden. Dit indexcijfer geldt voor alle factuurbudgetten, waarbij de ontwerpbegroting 2026 als prijspeil dient. Leveranciers rekenen ons overwegend prijsverhogingen door op basis van deze index. Ook in de overheadafspraken met de gemeente Groningen wordt vanaf 2020 uitgegaan van dit percentage.

Indexering prijs 2027

2027	regulier verwachting prijsindexatie	2,60%
2025	twk-effect prijsindexatie	0,40%
Index prijs 2027		<u>3,00%</u>

1. Op basis van de inflatieverwachting van de Europese Centrale Bank en De Nederlandse Bank wordt uitgegaan van een reguliere prijsindex in 2027 van **2,6%**.
2. Volgens dezelfde systematiek als bij de loonindex is de reguliere index in 2025 op basis van aannames op 2,5% ingeschat. De werkelijke index blijkt uit de september-raming van het CPB 2,9% te zijn. Het effect dat uit nacaculatie volgt is $2,9\% - 2,5\% = \mathbf{0,4\%}$

3.3 Gewogen index

De totale ontwikkeling van de loon- en prijsindex brengt het gewogen gemiddelde in 2027 op **4,28%**.

	Bedrag lasten (x 1.000)	Verhouding	Index	Gew. Gemiddelde
Loon	31.500	74%	4,73%	3,50%
Prijs	11.010	26%	3,00%	0,78%
Totaal	42.510	100%		4,28%

Bijlage 2: Specificatie gemeentelijke bijdrage GGD 2026

Ontwikkeling inwonersbijdrage	
Inwonersbijdrage 2026	21.068.979
Bezuinigingen	-397.798
Uitbreiding secretariaat	36.000
Uitbreiding Bedrijfsvoering	150.000
Nu Niet Zwanger	25.000
Voor indexering	20.882.181
Indexering 4,28%	893.757
Inwonersbijdrage 2027	21.775.938
Bedrag per inwoner	€ 36,12

gemeenten	Inwoners 1.1.2025	verhouding	Bedrag 2027	Bedrag 2028	Bedrag 2029	Bedrag 2030
Eemsdelta	44.795	7%	€ 1.618.115	€ 1.618.115	€ 1.618.115	€ 1.627.801
Groningen	244.441	41%	€ 8.829.862	€ 8.829.862	€ 8.829.862	€ 8.882.717
Het Hogeland	48.178	8%	€ 1.740.318	€ 1.740.318	€ 1.740.318	€ 1.750.736
Midden Groningen	61.387	10%	€ 2.217.462	€ 2.217.462	€ 2.217.462	€ 2.230.736
Oldambt	39.586	7%	€ 1.429.952	€ 1.429.952	€ 1.429.952	€ 1.438.512
Pekela	12.459	2%	€ 450.052	€ 450.052	€ 450.052	€ 452.746
Stadskanaal	32.038	5%	€ 1.157.298	€ 1.157.298	€ 1.157.298	€ 1.164.226
Veendam	27.687	5%	€ 1.000.128	€ 1.000.128	€ 1.000.128	€ 1.006.115
Westerkwartier	64.841	11%	€ 2.342.230	€ 2.342.230	€ 2.342.230	€ 2.356.251
Westerwolde	27.421	5%	€ 990.520	€ 990.520	€ 990.520	€ 996.449
Totaal gemeentelijke bijdrage	602.833	100%	€ 21.775.938	€ 21.775.938	€ 21.775.938	€ 21.906.288

Inwonersbijdrage 2027 per deelprogramma/product				
Gemeenten	1a. Gezond en veilig opgroeien	1b. Gezondheid beschermen en bevorderen	1c. Adviseren over gezonde wijken, dorpen en steden	Totaal
Eemsdelta	€ 1.266.691	€ 221.112	€ 130.312	€ 1.618.115
Groningen	€ 6.912.181	€ 1.206.583	€ 711.098	€ 8.829.862
Het Hogeland	€ 1.362.353	€ 237.811	€ 140.154	€ 1.740.318
Midden-Groningen	€ 1.735.871	€ 303.012	€ 178.580	€ 2.217.462
Oldambt	€ 1.119.393	€ 195.400	€ 115.159	€ 1.429.952
Pekela	€ 352.309	€ 61.499	€ 36.244	€ 450.052
Stadskanaal	€ 905.955	€ 158.143	€ 93.201	€ 1.157.298
Veendam	€ 782.919	€ 136.666	€ 80.544	€ 1.000.128
Westerkwartier	€ 1.833.541	€ 320.061	€ 188.628	€ 2.342.230
Westerwolde	€ 775.397	€ 135.353	€ 79.770	€ 990.520
Totaal gemeentelijke bijdrage	€ 17.046.611	€ 2.975.639	€ 1.753.688	€ 21.775.938
Jeugdgezondheidszorg	X			
Infectieziektebestrijding		X		
Milieugezondheidszorg		X		
Seksuele gezondheid		X		
Tuberculosebestrijding		X		
Epidemiologie			X	
Gezondheidsbevordering			X	
Lokaal gezondheidsbeleid			X	

