Beleidsbegroting | 2025

Inclusief Meerjarenraming 2025-2028

GGD Drenthe | juni 2024
Mien Ruysweg 1
9408 KA Assen
T. (0592) 306 300
E. info@ggddrenthe.nl
I. www.ggddrenthe.nl

GGD Drenthe

Inhoud

Inhoud 2

Inleiding 4

Beleidsbegroting 2025 5

1. Inleiding 5

2. Programma's 5

2.1 Programma Gezondheid en Leven 5
2.1.1. Advies en beleid Gezondheid & Leven 6
2.1.2. Data & Epidemiologie 8
2.1.3. Milieu en gezondheid 10
2.1.4. Additionele dienstverlening 13
2.1.5. Begroting programma Gezondheid en Leven 15
2.2 Programma Publieke Zorg en Dienstverlening 16
2.2.1. Infectieziektenbestrijding 16
2.2.2. Tuberculosebestrijding 17
2.2.3. Technische Hygiënezorg 18
2.2.4. Jeugdgezondheidszorg 19
2.2.5. Rijksvaccinatieprogramma 22
2.2.6. Seksuele gezondheid 22
2.2.7. Additionele dienstverlening 24
2.2.8. Begroting programma Publieke Zorg & Dienstverlening 28
2.3 Programma Samen Veilig 30
2.3.1. Openbare Geestelijke Gezondheidszorg, Vangnet & Advies 30
2.3.2. PSHi/PSHOR 31
2.3.3. Additionele dienstverlening 31
2.3.4. Begroting programma Samen Veilig 36
2.3.5. Begroting programma Crisis, Rampen en Incidenten 37

3. Paragrafen 37

3.1 Paragraaf Bedrijfsvoering 37
3.2 Begroting programma bedrijfsvoering 39
3.3 Paragraaf Weerstandsvermogen en risicobeheersing 39
3.3.1. Risicobeleid 39
3.3.2. De weerstandscapaciteit 40
3.3.3. Risicoparagraaf 40
3.3.4. Weerstandspositie 42
3.4 Paragraaf Financiering 44
3.4.1. Treasurystatuut 44
3.4.2. Risicobeheer 45
3.4.3. Renterisico kortlopende financiering (kasgeldlimiet) 45
3.4.4. Renterisico vaste schuld (renterisiconorm) 45
3.4.5. Europese Monetaire Unie (EMU)-saldo 45

4. Financiële begroting 47

4.1 Begroting 2025 47
4.2 Meerjarenraming 2025-2028 48

4.3 **Gemeentelijke bijdragen 2025 – 2028** **50**
4.4 **Reserves en voorzieningen 2025-2028** **53**
4.5 **Incidentele baten en lasten** **56**

Bijlage 1 **Verklarende woordenlijst** 58

Bijlage 2 **Overige overzichten** 60

Inleiding

In deze begroting 2025 beschrijven wij onze beleidsvoornemens en activiteiten voor dat jaar. Ook in 2025 zetten wij ons op basis van ‘health for all policies’ en ‘van ziekte en zorg naar gezondheid en veerkracht’ in nauwe samenwerking met gemeenten en andere netwerkpartners volop in voor een beter en gezonder Drenthe.

Het jaar 2025 wordt voor GGD Drenthe een bijzonder jaar. Op basis van het rapport ‘Ontwikkeling van een integrale governance Zorg en Veiligheid in Drenthe en de organisatorische inbedding van het Zorg en Veiligheidshuis Drenthe’ hebben de besturen van de GGD en de VRD besloten om uitwerking te geven aan een omvorming van de gemeenschappelijke regeling GGD Drenthe naar een gewijzigde gemeenschappelijke regeling waarin de governance in het domein van zorg en (sociale) veiligheid integraal is geborgd. Dit betekent dat de bestuurlijke inrichting van GGD Drenthe sterk wordt gewijzigd: van een algemeen bestuur en een dagelijks bestuur naar twee bestuurlijke adviescommissies (zorg en veiligheid en publieke gezondheid) en een overkoepelend algemeen bestuur en dagelijks bestuur. Deze wijziging die per 1 januari 2025 is voorzien wordt in 2024 in nauwe afstemming met de Drentse gemeenten in de vorm van een projectaanpak verder uitgewerkt. Op het moment van schrijven van deze begroting is nog niet bekend hoe de gewijzigde gemeenschappelijke regeling er precies uit gaat zien. Daarom wordt in deze begroting 2025 nog geen rekening gehouden met de gewijzigde organisatie. De begroting is daarom opgebouwd langs de lijnen van de huidige (begin 2024) organisatie-inrichting op basis van drie programma’s, te weten ‘Gezondheid en Leven’ ‘Publieke Zorg en Dienstverlening’ en ‘Samen Veilig’.

Namens het algemeen bestuur

Raymond Wanders

Voorzitter

Ferdinand Strijthagen

Secretaris a.i.

Beleidsbegroting 2025

1. Inleiding

Onze begroting 2025 is gebaseerd op onze ambitie en strategische agenda zoals we die in overeenstemming met onze deelnemende gemeenten hebben geformuleerd voor de jaren 2022-2026**.** Kort samengevat houdt deze ambitie en strategische agenda het volgende in:

*Wij positioneren ons als dé **strategische kennispartner** in de regio op het gebied van gezondheid en sociaal veilig leven. We **verzamelen, ontwikkelen, leveren en delen data en kennis** die ons inzicht geven in gezondheidsfactoren. We zijn een **verbindende schakel en aanjager** in de kanteling van het systeem van crisis naar preventie. We dragen fundamenteel bij aan een toegenomen gezondheid, sociale veiligheid en veerkracht van de Drentse samenleving en leefomgeving. Samen met **partners in het ecosysteem** werken we **opgavegericht** aan **'health for all policies'** en stimuleren we het creëren van een duurzame gezonde leefstijl en een veilige en gezonde fysieke en sociale leefomgeving. In het gezamenlijk ecosysteem faciliteren en creëren we randvoorwaarden zodat de Drentse samenleving (gemeenten, instanties, inwoners en bedrijven) vaardig en veerkrachtig is om gezonde keuzes te maken zodanig dat die bijdragen aan langer gezond blijven, veiliger en gelukkiger leven en naar vermogen mee kunnen doen. Naast het faciliteren en creëren van randvoorwaarden dragen we als zorgverlener in Jeugdgezondheidszorg, het Rijksvaccinatieprogramma en Infectieziektenbestrijding heel concreet bij aan de gezondheid van de Drent.*

Hoe we hier in 2025 invulling aan geven beschrijven we hieronder huidige organisatie-indeling van de GGD , namelijk per programmaonderdeel 'Gezondheid en Leven', 'Publieke Zorg en Dienstverlening' en 'Samen Veilig'. Daarnaast gaan we specifiek in op ontwikkelingen binnen de bedrijfsvoering van GGD Drenthe, waarin nauw wordt samengewerkt met de Veiligheidsregio Drenthe.

2. Programma's

2.1 Programma Gezondheid en Leven

In het programma Gezondheid & Leven is de strategische kennis, onderzoeks- en adviesrol van de GGD belegd. De aan het programma verbonden adviseurs leveren integrale (afgestemde) strategische advisering op het gebied van gezondheid en sociale veiligheid aan gemeenten en partnerorganisaties op regionaal niveau. Het fundament van de advisering is gelegen in de duiding van beschikbare (epidemiologische) data, onderzoek en vertaling van en naar (wetenschappelijke) toepasbare kennis en inzichten. De adviseurs vervullen een verbindende schakelrol naar buiten (gemeenten, partners, onderwijs en onderzoek), zowel op inhoudelijke thema's, op regionaal niveau, maar ook intern. Zij vervullen de kennisfunctie in de rol van 'makelaar'. Het is de opgave om te bouwen aan een GGD Drenthe kenniscentrum door slim kennis te halen, samen te brengen, te verbinden, te delen en toepasbaar te maken voor de regio.

De kernkracht van het programma is het zijn van strategisch partner in de regio. Dit doen we door intensief in- en extern samen te werken in het verbinden van commitment en actie op gedeelde gezondheidsdoelen. We genereren en delen data, kennis, expertise en inzichten. Daartoe ontwikkelen en participeren we in partnerships en strategische allianties waarmee we een omgeving (ecosysteem) weten te creëren waarin de gezondheid van de Drentse inwoners substantieel en duurzaam positief wordt gestimuleerd.
Het programma richt zich primair op:

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

Domein-overstijgend programma

Het programma Gezondheid en Leven bestaat uit teams met ieder een eigen expertise (Advies en Beleid, Epidemiologie en Milieu en gezondheid), deze teams werken in het programma in nauwe samenwerking samen en hebben elkaar ook nodig om het gedachtengoed van Health for all Policies (gezondheid in en voor alle beleidsdomeinen) optimaal tot zijn recht te laten komen. Er is verbinding en nauwe samenwerking met de collega's van Publieke Zorg en Dienstverlening en Samen Veilig. Uitgangspunten voor alle onderdelen/teams van Gezondheid en Leven zijn het data-gedreven werken, integrale advisering aan de hand van de health for all policies benadering en aandacht voor een levensloopbenadering in onderzoek en advies. Hiermee richt advies en onderzoek zich van de eerste 1000 dagen van een kind tot aan het vitaal ouder worden in Drenthe. Concreet focust ieder team van Gezondheid en Leven zich het komende jaar op de volgende onderdelen:

2.1.1. Advies en beleid Gezondheid & Leven

Wij adviseren de Drentse gemeenten over beleid en interventies die de gezondheid van de inwoners versterken en bijdragen aan het verkleinen van gezondheidsverschillen. De advisering richt zich op een kansrijke start voor iedere inwoner in Drenthe en het verkleinen van gezondheidsverschillen door het creëren van een gezonde leefomgeving. We doen dat op basis van populatie inzichten vanuit (lokale) data en op basis van wetenschappelijke inzichten ten aanzien van effectief gezondheidsbeleid en bewezen interventies die lokaal toepasbaar zijn. Wij adviseren ook bij lokale en regionale preventienetwerken en verbinden partners in de regio met elkaar rondom relevante gezondheidsvraagstukken. We vertalen landelijke initiatieven gericht op het versterken van gezondheid naar de Drentse context. De resultaten van onderzoek en kennis over de lokale situatie vormen daarvoor de basis.

Wat willen we bereiken?

- We focussen op het versterken van de gezondheid en veerkracht van de Drentse inwoner door gemeenten en andere partners te adviseren over integraal gezondheidsbeleid op basis van het Health for all Policies gedachtengoed.
- In het GGD Drenthe kenniscentrum worden (wetenschappelijke) inzichten op gezondheidsthema's toepasbaar gemaakt voor de regionale en lokale praktijk. Een grote rol ligt in het duiden van deze inzichten en data samen met externe partners en eindgebruikers/inwoners.

- Op de gezondheidsthema's: Mentale Gezondheid, Gezonde Leefomgeving, Kansrijke Start en Vitaal Ouder Worden bieden wij een integraal strategisch advies aan gemeenten en andere relevante partners.
- We agenderen maatschappelijke en gezondheidsvraagstukken op verschillende regionale en landelijke gezondheidstafels en verkennen samenwerkingen met andere beleidsdomeinen.
- We initiëren, participeren, regisseren en verbinden in lokale of regionale initiatieven en netwerken gericht op het versterken van de gezondheid van de populatie en dragen zorg voor de ontwikkeling van leernetwerken en kennisdeling.

Wat gaan we daarvoor doen?

Integrale advisering gemeenten

Vanuit het gedachtengoed van Health for all Policies worden gemeenten integraal geadviseerd over gezondheidsbeleid, passend bij de maatschappelijke ontwikkelingen en lokale praktijk. Dit advies wordt intern integraal vormgegeven door nauw samen te werken met collega's met verschillende expertise, zoals milieu en gezondheid, jeugdgezondheidszorg of Veilig Thuis Drenthe. Gebaseerd op data en (wetenschappelijke) kennis en inzichten ondersteunen we de gemeenten bij het formuleren en monitoren van beleid en interventies aan de hand van tussentijdse inzichten of evaluaties. Het samen duiden van data, ook met inwoners, is hier een belangrijk onderdeel van. Onze adviseurs sluiten aan bij lokale vraagstukken door op de hoogte te zijn van politieke ambities en regionale ontwikkelingen. We agenderen relevante gezondheidsvraagstukken op verschillende gezondheidstafels en verkennen nieuwe samenwerkingen met andere beleidsdomeinen zoals het onderwijs en economie.

IZA en GALA

We ondersteunen gemeenten bij de uitvoering van het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en adviseren over de integraliteit van de lokale GALA-plannen. Interventies die passen bij GALA of gemeentelijke doelstellingen worden door ons aangedragen. Voor een aantal interventies ondersteunen wij in de implementatie of borging zoals bij Rookvrije Generatie of STORM. Ook ondersteunen wij in het monitoren van de GALA-plannen door het inzichtelijk maken en/of duiden van data relevant voor de GALA doelstellingen. In het integraal zorgakkoord leveren wij strategische advisering op de prioritaire opgaven: Mentale Gezondheid en Gezonde Leefstijl. Voor de monitoring van de regioplannen heeft GGD Drenthe een regierol. Samen met relevante partners in de regio monitoren wij de implementatie, voortgang en het proces tijdens de uitvoer van het regioplan.

Kenniscentrum GGD Drenthe

In het GGD Drenthe kenniscentrum worden op relevante gezondheidsthema's (wetenschappelijke) inzichten toepasbaar gemaakt voor de praktijk. We ontsluiten nieuwe kennis maar koppelen en duiden ook data om nog beter inzicht te krijgen in de gezondheid van de Drent. We werken volgens de cyclus van data, duiden en doen. Waarbij ook een nauwe samenwerking en verbinding met externe professionals en inwoners gezocht wordt. Op de thema's: Mentale gezondheid, Gezonde leefomgeving, Kansrijke start en Vitaal ouder worden bieden wij het komende jaar naast strategische advisering ook nieuwe (onderzoek)inzichten relevant en bruikbaar voor de lokale praktijk. In deze thema's focussen we ons we ons specifiek op de achterliggende problematiek van gezondheidsachterstanden om gezondheidsverschillen te verkleinen. Dit doen we door met partners in de regio aan de slag te gaan in kenniswerkplaatsen. Voorbeelden van een kenniswerkplaats zijn de kenniswerkplaatsen Onbegrepen gedrag, Risicogestuurde zorg en Kansrijke Start. Voor de impuls versterken kennisfunctie GGD heeft een uitbreiding op thema's in het kenniscentrum plaatsgevonden.

In het kenniscentrum werken we op thema nauw samen in netwerken met onderzoeks- en onderwijsinstellingen, professionele instituten, zorginstellingen en ketenpartners. We werven subsidies gericht op de ontwikkeling van kennis en innovaties en zoeken hierbij verbinding met partners voor implementatie. We participeren in onderzoekprogramma's, verbinden ons aan lectoraten, hebben een actief en aantrekkelijk stage- en afstudeerbeleid en zijn een interessante leeromgeving voor trainees, AIOS, coschappen en specialisaties van artsen Maatschappij en Gezondheid. GGD Drenthe participeert in kennisnetwerken zoals de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noord Nederland, de werkplaats sociaal domein en Aletta Jacobs School of Public Health. De samenwerking met regionale en bovenregionale onderzoeksbureaus wordt voortgezet in het kader van de academisering.

Participatie in lokale en regionale gezondheid gerelateerde netwerken
In het bredere netwerk van zorg- en andere partijen zetten wij ons in om ons als expert, verbinder en aanjager populatiegerichte gezondheidsbevordering op de kaart te zetten. We ontsluiten en delen actief kennis over de publieke gezondheid in Drenthe, agenderen maatschappelijke en gezondheidsvraagstukken bij verschillende gezondheidstafels en adviseren over kansen voor het versterken van gezondheid. Netwerken waar wij in deelnemen zijn bijvoorbeeld het IZA programmateam en werkgroep IZA preventie-infrastructuur, GALA-werkgroepen, het VDG Drents Zorglandschap waaronder Drenthe Samen Gezond in Beweging, Netwerk positieve gezondheid en Alliantie van kracht. In deze netwerken richten wij ons op de volgende speerpunten:

- het inrichten van een gezonde sociale en fysieke leefomgeving om gezond leven zo makkelijk en logisch mogelijk te maken;
- inzetten op een sterke 'community', een sterke sociale basis;
- oplossingen voor achterliggende problematiek;
- het versterken van de gezondheid en de veerkracht van inwoners;

2.1.2. Data & Epidemiologie

Wij bewaken de gezondheid en de leefstijl van de inwoners van Drenthe door de uitvoering van monitor-onderzoeken, onderzoek op basis van de registraties van de jeugdgezondheidszorg of het ontsluiten en duiden van andere bronnen. Resultaten en duiding worden teruggekoppeld aan gemeenten en andere partners, en kunnen leiden tot beleidsimpulsen en in te zetten interventies door gemeenten. De monitor geeft inzicht in de effecten van het gemeentelijk beleid en is een belangrijk instrument voor evaluatie van gemeentelijk beleid. We stellen onze data beschikbaar voor gemeenten en verrijken deze steeds meer met data uit andere bronnen van diverse samenwerkingspartners. We ontwikkelen actuele interactieve regio- en gemeentebeelden waarin gezondheid en samenhangende factoren in beeld zijn gebracht.

Wat willen we bereiken?

- Gezondheid en Leven is aanjager voor data gedreven werken, zowel voor onze interne collega's als voor externe partners.
- Data vormen een belangrijke bron en basis voor het ontwikkelen en monitoren van gezondheidsbeleid en - interventies. Uitvoer en analyse van de gezondheidsmonitor en registraties jeugdgezondheidszorg dragen hieraan bij.
- Iedere gemeente in Drenthe heeft een actueel integraal en breed populatie inzicht van gezondheid. Deze inzichten worden breed gedeeld en gemeenten worden ondersteund in het duiden van de data.
- Er is aandacht voor het duiden van data samen met relevante partijen, professionals en inwoners.

- Het ontsluiten en samenbrengen van eigen data en data uit andere bronnen draagt bij aan een integraal en verdiepend beeld van gezondheid op regionaal, lokaal en wijkniveau, bijvoorbeeld in de Datawerkplaats Mentale Gezondheid.
- We hebben een regierol in de monitoring van de IZA regioplannen en werken hierin nauw samen met partners in de regio. Hierbij zoeken we aansluiting bij (landelijke) initiatieven en bij de IZA monitoring van de noordelijke provincies.
- We doen verdiepende analyses op onze data en verkennen de mogelijkheden om AI (kunstmatige intelligentie) toe te passen om zo nieuwe verbanden te leggen en nog beter inzicht te krijgen in de gezondheid van de Drent.
- Voor infectieziektebestrijding wordt actief ingezet op surveillance, onderzoek, kennisverbreding en verdieping.

Wat gaan we daarvoor doen?

Data gedreven werken

Data gedreven werken is één van de speerpunten van GGD Drenthe. Inzicht in de gezondheid van de Drentse inwoner is namelijk een randvoorwaarde om een bijdrage te kunnen leveren aan de transitie van zorg naar gezondheid. Dit inzicht verkrijgen we door het verzamelen, koppelen, analyseren en duiden van gezondheidsdata. Het programma Gezondheid en Leven fungeert als aanjager voor data gedreven werken voor interne collega's en externe partners. Hierbij verkennen we de mogelijkheden voor het gebruik van AI (kunstmatige intelligentie) in de kenniswerkplaatsen risico-gestuurde zorg en Inzicht in de leefomgeving. Intern worden deze inzichten gebruikt voor advisering voor beleid, focus in uitvoering, monitoring van doelstellingen en evaluatie. Hierin zoeken we verbinding en werken we actief samen met collega's van de Datahub, Jeugdgezondheidszorg, Samen Veilig en andere expertises van het programma Gezondheid en Leven. We werken indien mogelijk samen met externe partners om data te verbinden en samen te duiden, bijvoorbeeld in de Datawerkplaats Mentale Gezondheid. Het duiden met verschillende professionals en relevante doelgroepen (zoals inwoners) krijgt hierin steeds meer aandacht. Onze epidemiologen doen verdiepende statistische analyses en verbinden deze uitkomsten met de strategische advisering op gezondheidsthema's in het GGD Drenthe kenniscentrum. Nieuwe inzichten worden gedeeld op verschillende manieren, online op de website (aan de hand van SWING) maar ook door presentaties bij raadsvergaderingen of themabijeenkomsten voor beleidsprofessionals. Gemeenten krijgen inzicht in de gezondheid van de inwoner door relevante factsheets of gemeentebeelden die up-to-date zijn en passend bij het ontwikkelen of monitoren van lokaal gezondheidsbeleid.

Gezondheidsmonitor jongvolwassenen/ volwassenen en ouderen

In 2025 worden de resultaten van de gezondheidsmonitor Jongvolwassenen en Volwassenen en Ouderen gepubliceerd en gecommuniceerd met gemeenten en relevante partners. Er is aandacht voor het duiden van de resultaten van de monitor naar regionaal en lokaal gezondheidsbeleid.

IZA en GALA

GGD Drenthe heeft een regierol voor de monitoring van het IZA regioplan. Samen met partners in de regio coördineert GGD Drenthe de monitoring van de implementatie van het regioplan. Daarnaast houden wij zicht op de trends en ontwikkelingen van de prioritaire opgaven horend bij het regiobeeld. Indien mogelijk worden bestaande monitoringsinitiatieven samengebracht in de regio om regionaal inzicht te krijgen in de transitie van zorg naar gezondheid. Onderdeel hiervan zijn de monitoring van de lokale GALA-plannen en preventieaanpakken. Er wordt verbinding gezocht met landelijke monitoring van gezondheid en kennis uitgewisseld met onderzoeksinstituten zoals Aletta Jacobs School of Public Health.

Panelonderzoek
Ons GGD-panel is een kwalitatief onderzoeksinstrument waarmee in een relatief korte tijd ervaringen, belevingen en meningen van inwoners van Drenthe in beeld kunnen worden gebracht. In 2025 bevragen we met regelmaat ons eigen panel over actuele onderwerpen, gerelateerd aan gezondheid. De uitkomsten worden op verschillende manieren gecommuniceerd met gemeenten en relevante partners en kunnen uitnodigen of inspireren tot vervolgonderzoek.

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

2.1.3. Milieu en gezondheid

We adviseren gemeenten over de manier waarop de fysieke en sociale leefomgeving kan bijdragen aan gezondheid en over gezondheidsbescherming t.a.v. milieuthema's waar gezondheidsrisico's te verwachten zijn. Denk aan thema's als luchtkwaliteit, geluid, geur, bodem, straling, kwaliteit binnenmilieu, klimaatverandering, energietransitie en meer. Gezondheidsrisico's omvat ook ongerustheid, hinder en/of overlast. Daarnaast geven we voorlichting en advies over het effect van het binnen- en buitenmilieu op de gezondheid. Binnen de crisisorganisatie adviseren we over het effect van schadelijke stoffen op de gezondheid bij incidenten met gevaarlijke stoffen vanuit de vanuit een noordelijke GAGS poule (gezondheidskundig adviseur gevaarlijke stoffen).

Wat willen we bereiken?

- We zijn bij alle twaalf gemeenten betrokken als deskundige partner bij de ontwikkeling en advisering van de omgevingsvisie en omgevingsplannen en voorzien gemeenten van een integraal advies m.b.t. een gezonde leefomgeving. Hierin wordt geadviseerd volgens het principe van Health for all Policies.
- We bieden GGD-integrale advisering op het gebied van de leefomgeving en afstemming met andere GGD-teams, waaronder met Gezondheidsbevordering en Infectieziektebestrijding.
- We ontwikkelen ons als een verbinder tussen het fysieke en sociale domein. Door vroegtijdig betrokken te zijn bij plannen die de leefomgeving veranderen dragen we bij aan een gezondheid bevorderende leefomgeving van de inwoners.
- In het kenniscentrum verkrijgen wij nieuwe inzichten m.b.t. een gezonde leefomgeving en leveren hiervoor strategisch advies toepasbaar voor de lokale praktijk.
- Alle adviesvragen gericht aan de GGD worden binnen gestelde termijn via het Digitaal Stelsel Omgevingswet (DSO) integraal beantwoord.
- We adviseren en informeren burgers, gemeenten en provincie over gezondheidsaspecten in relatie tot een mogelijke blootstelling aan milieu-determinanten en de gevolgen daarvan op de gezondheid.
- We zetten in op een poule van Gezondheidskundig Adviseurs Gevaarlijke Stoffen (GAGS) vanuit een grotere regio dan Noord-Nederland vanwege een tekort aan opgeleide functionarissen.