Bijlage 3: Nota nadere regels voor waardering, activering en afschrijving GGD Groningen

Artikel 1 Inleiding

In artikel 6 van de Financiële verordening GGD Groningen is vastgelegd dat het Algemeen Bestuur in de begroting kaders voor het beleid over waardering, activering en afschrijving vaststelt. Deze nota dient als basis voor de vaststelling en eventuele wijzigingen worden vastgesteld door het Algemeen Bestuur bij de begroting.

Artikel 2 Uitgangspunten en definities

- 2.1 De GGD waardeert de materiële vaste activa (MVA) tegen de verkrijgingsprijs of de vervaardigingsprijs, verminderd met eventuele bijdragen en subsidies van derden.
- 2.2 De verkrijgingsprijs omvat de inkoopprijs en de bijkomende kosten.
- 2.3 De vervaardigingsprijs omvat de aanschaffingskosten van de gebruikte hulp- en grondstoffen en de overige kosten die rechtstreeks aan de vervaardiging zijn toe te rekenen. Conform [Besluit begroten en verantwoording provincies en gemeenten, Art. 63](#).
- 2.4 Activa met economisch en/of maatschappelijk nut en een verkrijgingsprijs van minder dan € 5.000 worden niet geactiveerd.
- 2.5 Een categorie activa die worden aangeschaft gedurende het jaar en tezamen een verkrijgingsprijs van meer dan € 5.000 hebben, worden geactiveerd.
- 2.6 De afschrijving van de vaste activa vindt plaats op basis van de lineaire methode. Hierbij wordt de verkrijgingsprijs, verminderd met de eventuele restwaarde en bijdragen van derden, gelijkmatig verspreid over de verwachte gebruiksduur.
- 2.7 In het algemeen wordt bij het bepalen van de hoogte van de afschrijving geen rekening gehouden met een restwaarde van het actief aan het einde van de gebruiksduur, tenzij sprake is van een reëel in te schatten restwaarde, zoals bij gebouwen en bedrijfsauto's.
- 2.8 Afschrijving gaat in met ingang van het jaar volgend op het jaar waarin de investering gereedkomt/de verwerving plaatsvindt.
- 2.9 Investerings die zijn geactiveerd vóór de inwerkingtreding van deze nota worden afgeschreven volgens de destijds vastgestelde afschrijvingstermijnen en methodiek.

Artikel 3 Afschrijvingstermijnen

De afschrijvingstermijnen van de soorten vaste activa zijn:

Categorie	Termijn (jaren)
Meubilair/kantoorinventaris	10
Medische inventaris	10
Bedrijfsauto's	8
Overige hardware	5
Laptops	4
Mobiele telefoons/tablets	3

1. Mocht een investering niet passen in een beschreven categorie, zal de termijn worden gelijkgesteld aan de reële termijn waarin het actief zijn waarde verliest.

Artikel 4 Hardheidsclausule

In situaties waarin deze nota niet voorziet of toepassing leidt tot onbillijkheid van overwegende aard kan het Algemeen Bestuur op voorstel van het Dagelijks Bestuur afwijkend van deze regels besluiten; uiteraard met inachtneming van geldende wetgeving.

Artikel 5 Inwerkingtreding, geldingsduur en citeertitel

5.1 Inwerkingtreding: deze nota treedt in werking op ... x juli bij vaststelling begroting 2027.

5.2 Geldingsduur: deze nota zal minimaal elke 4 jaar worden geactualiseerd.

5.3 Citeertitel: deze nota wordt aangehaald als: *Nota nadere regels voor waardering, activering en afschrijving GGD Groningen*.