Wat gaan we hiervoor doen:

Integrale advisering Gezonde Leefomgeving aan gemeenten

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

Omgevingswet/gezonde leefomgeving

In januari 2024 is de Omgevingswet in werking getreden. In verband hiermee wordt door de gemeenten een toenemend beroep op GGD Drenthe gedaan. Wij verwachten dat deze ontwikkeling zich in 2025 verder zal doorzetten.

- Visies en plannen en programma's: Veel Drentse gemeenten zijn met hun lokale omgevingsvisie en -plannen bezig. Bij het opstellen van deze instrumenten is de GGD een deskundige partner voor advies en ondersteuning over de inbedding van gezondheidsaspecten in de fysieke leefomgeving.
- Vooroverleg en vergunningverlening: Het DSO, waar initiatiefnemers, overheden en belanghebbenden vergunningen kunnen aanvragen en kunnen kijken welke regels en beleid van toepassing zijn, is nu actief. Alle adviesvragen gericht aan de GGD zullen we integraal binnen de gestelde termijn in het DSO behandelen. Ook zijn we aangesloten bij de omgevingstafels van verschillende gemeenten.
- Uitbreiding formatie: We hebben de afgelopen jaren een toename gezien van het aantal adviesvragen aan de GGD met betrekking tot gezondheid in de fysieke leefomgeving. We verwachten een verdere toename in de komende jaren. Onze formatie is uitgebreid met twee adviseurs Gezonde Leefomgeving die gemeenten integraal adviseren, vanuit een brede blik op gezondheid en een verbinding tussen het sociale en fysieke domein.

Gezondheidsaspecten in opgaven van gemeenten

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

Kennisfunctie en Samenwerking Noord Nederland

In een nauwe Noord Nederlandse Samenwerking op het gebied van milieu en gezondheid wordt kennis en expertise uitgewisseld om dit domein met meer robuustheid en deskundigheid te kunnen borgen. Deze samenwerking zal ook in 2025 verder en steviger worden ingericht.

Advisering over klimaat en gezondheid

Energietransitie**:** De energietransitie is en blijf een belangrijke opgave voor gemeenten. Als gevolg van de energietransitie en doelstellingen die het kabinet wil realiseren verwachten we dat veel aandacht zal blijven voor het verduurzamen van woningen. Hierbij is ook een gezond binnenmilieu een belangrijk thema.

Gekoppeld met de woningbouw opgave in Nederland is verduurzaming van woningen, scholen en verzorgingstehuizen een belangrijk onderwerp voor de publieke gezondheid. Ook richten we ons op gezondheidsaspecten van windturbines, warmtepompen, en andere ontwikkelingen en technologieën.

Klimaatadaptatie: De gevolgen van klimaatverandering worden steeds vaker merkbaar, denk aan water, hitte, droogte. De leefomgeving adaptief inrichten is en blijft een urgent onderwerp.

Advisering over chemische stoffen in het milieu (industrie en gezondheid)
Er is toenemende aandacht voor industrie en gezondheid. Denk aan stoffen als PFAS die in de omgeving terecht komen. Maar ook gezondheidskundige effecten van microplastics en bijvoorbeeld medicijnresten die in het rioolwater terecht komen worden steeds belangrijker.
Van veel 'nieuwe stoffen' is nog niet voldoende bekend over de gevolgen voor gezondheid. We hebben bij PFAS gezien hoe belangrijk het is aandacht te hebben voor de uitstoot van stoffen en meer kennis te hebben over gezondheidseffecten van stoffen in ons milieu. Hier is steeds meer aandacht voor en zal ook in de toekomst onze aandacht blijven vragen.

Behandelen van meldingen en klachten
De GGD behandelt vragen, klachten en meldingen op het gebied van binnen- en buitenmilieu in relatie tot gezondheid. Naast burgers benaderen ook gemeenten en provincie ons met vragen. We maken een inschatting van mogelijke blootstelling aan milieu-determinanten en de gevolgen daarvan op de gezondheid. Soms wordt de GGD ook ingeschakeld voor nazorg na inzet van de Gezondheidskundig adviseur Gevaarlijke stoffen (GAGS).

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

	Begroot 2025	Begroot 2024	Begroot 2023	Realisatie 2023
Aantal meldingen/klachten	170	170	170	124
• Binnenmilieu	65	65	65	70
Aantal beleidsadviezen	50	50	50	42
Aantal GAGS inzetten in Drenthe	30	30	30	34
Aantal gemeenten waarin M&G actief is i.h.k.v. de Omgevingswet	12	12	12	12

2.1.4. Additionele dienstverlening

Impuls versterking kennisfunctie GGD

Kansrijke Start

Wat willen we bereiken

- We zijn bij alle 12 Drentse gemeenten advies- en kennispartner voor Kansrijke Start. De eerste 1000 dagen zijn cruciaal voor de gezondheid van de Drentse inwoners, en dergelijke programma's zijn essentieel voor het in stand en betaalbaar houden van de publieke gezondheidssector in Drenthe. We starten daarom een verkenning naar een basisarrangement Kansrijke Start.
- Binnen GGD Drenthe is er een kerngroep Kansrijke Start die gemeenten en partners van integraal advies voorziet door nauw samen te werken met collega's van Jeugdgezondheidszorg, Epidemiologie en Samen Veilig. De kerngroep zoekt ook verbinding met relevante partners in de regio en wisselt kennis uit met onderzoeksinstellingen.
- We blijven onze kennis delen in de regio door symposia of themabijeenkomsten te organiseren voor interne collega's en professionals van externe partners. Een voorbeeld is het symposium: Paplepel pleidooi.
- We participeren in en jagen relevante netwerken aan, zoals het netwerk Alliantie van Kracht.
- Door een subsidie van de Sociale Agenda van de provincie Drenthe worden preconceptielessen op scholen in het voortgezet onderwijs in Drenthe gegeven.
- We zijn projectcoördinator en geven uitvoering aan de IZA ketenaanpak Kansrijke Start en Kind en volwassenen op gezond gewicht. Ook monitoren wij de implementatie van deze ketenaanpakken.

Hoe gaan we dat doen?

Kansrijke Start

Kansrijke Start zet in op de eerste cruciale duizend dagen van het leven. Deze eerste duizend dagen vormen het fundament waar de rest van het leven op wordt gebouwd. De missie van Kansrijke Start is om alle kinderen een Kansrijke Start te geven, waarbij alle ouders in staat moeten worden gesteld om hun kind een gezond en veilig begin van het leven te geven. Het investeren in een kansrijke start voor iedere Drentse inwoner betaalt zich terug in het terugdringen van gezondheidsverschillen en gezondheidswinst op lange termijn. Met het oog op de steeds grotere opgaven binnen het Drentse gezondheidslandschap is het van belang om iedereen in Drenthe een kansrijke start te bieden. Waar een kansrijke start voor iedere Drentse inwoner centraal staat en waardoor het op lange termijn niet meer uit mag maken waar je wieg staat. We verkennen daarom een structureel basisarrangement Kansrijke Start. Dit basisarrangement kan een sterke fundatie zijn voor de transitie van zorg naar gezondheid voor de generaties die nog volgen. Dit wordt versterkt doordat binnen het GGD Drenthe kenniscentrum Kansrijke Start een focusthema is, waardoor we nieuwe data en inzichten rondom Kansrijke Start integraal en vanuit één organisatie kunnen ontsluiten en duiden. Deze kennis vormt de basis voor onze advisering en inzet in de regio, en kan gemeenten sterker in positie brengen waar het gaat om het opstellen van beleid, interventies en investeringen.
De lokale aanpak Kansrijke Start moet verder worden versterkt, uitgebouwd en geborgd op weg naar een gezonde generatie in 2040. GGD Drenthe heeft een ondersteunende en adviserende en verbindende rol bij de lokale coalities Kansrijke Start in alle 12 gemeenten. Op basis van de door GGD Drenthe gemaakte regiobeelden Kansrijke Start wordt beleid en uitvoer gemonitord. Hierin speelt het duiden van de cijfers met professionals en betrokken inwoners een grote rol. We zijn onderdeel van het landelijke en regionale netwerk Kansrijke Start en brengen opgedane kennis en expertise in, richting gemeenten en partners in het sociaal en medisch domein. Daarnaast geven we uitvoering aan vrijwel alle onderdelen/interventies van Kansrijke Start: Nu Niet Zwanger, Pré- en Voorzorg, Prenataal huisbezoek, Samen ouders groepen, Gezonde

School-aanpak, voorlichting Seksuele Gezondheid, preconceptielessen op scholen, inzet van de jeugd gezondheidsverpleegkundige in de lokale coalities Kansrijke/Goede Start en vroegsignalering op basis van de GIZ-methodiek (gezamenlijke inschatting zorgbehoefte). Hiervoor zoeken we ook actief een samenwerking met relevante partners in de regio en creëren we op basis van co-creatie innovatieve programma's. In 2025 willen we inzetten op een langdurige borging van Kansrijke Start en verkennen we een regionaal aanbod Kansrijke Start als basisarrangement voor alle 12 Drentse gemeenten.

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

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

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

2.1.5. Begroting programma Gezondheid en Leven

Programma		Taak	Product	Rekening 2023	Primitieve begroting 2024	Begroting 2025
Gezondheid en Leven	Baten	Additioneel	Epidemiologie	86	114	101
			Gezondheidsbevordering	159	148	553
			Kansrijke Start	135	140	176
			Milieu en Gezondheid	0	0	282
		Totaal Additioneel		381	403	1.113
		Basis	Epidemiologie	569	473	568
			Gezondheidsbevordering	896	833	1.485
			Milieu en Gezondheid	750	609	618
			Gezondheid en Leven breed	0	0	112
		Totaal Basis		2.215	1.915	2.783
	Totaal Baten			**2.596**	**2.318**	**3.895**
	Lasten	Additioneel	Epidemiologie	-82	-111	-98
			Gezondheidsbevordering	-168	-138	-538
			Kansrijke Start	-132	-131	-165
			Milieu en Gezondheid	0	0	-261
		Totaal Additioneel		-382	-380	-1.062
		Basis	Epidemiologie	-527	-530	-558
			Gezondheidsbevordering	-845	-833	-1.485
			Milieu en Gezondheid	-619	-609	-618
			Gezondheid en Leven breed	0	0	-112
		Totaal Basis		-1.990	-1.972	-2.773
	Totaal Lasten			**-2.373**	**-2.352**	**-3.835**
	Reserveringen	Additioneel	Epidemiologie	-5	-3	-3
			Gezondheidsbevordering	-4	-10	-15
			Kansrijke Start	-4	-9	-11
			Milieu en Gezondheid	0	0	-21
		Totaal Additioneel		-12	-23	-51
		Basis	Epidemiologie	-16	57	-10
		Totaal Basis		-16	57	-10
	Totaal Reserveringen			**-28**	**34**	**-61**
Totaal Gezondheid en Leven				**195**	**0**	**0**

De stijging van de begroting 2025 wordt primair veroorzaakt door de loon- en prijscompensatie voor 2025 van 6,5%.

Voor de additionele begroting 2025 is de additionele beheersbegroting 2024 bepalend.

Bij Gezondheidsbevordering additioneel is in 2024 sprake van een aantal nieuwe additionele producten. Het betreft een drietal projecten inzake rookvrij leven en een project inzake preconceptielessen in het Drentse onderwijs.

In 2024 is de Omgevingswet in werking getreden. De formatie bij Milieu en Gezondheid additioneel is vanaf 2024 uitgebreid met twee adviseurs Gezonde Leefomgeving die gemeenten integraal adviseren.

Met de invoering van het programmaplan Gezondheid en Leven heeft een interne verschuiving plaatsgevonden van een aantal functies van de andere programma's naar Gezondheidsbevordering basis.

2.2 Programma Publieke Zorg en Dienstverlening

Naast de rol van adviseur en kennispartner op het gebied van publieke gezondheid is bij de GGD ook een aantal wettelijke taken - deels verplicht, deels additioneel – belegd die primair zijn gericht op de uitvoering van diensten.
Ook in dit programma ambiëren we een manier van werken en samenwerken waarin, naast integraliteit, gezondheid, en preventie, ook 'operational excellence' en efficiëntie centraal staan. Samenwerking draait hier om de vraag: 'wat is nodig en behulpzaam'. Hierbij gaat het bijvoorbeeld over het zo effectief, efficiënt en klantgericht mogelijk inrichten van een goede infectieziektenbestrijding, toezichtstaken, jeugdgezondheidszorg en forensische geneeskunde. Tevens is ook binnen dit programma het datagericht werken van groot belang, zodat we onze inzet daar kunnen plegen waar het nodig is.

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

2.2.1. Infectieziektenbestrijding

GGD Drenthe zet zich in voor het voorkómen, opsporen en bestrijden van infectieziekten.

Wat willen we bereiken?

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

Wat gaan we daarvoor doen?
Na de coronapandemie is er vanuit het landelijke programma versterking infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid vanaf 2023 extra geld beschikbaar gekomen voor infectieziektebestrijding binnen de GGD 'en. Vanuit deze middelen is in 2023 en 2024 extra personeel aangetrokken. Naast medische professional (arts, verpleegkundige en deskundige infectiepreventie), zijn ook een epidemioloog, opleidingscoördinator, communicatieadviseur, beleidsadviseur en projectleider aangesteld. Daarnaast hebben de medische professionals een specifieke IZB-opleiding gevolgd. Verder is gewerkt aan professionalisering en de verhoging van de kwaliteit van de afdeling, door onder andere te werken aan procesbeschrijvingen en professionele paspoorten voor de professionals.

Er is in de afgelopen jaren een eerste start gemaakt met het inzetten van monitoring en surveillance en het ontwikkelen van dashboards. In het komende jaar zal dit verder geprofessionaliseerd gaan worden, zodat er op basis van data gezondheidsrisico's in beeld kunnen worden gebracht en gericht ingezet kan worden op preventie, met name bij kwetsbare doelgroepen en daarnaast in een vroeg stadium infecties kunnen worden voorkomen en bestreden. Door het ontwikkelen van een passende netwerk- en doelgerichte communicatiestrategie kunnen we onze ketenpartners en kwetsbare doelgroepen op een adequate en passende manier infomeren en adviseren.
Om voorbereid te zijn op grote uitbraken en een pandemie wordt er regelmatig opgeleid, getraind en geoefend op basis van het geactualiseerde opschalingsdraaiboek IZB en het integraal crisisplan van de GGD.

Tenslotte worden vanuit onze primaire kerntaak alle binnengekomen meldingen, zowel artikel 26 meldingen als vragen over niet-meldingsplichtige infectieziekten, tijdig afgehandeld conform de geldende richtlijnen.

	Begroot 2025	Begroot 2024	Begroot 2023	Realisatie 2023
Aangiften meldingsplichtige ziekten (art.26) m.u.v. COVID-19 em MPOX	100	90	90	121
Individuele meldingsplichtige infectieziekten	1.100	1.110	1.110	1244
Totaal aantal meldingen infectieziekten	**1.200**	**1.200**	**1.200**	**1.365**
Aantal oefeningen draaiboeken outbreaks	2	2	2	0
Aantal openbare gezondheidszorg-diagnostieken	30	30	30	4
Aantal besmettingen met hepatitis A per 10.000 inwoners	0,05	0,05	0,1	0,06
Aantal georganiseerde groepsvoorlichtingen gericht op infectiepreventie	20	20	20	22

2.2.2. Tuberculosebestrijding

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

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

Wat willen we bereiken?

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

Wat gaan we daarvoor doen?

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

	Begroot 2025	Begroot 2024	Begroot 2023	Realisatie 2023
Aantal BCG vaccinaties	130	130	130	53
Latente tuberculose infectie aangemeld	15	15	15	17
Aantal opgespoorde latente infecties TBC per 100.000 inwoners in het werkgebied	3,05	3,05	3,05	3,39
Aantal mantouxtesten om TBC vast te stellen	350	350	350	179
Aantal röntgenfoto's van de longen	400	400	400	650
Aantal nieuwe patiënten	12	12	12	13
Aantal nieuwe TBC gevallen per 100.000 in het werkgebied	2,44	2,44	2,44	2,59

2.2.3. Technische Hygiënezorg

Technische Hygiënezorg (THZ) houdt toezicht op de kinderopvang door inspecties en voorlichting. Daarmee wordt de veiligheid, hygiëne en gezondheid bevorderd. Daarnaast worden tatoeage- en piercingshops geïnspecteerd.

Wat willen we bereiken?

We dragen bij aan de bevordering van de veiligheid, hygiëne en gezondheid bij kinderopvanglocaties. THZ stemt af met de teams infectieziektebestrijding, milieu en gezondheid en het programma Samen Veilig.

- Onze inspectierapporten zijn van goede kwaliteit en volgens de landelijke richtlijn opgesteld. Daarop kunnen gemeenten hun handhavingstaak rond de kwaliteit van de kinderopvang baseren.
- We informeren gemeenten over ontwikkelingen en trends in het naleven van de Wet Kinderopvang op kindercentra.
- We dragen bij aan infectiepreventie door hygiëne-inspecties uit te voeren bij de tatoeage-en piercingshops. Op basis van deze audits worden er vergunningen verleend aan de shops.

Wat gaan we daarvoor doen?

Inspecties Kinderopvang

We voeren inspecties uit op alle kinderopvangcentra in de gemeenten. Elke geregistreerde locatie krijgt een inspectiebezoek. Het gaat hierbij om kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang, gastouderbureaus.
We hebben daarbij inzicht in de kwaliteit van de kinderopvang door de uitvoering van inspecties op basis van de Wet kinderopvang. Het gaat hierbij om veiligheid, gezondheid, pedagogische kwaliteit, kwaliteit van het personeel en de werkwijze op de kinderopvanggroepen. We blijven in gesprek met houders en kunnen onze bevindingen goed onderbouwen. De toezichthouders hebben een onafhankelijke rol en houden daarin ook rekening met het beleid van de gemeenten.
De inspecties bij geregistreerde gastouders vinden plaats via een steekproef. Sinds 2023 is de wettelijke steekproef opgehoogd van 5% naar 50%.

Tattoo en Piercing

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

GGD Drenthe heeft de keuze gemaakt om de hygiëneaudits met betrekking tot asielzoekerscentra (AZC), evenementen en seksbedrijven met ingang van 2023 te beleggen bij de deskundigen infectiepreventie (DI) van de afdeling infectieziektenbestrijding (IZB). De keuze hiervoor is gebaseerd op het inspectierapport uit 2016 van de inspectie voor gezondheidszorg (IGZ) na een inspectiebezoek aan GGD Drenthe. De functie DI was voor 2016 niet aanwezig binnen GGD Drenthe. De audits waren destijds belegd bij de afdeling THZ. Met de komst van de functie DI is bovenstaande keuze gemaakt vanwege specifieke kennis en deskundigheid met betrekking tot hygiëne en infectiepreventie. We gaan in 2024 onderzoeken of de tattoo en piercing in de toekomst ook belegd kunnen worden bij de DI. Een DI is geheel 2024 nog in opleiding, de verwachting is dat in 2025 de formatie van de DI's op sterkte is om deze inspecties uit te voeren.

	Begroot 2025	Begroot 2024	Begroot 2023	Realisatie 2023
Reguliere inspecties				
Inspecties KDV/BSO/GOB	672	657	657	625
Gastouders nieuw en steekproef 50%	541	240	240	139
Totaal regulier	**1.213**	**897**	**897**	**764**
Onvoorzien inspecties				
KDV, BSO/GOB nieuw (OVR + ONR)	104	140	140	87
KDV, BSO/GOB/GO nader onderzoek of herstelaanbod	196	200	200	171
KDV, BSO/GOB/GO inspectie incidenteel	82	120	120	102
GO ophoging steekproef > 5%		250	250	248
Totaal onvoorzien	**382**	**710**	**710**	**608**
Aantal inspecties Tattoo & piercing	50	50	50	39
Totaal	**1.645**	**1.657**	**1.657**	**1.411**

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

2.2.4. Jeugdgezondheidszorg

Alle kinderen in Nederland hebben het recht om zo gezond, veilig en kansrijk op te groeien. Dat betekent dat de JGZ staat voor het kind, de belangen van het kind behartigt en zich inzet op alle terreinen waarop het leven van een kind zich afspeelt. Dit start tijdens de zwangerschap. Als er eerder goede ondersteuning is in kwetsbare situaties komt dat ten goede aan betere geboorte uitkomsten en beter toekomstperspectief.
Voor de groep prenataal t/m 18 jaar voeren we de JGZ in acht Drentse gemeenten uit en in alle Drentse gemeenten de 4-18 jaar.

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

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

Wat willen we bereiken?

- Versterking prenatale zorg:
    - Het in '24 geïmplementeerde 22 weken prenataal intakeconsult wordt door 90% van de zwangere vrouwen, uit de 8 Drentse gemeenten waarin de JGZ de prenatale zorg uitvoert, naar tevredenheid afgenomen.

    - Minimaal 2/3 van de zwangere vrouwen (en hun gezin) in een (potentieel) kwetsbare situatie zijn in beeld bij de JGZ en hebben een prenataal huisbezoek afgenomen.
- Zorg op maat:
    - Taakherschikking is in 2025 i.p.v. 2024 volledig ingevoerd, 70% van de artsenconsulten worden uitgevoerd door jeugdverpleegkundigen die de opleiding 'Pluis niet Pluis' met succes hebben afgerond.
    - De inzet van het e-consult peuters voor 2- en 3-jarigen met een laag risico op opvoed- en opgroeiproblemen wordt bij 60% van de 2 en 3-jarigen ingezet.
    - Met ingang van het schooljaar 2025-2026 wordt gewerkt middels gedifferentieerde werkprocessen binnen het Speciaal Onderwijs waardoor op maat kan worden ingezet op de verschillende kwetsbaarheden binnen deze doelgroep.
- Kennis- en data gedreven werken:
    - Data, vanuit o.a. de monitoring, wordt gebruikt als stuurinformatie t.b.v. een efficiënte dienstverlening ten gunste van zorg aan de kwetsbare kinderen/gezinnen.
    - Data, vanuit o.a. de monitoring, wordt ingezet voor gerichte advisering van collectieve interventies op school- en wijkniveau.
- Opgave gericht samenwerken met partners in het ecosysteem
    - Samenwerking tussen de geboortezorgketen en de JGZ is via het programma Kansrijke start geborgd.
    - Vanuit haar monitorende rol, hebben JGZ-professionals een verbindende rol naar partijen als kinderopvang, scholen, huisartsen, wijkvoorzieningen etc. enerzijds en specialistische hulp anderzijds.
- Gezonde bedrijfsvoering:
    - Continue focus op procesverbeteringen.
    - Afronding van de aanbestedingsprocedure van het digitaal kinddossier KD-plus.

Wat gaan we daarvoor doen?

Versterking prenatale zorg

In 2024 heeft het project 'Versterking prenatale zorg', in nauwe samenwerking met het programma Kansrijke Start, plaats gevonden. Met de geboortezorgketen zijn afspraken gemaakt over de toeleiding van alle zwangere vrouwen naar het vernieuwde prenatale intake consult van de JGZ. Tijdens de intake wordt de ouder geïnformeerd over de ondersteuningsmogelijkheden van de JGZ en het belang van vaccineren. Tevens is het een belangrijk signaleringsmoment om in gezamenlijkheid met de ouder een beeld te krijgen of er sprake is van een kwetsbare ouder en/of gezinssituatie en wat passende interventies zijn. De jeugdverpleegkundige maakt hierbij gebruik van GIZ-prenataal en is bekend met passende interventies in de desbetreffende gemeente. In 2025 wordt het vernieuwde proces gemonitord en zo nodig bijgestuurd.

Zorg op maat

Met een doorlooptijd van 1,5 jaar hebben uiterlijk in oktober 2025 alle jeugdverpleegkundigen binnen de zorg van de 0-4 jarigen het opleidingstraject 'Pluis niet pluis' afgerond. Enkelvoudige medische onderzoeken worden door de opgeleide jeugdverpleegkundigen uitgevoerd. Naast afronding van het opleidingstraject van de laatste groepen vindt in 2025 monitoring plaats bij de 2 groepen die in 2024 de opleiding 'Pluis niet pluis' hebben gevolgd. Resultaten uit de monitoring worden ingezet om het proces te optimaliseren. 2025 is ook het jaar waarop de inzet van het e-consult peuters voor 2- en 3-jarigen met een laag risico op opvoed- en opgroeiproblemen wordt gemonitord en het proces zo nodig wordt bijgestuurd. Tot slot heeft er in 2024 een analyse plaatsgevonden op de uniforme werkwijze voor alle vormen van

Speciaal Onderwijs en de verschillende kwetsbaarheden binnen deze variatie aan scholen. Vanuit deze analyse zijn er meerdere werkprocessen op maat ingericht. Met ingang van schooljaar 2025-2026 worden deze nieuwe werkprocessen toegepast.

Kennis- en data gedreven werken
Interne en externe data worden ingezet om continue in beeld te hebben welke factoren een rol spelen bij risicoprofielen en bij de inzet van het personeel. Voor continue analyses en duiding wordt nauw samengewerkt met de Datahub van GGD Drenthe en het programma Gezondheid & Leven.

Opgave gericht samenwerken met partners in het ecosysteem
Voor de verschillende doelgroepen van de JGZ, neemt de JGZ professional deel aan multidisciplinaire overleggen. Beeld vanuit de monitorende rol, aangevuld met interne en externe data, draagt bij aan de uitvoering van de verbindende rol in de multidisciplinaire overleggen.

Gezonde bedrijfsvoering
Continue monitoring van klant en medewerkerervaringen met behulp van PPP-zorg zorgt voor input t.b.v. procesverbetering.
Tot slot wordt in 2025 de aanbesteding van het digitale kinddossier KD-plus afgerond en afhankelijk van de uitkomst doorgegaan met KD+ of start de implementatie van een nieuw kinddossier.

	Begroot 2025	Begroot 2024	Begroot 2023	Realisatie 2023
in zorg:				
prenataal	3.000		Nieuw per 2025	
0-4 jaar	12.500	12.000	12.000	12.573
4-12 jaar	38.500	40.000	40.000	38.340
12-18 jaar	34.000	35.000	35.000	33.953
Totaal in zorg	**88.000**	**87.000**	**87.000**	**84.866**
Bereik:				
prenataal	2.400		Nieuw per 2025	
0-4 jaar	14.000	11.000	11.000	14.266
4-12 jaar	14.500	14.000	14.000	14.600
12-18 jaar	8.500	9.000	9.000	8.638
Totaal bereik	**39.400**	**34.000**	**34.000**	**37.504**
Aantal individuele contacten:				
prenataal	2.800		Nieuw per 2025	
0-4 jaar	45.000	50.000	50.000	45.377
4-12 jaar	25.000	21.500	21.500	25.190
12-18 jaar	15.500	12.000	12.000	15.966
Totaal individuele contacten	**88.300**	**83.500**	**83.500**	**86.533**
Niet verschenen zonder bericht	**6,0%**	**8,0%**	**8,0%**	**6,3%**

2.2.5. Rijksvaccinatieprogramma

Met de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) worden kinderen beschermd tegen ernstige infectieziekten.

Wat willen we bereiken?

- We organiseren en bieden laagdrempelige vaccinatiemomenten en informatie over vaccineren
- We versterken de samenwerking binnen GGD Drenthe ten aanzien van vaccinaties door Covid, RVP, Reizigers en Beroepsvaccinaties in één vaccinatie-voorziening onder te brengen.
- We geven uitvoering aan de voorgenomen wijziging in het RVP-vaccinatieschema.
- Kennis en vaardigheden(kennis) van de professionals breiden we uit.
- We evalueren de effectiviteit van het beleid pijnbestrijding bij kinderen tijdens het vaccineren.
- We zetten in op het voorkomen van onnodige pijn en angst bij kinderen die worden gevaccineerd.

Wat gaan we daarvoor doen?

We gaan de klantcontactcentra van de verschillende afdelingen samenvoegen om informatievoorziening over vaccinaties te optimaliseren en de bereikbaarheid te vergroten. Daarnaast wordt een werkgroep opgezet om binnen GGD Drenthe te komen tot één vaccinatievoorziening waarbinnen ook de informatievoorziening een plek krijgt.
Verder zetten we in op het organiseren van bijscholingen en versterken van de samenwerking met externe partners. We vergroten de kennis over pijnbestrijding bij vaccineren en passen de infrastructuur van de vaccinatie-locaties aan.

Conform de richtlijn van het RIVM worden de komende jaren een aantal wijzigingen doorgevoerd in het vaccinatieschema. Vanaf 2025 komt voor 9-jarigen de DTP & BMR vaccinatie te vervallen.
De BMR wordt in 2025 rond het 3e levensjaar gegeven en de DTP is dan verplaatst naar de leeftijd van 14 jaar (effectief in 2030). Om deze wijziging mogelijk te maken wordt de komende 3 jaar een inhaalcampagne georganiseerd.
In 2025 gaan we voor de BMR inhaalcampagne 2 jaarcohorten oproepen, dit zijn ongeveer 9.500 kinderen.

	Begroot 2025	Begroot 2024	Begroot 2023	Realisatie 2022
Vaccinatiegraad DKTP kleuters	92,0%	94,0%	94,0%	92,0%
Vaccinatiegraad DTP basisschool	92,0%	94,0%	94,0%	90,4%
Vaccinatiegraad BMR basisschool	92,0%	94,0%	94,0%	90,4%
Vaccinatiegraad HPV meisjes	70,0%	70,0%	70,0%	66,8%
Vaccinatiegraad HPV jongens	50,0%	50,0%	60,0%	
Vaccinatiegraad Men ACWY	90,0%	90,0%	92,0%	87,6%
Vaccinatiegraad MKV	75,0%	76,0%	70,0%	70,0%

Gerealiseerde cijfers over 2023 volgen in de 2e helft van 2024 via het RIVM.

2.2.6. Seksuele gezondheid

De GGD zet zich in voor een goede seksuele gezondheid voor de Drentse inwoners.

Seksuele Gezondheid is een belangrijk onderdeel van iemands mentale en fysieke welzijn en gezondheid. Het huidige kabinet onderschrijft de volgende werkdefinitie door de WHO:

‘Seksuele gezondheid is een met seksualiteit verbonden toestand van fysiek, emotioneel, mentaal en sociaal welzijn. Seksuele gezondheid is dus meer dan alleen de afwezigheid van ziekte, disfunctie of zwakte. Seksuele gezondheid vereist een positieve en respectvolle benadering van seksualiteit en seksuele relaties. Seksuele gezondheid vereist ook het mogen en kunnen aangaan van plezierige en veilige seksuele ervaringen; zonder dwang, discriminatie en geweld. Om seksuele gezondheid te bereiken en te behouden, moeten de seksuele rechten van alle personen worden gerespecteerd, beschermd en gerealiseerd.’

Seksuele gezondheid heeft dus een brede context. GGD Drenthe zet zich daarom in voor een goede seksuele gezondheid voor de Drentse inwoners. We houden ons naast seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) of hiv, het voorkomen van onbedoelde zwangerschappen en het voorkomen van seksueel grensoverschrijdende gedrag of geweld, bezig met dat inwoners door kennis, vaardigheden en in vrijheid eigen invulling kunnen geven om plezierige, veilige en gelijkwaardige seksuele belevingen aan te kunnen gaan.

Wat willen we bereiken?

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

Wat gaan we daarvoor doen?

Nationaal Actieplan soa, hiv en seksuele gezondheid

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

<u>Overkoepelende pijlers</u>

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

<u>Centrale pijlers</u>

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

Preventie en behandeling van seksueel overdraagbare aandoeningen, seksualiteitsvragen

We zetten in op uitbreiding van collectieve preventieactiviteiten. We geven voorlichting, trainingen en publieksinformatie daarnaast zetten we ook in op individuele preventie en behandeling, via spreekuren en testfaciliteiten. Denk hierbij o.a. aan PrEP spreekuren voor mannen die seks hebben met mannen, seksualiteitsvragen en counseling. In 2025 wordt meer ingezet op de collectieve preventie. We focussen ons specifiek op de doelgroepen: MBO-studenten, migranten, sekswerkers en LHBTI+. Individuele preventie blijft gericht op de risicogroepen: jongeren onder de 25, mannen die seks hebben met mannen (MSM), migranten, sekswerkers en LHBTI+.

Gezond seksueel gedrag van kinderen en jongeren

Binnen de voorlichtingen over seksualiteit op scholen blijven we aandacht besteden aan een respectvolle omgang met elkaar, wensen en grenzen, keuzes maken over seksuele gezondheid en de keuzes van

anderen te respecteren. Deze voorlichtingen worden aangepast op het niveau en de doelgroep. Met als doel: prettige, vrijwillige en veilige seks, beschermd tegen soa's en hiv, seksueel geweld en onbedoelde zwangerschap.

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

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

	Begroot 2025	Begroot 2024	Begroot 2023	Realisatie 2023
Seksuele gezondheid				
Activiteiten/campagnes onder jongeren	12	12	12	32
Activiteiten onder migranten	30	30	30	30
Activiteiten onder LHBT	45	45	45	45
Activiteiten t.b.v. sekswerkers	45	45	45	45
Bijscholing aan professionals	8	8	8	15
SENSE				
Aantal Soa consulten	850	850	850	1.136
Vindpercentage Soa	17%	17%	17%	27%
Aantal gevonden Soa	145	145	145	305
Aantal consulten (Sense)	75	75	75	188
Aantal Hepatitis B vaccinaties voor risicogroepen	120	120	120	78

2.2.7. Additionele dienstverlening

Jeugdgezondheidszorg

- Voor- en Vroegschoolse educatie (VVE)

De JGZ heft in het Basispakket JGZ de taak om een (dreigende achterstand van de (taal)ontwikkeling van een kind te signaleren en zo nodig h ierbij te verwijzen. Dit gebeurt tijdens de consulten op het consultatiebureau. Een extra consult, om de taalontwikkeling begter in kaart te brengen of te volgen, valt onder de basistaken. Intensievere begeleiding bij toeleiding en monitoring VVE maken onderdeel uit van de additionele activiteiten:

- Het extra motiveren van ouders.
- Het zo nodig voeren van een startgesprek met ouders en kinderopvang.
- Evalueren van de voortgang.
- Het actief volgen van VVE kinderen en het actief monitoren van het bereik van de doelgroep.

- Extra ondersteuning gezinnen en jeugd als partner in het voorliggend veld

We zetten in op ondersteuning van gezinnen in samenwerking met partners in het veld. Voorbeelden van activiteiten zijn; opvoedondersteuning, coördinatie in het gezin, deelname aan multidisciplinair overleg of casusregie.

- Extra ondersteuning ouder en jeugd in samenwerking met het onderwijs

In het onderwijs kan de JGZ professional extra ondersteunen in de zorgstructuur of tijdens de 123-tjes.. Dit met als doel problemen met leerlingen vroegtijdig te signaleren en bespreekbaar te maken. Vanuit de JGZ kan ingezet worden op preventieve/collectieve interventies met leerlingen. Denk hierbij aan uitvoering geven van leefstijllessen t.a.v. mentale gezondheid. Verzuimbegeleiding kan extra geboden worden op het regulier onderwijs en voor de 18+ doelgroep op het MBO.

- Preventieve logopedie

Preventieve logopedie richt zich op het vroegtijdig signaleren en diagnosticeren van logopedische stoornissen. Preventief werkend logopedisten adviseren bij spraak- en taalstimulering van kinderen, verwijzen naar logopedie voor behandeling, verwijzen naar audiologisch centra voor diagnostiek bij vermoedens van taalontwikkelingsstoornissen, bieden collectieve voorlichting aan en zetten zich in voor deskundigheidsbevordering van professionals in de kinderopvang en het reguliere basisonderwijs. Preventieve logopedie is een onderdeel van de Jeugdgezondheidszorg waarbij een nauwe samenwerking is tussen jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen en de logopedist. Registratie vindt plaats in het elektronisch kinddossier van GGD Drenthe/JGZ. De preventief logopedist is goed bereikbaar en zichtbaar voor ouders, pedagogisch medewerkers, leerkrachten, intern begeleiders en samenwerkingspartners als Kentalis, Pento en Yorneo.

Publieke gezondheid asielzoekers Drenthe

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

- Jeugdgezondheidszorg

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

- Gezondheidsbevordering

Samen met COA worden afspraken gemaakt over de thema's voor groepsvoorlichtingen. We verzorgen deze voorlichtingen, c.q. groepsgesprekken, ondersteund door een tolk. Te denken valt aan het gezondheidssysteem in Nederland, gezonde voeding, psychische gezondheid, seksuele gezondheid en opvoedondersteuning. In de beschermde opvanglocatie voeren we een voorlichtingsprogramma uit dat voorziet in de behoefte van jongeren. Onze inzet is berekend op maximale voorlichting per centrum, namelijk 26. Omdat er mogelijk extra voorlichtingen ingekocht worden door een aantal centra zal de formatie hierop waar nodig aangepast worden.

	Begroot 2025	Begroot 2024	Begroot 2023	Realisatie 2023
Asielzoekers (totaal)	4.000	4.000	2.150	4.349
Asielzoekers (0-18 jarigen)	900	900	850	1.067
Aantal asielzoekers (18 jarigen en ouder)	3.100	3.100	1.300	3.282
Asielzoekerscentra	6	6	5	6
Verpleegkundige intakes (VI) 0-4 jarigen	130	130	125	119
Verpleegkundige intakes (VI) 4-18 jarigen	800	800	600	591
Medische onderzoeken (MO) 0-4 jarigen	130	130	125	132
Medische onderzoeken (MO) 4-18 jarigen	800	800	600	523
Aantal groepsvoorlichtingen	150	150	130	194

Publieke gezondheid statushouders

Gemeenten hebben met ingang van 2021 een sleutelpositie in de uitvoering van het inburgeringsstelsel. Het inburgeringsstelsel biedt kansen om gezondheidsvoorlichting structureel op te nemen binnen het

inburgeringsprogramma van statushouders. In overleg met gemeenten, bepalen we de mogelijkheden in welke vorm we leefstijl- en gezondheidsvoorlichting een structurele plek in het inburgeringsprogramma kunnen geven. De thema's kunnen qua inhoud en vorm worden toegesneden op de behoefte. Voorbeelden zijn de gezondheidszorg in Nederland, psychische gezondheid, gezonde voeding, opvoeding en seksuele en reproductieve gezondheid.
Het aanbod klaar kan met gemeenten besproken worden en op maat aangepast. Indien er vraag is zal de formatie opgehoogd worden om uitvoering te garanderen.

Forensische geneeskunde
Het vak van de forensische geneeskunde is in ontwikkeling. Taken veranderen en nemen toe. Dit vraagt meer expertise, professionalisering en capaciteit. De ministeries van Justitie en Veiligheid (J&V) en Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) zijn op de hoogte van deze ontwikkelingen. GGD'en hebben landelijk hiervoor extra financiële middelen aangevraagd. Specifiek voor de lijkschouw verwachten we aanvullende middelen via het gemeentefonds.

Verder dreigt al langere tijd een tekort aan forensisch artsen. Om kwaliteit van zorg te garanderen, werken we in Noord-Nederlands verband toe naar één team binnen de forensische geneeskunde. Deze samenwerking zal in 2025 verder gestalte krijgen.

Daarnaast voeren wij voor de politie een aantal taken (medische arrestantenzorg en forensisch medische expertise en onderzoek) uit. De politie wil deze taken in 2024 herorganiseren en heeft voor de medische arrestantenzorg een aanbestedingstraject gestart. Hierop wordt in 3-noord verband gezamenlijk op ingeschreven. Mochten wij deze taken kwijtraken, heeft dit groot effect op de inrichting van de forensische geneeskunde. En daarmee ook op de uitvoering van de gemeentelijke lijkschouw.

	Begroot 2025	Begroot 2024	Begroot 2023	Realisatie 2023
Totaal Arrestantenzorg	1.700	1.700	1.500	2.057
Telefonisch consult	700	700	600	694
Forensisch medisch onderzoek:				
• Bloed/DNA afname/urinecontrole	350	350	300	394
• Letselbeschrijving	50	50	50	66
• Deskundigenrapportage	10	10	15	6
• Zedenonderzoek	25	25	20	17
• NODO melding	5	5	5	4
Aantal lijkschouwingen	350	350	300	398
Aantal lijkschouwingen per 100.000 inwoners excl. euthanasie	70	70	61	79
Aantal lijkschouwingen na euthanasie	200	200	175	274
Aantal lijkschouwingen na euthanasie per 100.000 inwoners	40	402	35	55

NODO = Nader Onderzoek DoodsOorzaak

Reizigers- en Beroepsadvisering/Vaccinaties op Maat
Voor de toekomst voorzien we dat er vraag zal blijven naar reizigersadvies, reizigersvaccinaties, beroepsvaccinaties en Vaccinaties op Maat. Wanneer de personele capaciteit het toe laat, willen we de toename in spreekuren behouden en verder uitbreiden. Passend bij de vraag van de burger. Dit was voor de Covid-pandemie (+/- 4.500 eerste consulten en +/- 3.400 vervolgconsulten). Hierbij willen we ook kijken naar de mogelijkheid om onze diensten op meerdere locaties aan te bieden, zodat de burger ons dichterbij kan vinden. Daarnaast is de verwachting dat er meer vaccins op de markt zullen komen, onder andere door

ontwikkelingen op het gebied van infectieziekten. We verwachten dat de vraag vanuit de samenleving groot zal blijven. Eén van de uitdagingen voor het uitbreiden van de spreekuren is de beschikbaarheid van reizigersgeneeskundigen.

	Begroot 2025	Begroot 2024	Begroot 2023	Realisatie 2023
Aantal 1e consulten reizigersadvisering	4.500	3.750	4.500	3.612
Aantal vervolgconsulten	1.800	1.250	2.600	1.206

2.2.8. Begroting programma Publieke Zorg & Dienstverlening

Programma		Taak	Product	Rekening 2023	Primitieve begroting 2024	Begroting 2025
Publieke Zorg & Dienstverlening	Baten	Additioneel	Forensische geneeskunde	1.365	1.030	1.142
			Infectieziektebestrijding	85	58	83
			JGZ additionele opdrachten gemeenten	1.211	1.243	1.519
			JGZ overige additionele opdrachten	10	15	28
			Preventieve logopedie	627	679	807
			Publieke gezondheid asielzoekers	1.008	1.156	1.160
			Reizigersvaccinaties	644	487	799
			Sense Noord Nederland	327	320	361
			Technische hygiënezorg	11	19	14
		Totaal Additioneel		5.289	5.007	5.914
		Basis	Infectieziektebestrijding	1.524	1.824	1.030
			Infectieziektebestrijding - COVID	9.029	0	756
			Infectieziektebestrijding - VIP	0	0	759
			JGZ gezondheidszorg	12.497	12.807	13.594
			JGZ gezondheidszorg Oekraïne	230	0	0
			JGZ gezondheidszorg transformatie	350	0	0
			Rijksvaccinatieprogramma 18+	453	0	53
			Rijksvaccinatieprogramma jeugd	1.495	1.068	801
			Seksuele gezondheid	286	271	245
			Technische hygiënezorg	1.503	1.596	1.390
			Tuberculose bestrijding	611	639	591
			Publieke Zorg & Dienstverlening breed	0	0	247
			Publieke Zorg & Dienstverlening bedrijfsbureau	0	0	769
		Totaal Basis		27.976	18.204	20.236
	Totaal Baten			**33.265**	**23.211**	**26.149**
	Lasten	Additioneel	Forensische geneeskunde	-1.404	-981	-1.086
			Infectieziektebestrijding	-80	-54	-77
			JGZ additionele opdrachten gemeenten	-1.190	-1.153	-1.407
			JGZ overige additionele opdrachten	-11	-14	-26
			Preventieve logopedie	-609	-630	-746
			Publieke gezondheid asielzoekers	-995	-1.072	-1.073
			Reizigersvaccinaties	-639	-471	-762
			Sense Noord Nederland	-328	-297	-334
			Technische hygiënezorg	-11	-18	-13
		Totaal Additioneel		-5.266	-4.689	-5.524
		Basis	Infectieziektebestrijding	-1.484	-1.824	-1.030
			Infectieziektebestrijding - COVID	-9.029	0	-756
			Infectieziektebestrijding - VIP	0	0	-759
			JGZ gezondheidszorg	-12.563	-12.807	-13.594
			JGZ gezondheidszorg Oekraïne	-159	0	0
			JGZ gezondheidszorg transformatie	-99	0	0
			Rijksvaccinatieprogramma 18+	-453	0	-53
			Rijksvaccinatieprogramma jeugd	-1.470	-1.068	-801
			Seksuele gezondheid	-270	-271	-245
			Technische hygiënezorg	-1.476	-1.596	-1.390
			Tuberculose bestrijding	-590	-639	-591
			Publieke Zorg & Dienstverlening breed	0	0	-247
			Publieke Zorg & Dienstverlening bedrijfsbureau	0	0	-769
		Totaal Basis		-27.595	-18.204	-20.236
	Totaal Lasten			**-32.861**	**-22.894**	**-25.760**
	Reserveringen	Additioneel	Forensische geneeskunde	-26	-49	-56
			Infectieziektebestrijding	-3	-4	-6
			JGZ additionele opdrachten gemeenten	-35	-90	-112
			JGZ overige additionele opdrachten	-0	-1	-2
			Preventieve logopedie	-16	-49	-61
			Publieke gezondheid asielzoekers	-23	-84	-87
			Reizigersvaccinaties	-11	-16	-36
			Sense Noord Nederland	-10	-23	-27
			Technische hygiënezorg	-0	-1	-1
		Totaal Additioneel		-124	-317	-389
		Basis	JGZ gezondheidszorg	94	0	0
		Totaal Basis		94	0	0
	Totaal Reserveringen			**-30**	**-317**	**-389**
Totaal Publieke Zorg & Dienstverlening				**374**	**0**	**0**

De stijging van de begroting 2025 wordt veroorzaakt door de loon- en prijscompensatie voor 2025 van 6,5%.

Voor de additionele begroting 2025 is de additionele beheersbegroting 2024 bepalend.

In 2024 heeft er een aanpassing van de inrichting van het programma Publieke Zorg & Dienstverlening plaats gevonden. Hierdoor zijn er twee nieuwe producten binnen het programma. Publieke Zorg & Dienstverlening breed ten behoeve van teamleiders en managementsecretariaat en Publieke Zorg & Dienstverlening bedrijfsbureau ten behoeve van ondersteunende diensten zoals planning, mid- en frontoffice, functioneel applicatiebeheer en secretariaat. Het betreffen grotendeels interne verschuivingen van functies binnen het programma Publieke Zorg & Dienstverlening.

Infectieziektenbestrijding - COVID
Voor de bekostiging van COVID gaan we vooralsnog uit dat dit net als in 2024 middels een SPUK-financiering zal plaats vinden.

Infectieziektenbestrijding - VIP
De financiering van de structurele lasten per 2025 als gevolg van het landelijke programma versterking infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid zullen lopen via het RIVM.

Jeugdgezondheidszorg
Taakherschikking binnen de jeugdgezondheidszorg is in 2025 volledig budgetneutraal ingevoerd.

Rijksvaccinatieprogramma

Maternale Kinkhoest
De uitvoering van de maternale kinkhoestvaccinatie is vanaf 1 januari 2024 formeel overgedragen aan de gemeenten. De bijbehorende middelen voor de uitvoering van de maternale kinkhoestvaccinatie zijn aan het gemeentefonds toegevoegd. Voor de 8 gemeenten die 0-4 jarigenzorg afnemen gaat dit om € 80.697.

Rota
Per 2024 is de vaccinatie voor het Rotavirus toegevoegd aan het Rijksvaccinatieprogramma. De financiering zal op basis van PXQ-methodiek plaats vinden via het RIVM.

RVP-vaccinatieschema
De financiële gevolgen van de voorgenomen wijzigingen in het RVP-vaccinatieschema zijn nog onbekend.

2.3 Programma Samen Veilig

De kern van het programma Samen Veilig richt zich op de (sociale) veiligheid van alle Drenten en in het bijzonder de kwetsbare doelgroepen. De grootste opgave is het maken van een beweging met als doel te bevorderen dat onze inwoners gezonder en veiliger kunnen leven. Dit vraagt om een maatschappelijke paradigmashift van zorg naar gezondheid en veerkracht met als resultaat meer gezonde en veilige levensjaren. Onze insteek is extern gericht op het leggen van een basis voor een goede multidisciplinaire en integrale aanpak en samenwerking. Professionals moeten ruimte krijgen om zo te functioneren, dat veiligheid (van slachtoffers) voorop staat en van daaruit inzetten op risico-gestuurde en herstelgerichte zorg. Werken vanuit deze grondhouding zorgt ervoor dat er voor kwetsbare inwoners, slachtoffers, daders en hun sociale omgeving een situatie ontstaat waarbij huiselijk geweld en kindermishandeling, binnen multidisciplinaire en systeemgerichte samenwerkingsoplossingen, nationaal, regionaal en lokaal duurzaam worden aangepakt'.

Het programma focust in 2025 op:

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

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

2.3.1. Openbare Geestelijke Gezondheidszorg, Vangnet & Advies

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

Wat willen we bereiken?

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

Wat gaan we daarvoor doen?

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

	Begroot 2025	Begroot 2024	Begroot 2023	Realisatie 2023
Inzet sociaal verpleegkundigeOGGZ, vangnet en advies	75	75	50	77

2.3.2. PSHi/PSHOR

Wat willen we bereiken?

- Procesleiders en ondersteuners zijn vaardig in hun taak binnen de PSHi.
- Het Pshi-team is op sterkte.
- Er wordt gewerkt volgens een nieuw protocol
- We werken in een lerende organisatie volgens een circulair proces (PDCA, mét evaluatie)
- De contacten met gemeenten en netwerkpartners zijn versterkt.

Wat gaan we hiervoor doen?
We gaan trainen en oefenen om de zittende en nieuwe procesleiders en ondersteuners nog beter voor te bereiden op de taakuitvoering in de Pshi/PSOR.
We betrekken de afdeling crisisbeheersing in de evaluatie van de Pshi/PSOR en verdiepen de samenwerking. Ook zetten we in op het verbeteren van de informatievoorziening bij de advisering. Dit doen we door de samenwerking met het VIK (veiligheids informatie knooppunt) verder te verkennen en uit te breiden.

2.3.3. Additionele dienstverlening

Veilig Thuis Drenthe
Veilig Thuis Drenthe (VTD) draagt bij aan het voorkomen en stoppen van huiselijk geweld en kindermishandeling en het duurzaam borgen van veiligheid voor alle inwoners van Drenthe, van jong tot oud. Iedereen heeft immers recht heeft op een veilig thuis.

We geven advies en bieden ondersteuning aan inwoners en professionals die met vermoedens of situaties van huiselijk geweld en kindermishandeling te maken hebben. Waar sprake is van een gemelde onveilige situatie, wordt gewerkt aan herstel van veiligheid op korte en lange termijn. Als het nodig is, doen we onderzoek. Door samen op te trekken met de lokale teams en door de versterking van de lokale teams, kan hulpverlening en het zicht op veiligheid en ondersteuning, zo snel als mogelijk lokaal worden uitgevoerd. Wij monitoren dit. VTD ontwikkelt zich naar een regionaal meldpunt en kennis- en expertisecentrum op het gebied van huiselijk geweld en kindermishandeling. Hierin geven wij uitvoering aan het Meerjarenplan dat in 2023 voor de doorontwikkeling van VTD is vastgesteld. Dit Meerjarenplan is in lijn met de Drentse regiovisie 'Geweld hoort nergens thuis' en het Toekomstscenario Kind- en Jeugdbescherming en de hervormingsagenda Jeugd.

Wat willen we bereiken?

- Onveiligheid is eerder in beeld, waardoor meldingen kunnen worden voorkomen en samenwerking met Veilig Thuis meer van adviserende aard zal zijn
- Professionals in het lokale veld zijn beter toegerust om huiselijk geweld situaties te signaleren en erop te acteren
- Duurzame veiligheid realiseren, samen met netwerkpartners
- We werken met elkaar in een netwerk en niet in de keten
- De gebiedsgerichte kernteams dragen bij aan het verbeteren van doorlooptijden en verminderen van werkvoorraden.
- Veilig Thuis medewerkers werken decentraal waar dat kan

Wat gaan we daarvoor doen?
We werken in 2025 verder aan de uitvoering van het Meerjarenplan VTD. Speerpunten daarin zijn als volgt:

- Formatie op orde

We zorgen ervoor dat onze kernteams op sterkte zijn. We bewaken dat formatie en werkzaamheden goed op elkaar zijn afgestemd.

- Samenwerking in de keten

en medewerkers van Veilig Thuis deels in gemeenten werken en samen optrekken met het lokale veld. We onderhouden nauwe samenwerkingsrelatie met gemeenten en andere netwerkpartners uit de regio en hebben daarbij grip op alle casussen. VTD werkt binnen alle gemeenten in ieder geval met 1 werkwijze: 'samen optrekken'. Deze wordt regelmatig geëvalueerd.
We zetten in op verbinding in de veiligheidsketen door bij te dragen aan de ontwikkelingen rondom stalking, huisverboden en Veiligheid Voorop.

- Professionalisering, scholing en voorlichting

VTD-medewerkers ontvangen ondersteuning bij hun professionalisering en deskundigheidsbevordering. Een professioneel paspoort beschrijft de deskundigheid en vaardigheden en de benodigde bij- en nascholing en deskundigheidsbevordering. Medewerkers van VTD zijn getraind in de Top 3 methodiek en VTD draagt zorg voor het trainen van netwerkpartners in deze methodiek. Ook gaan we een kenniswerkplaats 'anticiperen op veiligheid' opzetten. Trends en ontwikkelingen zijn onderbouwd met data, waarbij specifieke data wordt weergegeven in het kennisplatform van de GGD
We gaan meer gebruik maken van ervaringsdeskundigheid om de dienstverlening en professionaliteit te optimaliseren.
Op basis van een daarvoor ontwikkeld aanbod gaan we voorlichting en training geven aan onze netwerkpartners. MDA++ ontwikkelen we door, o.a. door het opstellen van een samenwerkingsovereenkomst, voorlichting geven en samenwerking met het RET.

	Begroot 2025	Begroot 2024	Begroot 2023	Realisatie 2023
Advies en consult/ondersteuning (extern)	2.600	2.600	2.600	2.843
Melding (intake en triage), zowel MK als VK	2.200	2.200	2.200	1.869
Regulier onderzoek inclusief onderzoek HG MK	400	400	400	111
Monitoring	590	590	590	320
Voorwaarden en Vervolg	200	200	200	104
Huisverboden	60	60	60	52
MK = met kinderen / ZK = zonder kinderen / HG= huiselijk geweld				

Openbare Geestelijke Gezondheidszorg

GGD Drenthe geeft uitvoering aan het Advies en Meldpunt OGGZ, biedt bemoeizorg door sociaal verpleegkundigen OGGZ en zorgt in zes gemeenten voor procesregie uitgevoerd door OGGZ-voorzitters en procesondersteuners. Daarnaast wordt invulling gegeven aan de meldfunctie en het verkennend onderzoek van de Wvggz. De GGD biedt advies en beleidsontwikkeling op het gebied van OGGZ, Wvggz en mensen met onbegrepen gedrag.

Wat willen we bereiken?

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

Wat gaan we daarvoor doen?

- Advies en Meldpunt OGGZ

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

- OGGZ Bemoeizorg

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

- OGGZ-voorzitterschap (procesregie)

We coördineren de OGGZ-aanpak in gemeenten. Door inzet van procesregie ontstaat een gezamenlijk gedragen plan van aanpak rond multiproblemcasuïstiek waarin zorgmijding en vaak ook overlast speelt.
De OGGZ-voorzitter zorgt daarmee dat vanuit een gezamenlijke doelstelling en met heldere afspraken over een ieders verantwoordelijkheid, rol en bijdrage samengewerkt wordt aan een integrale bemoeizorg-aanpak.

- Beleidsontwikkeling

We geven uitvoering aan projecten die in 2024 gestart zijn met subsidie van ZonMw in het kader van het programma Grip op Onbegrip. Het betreft het project opvolgen politiezorgmeldingen in het kader van 'domein overstijgend samenwerken rond situaties van onbegrepen gedrag'

We continueren de Kenniswerkplaats Onbegrepen Gedrag waar de GGD penvoerder en projectleider van is. Samen met lectoraten en studenten van de Hanzehogeschool, zorginstanties en gemeenten wordt gedaan aan kennisontwikkeling en verspreiding van kennis rond thema's als herstelwerkplaatsen en samenwerking tussen het formele en informele netwerk.
De afgelopen jaren is de Wet aanpak meervoudige problematiek in het sociaal domein (Wams) regelmatig uitgesteld. Afhankelijk van politieke besluitvorming wordt implementatie in 2025 voorzien. De Wams is een reparatiewet van de WMO en biedt een wettelijke grondslag voor gegevensdeling over domeinen heen, dat gemeenten coördinatoren aanwijzen en het biedt een wettelijke basis voor meldpunten niet acute zorg en het organiseren van openbare geestelijke gezondheidszorg.

	Begroot 2025	Begroot 2024	Begroot 2023	Realisatie 2023
Advies en Meldpunt OGGZ	1.100	1.100	1.000	1.063
Waarvan:				
- aangemeld voor OGGZ-bemoeizorg	325	300	320	330
- aangemeld Verkennend Onderzoek Wvggz	30	25	30	35
- aangemeld voor vangnetfunctie GGD	75	40		84
- afgehandeld op meldpunt OGGZ	650	735	650	608
Overige indicatoren:				
OGGZ-meldingen GGD OGGZ-voorzitter*	225	225	200	218
Aantal cliënten bij sociaal verpleegkundigen OGGZ**	200	200	200	204
Waarvan:				
Aantal woningsaneringen inz. Vervuiling, hoarding ***	40	40	35	47
*Aantal OGGZ-meldingen in de gemeenten waar de GGD een OGGZ-voorzitter levert.				
** Vangnet en advies (basistaken), OGGZ-bemoeizorg en Wvggz verkennend onderzoek.				
*** Woningsaneringen vanuit vangnet en advies en OGGZ-bemoeizorg.				

Zorgcoördinatie slachtoffers mensenhandel

De coördinatie van de opvang en hulpverlening voor mensen die slachtoffer zijn van mensenhandel is per 1 februari 2024 overgeheveld naar het Zorg en Veiligheidshuis Drenthe. Wel komen meldingen via de meldcode binnen bij VTD en stemmen de aandachtsfunctionarissen van VTD deze af met de zorgcoördinator en eventueel de ketenregisseur. Onder de coördinatie vallen ook slachtoffers van arbeidsuitbuiting en gedwongen prostitutie. Het Zorg en Veiligheidshuis beoordeelt en onderzoekt signalen van mensenhandel samen met de ketenregisseur aanpak mensenhandel en de rechercheur van team mensenhandel en migratiecriminaliteit van politie.

Wat willen we bereiken?

- Voorkomen dat mensen slachtoffer worden van mensenhandel.
- Beter in beeld krijgen van slachtoffers en hen ondersteuning bieden die zij nodig hebben.
- Het frustreren en aanpakken van daders.

Wat gaan we daarvoor doen?
In 2024 wordt aan de gemeenten een regionaal plan van aanpak voorgelegd om meer grip op mensenhandel te krijgen. Hierbij gaat het om het realiseren van een integrale aanpak van zorg en veiligheid. Doel is in eerste instantie om mensenhandel zoveel mogelijk te voorkomen en in tweede instantie een betere opvang van slachtoffers van mensenhandel te realiseren. Voorgestelde maatregelen zijn onder meer het vergroten van bewustwording binnen gemeenten en andere ketenpartners door middel van aandachtfunctionarissen, het beter borgen van de zorg voor slachtoffers van mensenhandel door middel van ketenregie en het uitvoeren van risicoscans.

Indien dit plan wordt aanvaard dan ligt in 2025 het accent op de uitvoering van het activiteitenplan voor de regio Drenthe, gericht op bewustwording en preventie (zorg en veiligheid) en het trainen van gemeenten en zorg instellingen en het positioneren van de rol van de aandachtsfunctionarissen.
We werken samen met de Drentse aanpak ondermijning in bewustwording en signalering van ondermijning/mensenhandel en we borgen strategische samenwerking ketenpartners Noord Nederland.

Centrum Seksueel Geweld
Het Centrum Seksueel Geweld Groningen-Drenthe (CSG) wordt uitgevoerd door Veilig Thuis Drenthe, UMCG, Scheper Ziekenhuis Emmen, Zedenpolitie Noord, Slachtofferhulp Nederland en No Need to Hide, onder regie van GGD Drenthe (penvoerder) en GGD Groningen. Het CSG biedt laagdrempelige hulp en advies aan iedereen die een ongewenste seksuele ervaring heeft meegemaakt en is 24/7 bereikbaar.

Wat willen we bereiken
- Een stijging bij het CSG van het aantal meldingen van slachtoffers die ondersteuning en hulp willen bij de verwerking van seksueel geweld.
- Het taboe op seksueel geweld is verkleind en is bespreekbaarder en zichtbaarder geworden
- Aandacht voor seksueel geweld is geborgd in het beleid van organisaties en gemeenten

Wat gaan we daarvoor doen?
- Het centrum

In 2025 wil het CSG Groningen-Drenthe werken aan een hernieuwde visie op de corebusiness en de vorm van het centrum. De wens is van een virtueel samenwerkingsverband toe te groeien naar een fysiek centrum. Bij een aantal andere CSG's is deze beweging al in gang gezet en in België wordt al enige tijd op deze manier gewerkt. Investeren in kwaliteit en maatwerk blijft voorop staan. Het blijven zoeken naar hulp op maat, als kenniscentrum groeien en het succesvol uitvoeren van het verbeterplan naar aanleiding van de visitatie is waar we dan ook helemaal voor gaan!

- Het team

Het CSG team is gegroeid en daar willen we op investeren door voor het team intervisie op te zetten, te werken aan teambuilding en de rollen en structuur nog duidelijker te maken. Ook zullen we inzetten op extra deskundigheidsbevordering van de diverse onderdelen van het meldpunt en overige onderdelen van het CSG.

- Bekendheid

Het thema seksueel geweld is nog lang niet overal even goed zichtbaar. We willen ons extra gaan inzetten het thema bij diverse partners onder de aandacht te brengen, o.a. bij de politiek, gemeentebesturen, hulpverleningsorganisaties, scholen en huisartsen. Ook willen de relaties met de media verder versterken om het onderwerp op de agenda te krijgen en te houden.

De verwachting is dat het aantal meldingen jaarlijks zullen stijgen met 10%. 2022 was een uitzondering, door de aandacht vanuit o.a. The Voice of Holland en Boos, zagen we tijdelijk een veel grotere stijging van meldingen.

	Begroot 2025	Begroot 2024	Begroot 2023	Realisatie 2023
≤ 7 dagen geleden	57	60	pm	47
> 7 dagen geleden	48	90	pm	40
Advies ≤ 7 dagen geleden	17	15	pm	14
Advies > 7 dagen geleden	64	pm	pm	53
Aantal meldingen totaal	186	n.v.t.	75	154

2.3.4. Begroting programma Samen Veilig

Programma		Taak	Product	Rekening 2023	Primitieve begroting 2024	Begroting 2025
Samen Veilig	Baten	Additioneel	Centrum Seksueel Geweld	421	496	523
			MDA++	148	182	194
			Openbare geestelijke gezondheidszorg	996	1.062	1.128
			Veilig Thuis Drenthe	7.676	7.289	7.603
		Totaal Additioneel		9.241	9.029	9.447
		Basis	Openbare geestelijke gezondheidszorg	97	100	98
			PSHI	0	0	110
			Samen Veilig breed	0	0	517
		Totaal Basis		97	100	725
	Totaal Baten			**9.338**	**9.129**	**10.172**
	Lasten	Additioneel	Centrum Seksueel Geweld	-420	-478	-506
			MDA++	-146	-176	-194
			Openbare geestelijke gezondheidszorg	-979	-996	-1.055
			Veilig Thuis Drenthe	-7.917	-7.289	-7.603
		Totaal Additioneel		-9.461	-8.939	-9.357
		Basis	Openbare geestelijke gezondheidszorg	-92	-100	-98
			PSHI	0	0	-110
			Samen Veilig breed	0	0	-517
		Totaal Basis		-92	-100	-725
	Totaal Lasten			**-9.553**	**-9.039**	**-10.082**
	Reserveringen	Additioneel	Centrum Seksueel Geweld	-1	-18	-17
			MDA++	-2	-6	0
			Openbare geestelijke gezondheidszorg	-24	-65	-73
			Veilig Thuis Drenthe	260	0	0
		Totaal Additioneel		233	-90	-90
	Totaal Reserveringen			**233**	**-90**	**-90**
Totaal Samen Veilig				**18**	**0**	**0**

De stijging van de begroting 2025 wordt veroorzaakt door de loon- en prijscompensatie voor 2025 van 6,5%.

Voor de additionele begroting 2025 is de additionele beheersbegroting 2024 bepalend.

PSHi is in de loop van 2023 onderdeel geworden van het programma Samen Veilig. Bij het opstellen van de primitieve begroting 2024 was hier nog geen sprake van. Het betreft een overheveling van budgetten van de begroting Crises en incidenten.

Vanaf 2024 is het programma Samen Veilig uitgebreid met een nieuwe kostenplaats Samen Veilig breed. Het betreft een overheveling van de functies van de managementsecretaresses en de teamleiders van Samen Veilig.

2.3.5. Begroting programma Crisis, Rampen en Incidenten

GHOR

De GGD geeft in Drenthe invulling aan de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) en is verantwoordelijk voor publieke gezondheidszorg tijdens rampen en crises. Daarnaast organiseert de GGD de Psychosociale hulpverlening bij incidenten en rampen (PSHi/PSHOR)

GHOR

De Directeur Publieke Gezondheid (DPG) geeft leiding aan de GGD en aan de GHOR. Dit is een wettelijke verankerde taak. De GHOR werkt onder verantwoordelijkheid van het bestuur van de Veiligheidsregio Drenthe (VRD). De DPG legt rechtstreeks verantwoording af aan het bestuur van de VRD over de GHOR-taken. De GHOR-activiteiten in 2025 worden in de begroting van de Veiligheidsregio Drenthe 2025 beschreven.

Programma		Taak	Product	Rekening 2023	Primitieve begroting 2024	Begroting 2025
Crisis, Rampen en Incidenten	Baten	Basis	Crises en incidenten	151	160	47
			Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio	1.010	1.050	1.159
		Totaal Basis		1.162	1.210	1.206
	Totaal Baten			**1.162**	**1.210**	**1.206**
	Lasten	Basis	Crises en incidenten	-147	-160	-47
			Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio	-997	-1.050	-1.159
		Totaal Basis		-1.144	-1.210	-1.206
	Totaal Lasten			**-1.144**	**-1.210**	**-1.206**
Totaal Crisis, Rampen en Incidenten				**18**	**0**	**0**

3. Paragrafen

Volgens het Besluit Begroting en Verantwoording provincies en gemeenten kent de begroting en jaarrekening een aantal verplichte paragrafen. In de begroting 2025 zijn de paragrafen Bedrijfsvoering, Weerstandsvermogen en risicobeheersing en Financiering opgenomen. De overige verplichte paragrafen (Lokale heffingen, Onderhoud kapitaalgoederen, Verbonden partijen en Grondbeleid) zijn voor de GGD niet relevant en daarom niet opgenomen.

3.1 Paragraaf Bedrijfsvoering

Vanuit de ondersteunende diensten zetten wij in om de primaire processen van GGD Drenthe optimaal te ondersteunen. Hierbij gaat het niet alleen om de dagelijkse dienstverlening zo goed mogelijk te laten verlopen, maar ook door bij te dragen aan de doorontwikkeling en innovatie van de organisatie. Richtsnoer hierbij is de in 2022 geformuleerde herijking van de strategische koers van de GGD. Concreet gaat het hierbij vooral bij te dragen aan de ontwikkeling van de organisatie als kenniscentrum op het gebied van publieke gezondheid en het ondersteunen van datagestuurd werken in al onze dienstverlening. Daarnaast vraagt de continue ontwikkeling en beveiliging van onze informatiesystemen onze volle aandacht.

Onze mensen

Om succesvol te kunnen zijn in onze strategische koers vraagt dat om een heroriëntatie van onze mensen. De verandering en transformatie die nodig is kan alleen betekenis krijgen wanneer deze plaatsvindt in alle lagen in de organisatie. Het raakt al onze medewerkers moet door een ieder van ons worden doorleefd en vertaald naar het eigen werkveld. Om dit te kunnen realiseren herijken wij onze visie op Mens en Organisatie, benoemen wij thema's en ontwikkelen wij activiteiten die de doorontwikkeling en innovatie richting geven en ondersteunen. Inmiddels heeft zich dit vertaalt in ondermeer een hernieuwd strategisch opleidingsplan.

We stellen ons nog meer dan voorheen open voor onze buitenwereld. Zo bieden we volop ruimte aan stagiaires en traineeships en zoeken we actief de verbinding met onderzoeks- en kenniscentra om onszelf te inspireren en te versterken.

De belangrijkste kengetallen ten aanzien van onze formatie voor 2025 worden hieronder weergegeven.

	Begroot 2025	Begroot 2024	Begroot 2023	Realisatie 2023
Formatie basistaken in fte	186	177	177	177
Formatie additioneel in fte	108	106	106	112
Formatie totaal in fte	294	283	283	289
Vertaald naar aantal medewerkers	400	380	380	419

Data en informatie
Om onze expertise- en adviesrol op het gebied van publieke gezondheid goed in te kunnen vullen maken wij steeds meer en slimmer gebruik van data. Niet alleen gaat het daarbij om de data die wij zelf in huis hebben, maar ook om het combineren met databestanden die bij andere instanties aanwezig zijn. We investeren daarom in ons netwerk met andere kennis- en onderzoekscentra. Op deze manier trachten wij onze gemeenten, vanuit de insteek van ‘health for all policies’ zo goed mogelijk en op maat te adviseren zodat zij doelgericht en efficiënt hun beleidsinitiatieven kunnen inzetten.

Om dit te kunnen realiseren liggen er ten aanzien van de bedrijfsvoering uitdagingen op het gebied van vernieuwing en verbetering van onze ICT-systemen, kennis en kunde op het gebied van verzameling, duiding en communicatie van data en informatie, scholing, ontwikkeling en werving van onze medewerkers. In 2025 zullen wij hier vol op inzetten.

Informatieveiligheid
Voor het verbeteren van de beveiliging van onze informatievoorziening en privacy hebben de GGD en de VRD gezamenlijk een verbeterplan opgesteld en dat inmiddels door de besturen van beide organisatie is bekrachtigd. In 2022 zijn de VRD en GGD gezamenlijk gestart met de uitvoering van het verbeterplan en dit zal in 2024 verder zijn beslag krijgen. Ook 2025 zullen wij blijvend aandacht geven aan de beveiliging van onze ICT-systemen, het voorkomen van cybercrime en vraagstukken rondom privacy.

Een nieuwe ontwikkeling is de ethische reflectie op het datagericht werken binnen de GGD, ook van de kant van het bestuur en deelnemende gemeenten. De vraag is aan de orde of alles wat technisch mogelijk is ook wenselijk is om uitgevoerd te worden, met name als de suggestie ontstaat dat er op persoonsniveau informatie wordt gekoppeld en vastgelegd. In de komende periode zal de positionering van de GGD en VRD ten aanzien van dit voorbehoud verder uitgewerkt worden.

Implementatie Wet open overheid (Woo)
In 2023 is een organisatiebrede gezamenlijke werkgroep van GGD en VRD gestart met de implementatie van de Woo in beide organisaties. Op basis van een impactanalyse is in beeld gebracht welke activiteiten moeten worden ondernomen en welke systemen moeten worden aangepast, c.q. aangeschaft. Ook werken we hierin nauw samen met onze toezichthoudend archivaris. Met de implementatie is een meerjarige, gestructureerde, aanpak gemoeid en betrokkenheid van diverse disciplines binnen de GGD en VRD, zoals juridisch, ICT, document-/archiefbeheer en communicatie. In 2024 wordt gemeenschappelijk met de VRD

een Woo-functionaris aangesteld die een coördinerende functie hierin gaat vervullen. Het implementatietraject zal ook in 2025 de aandacht van zowel de GGD als de VRD vragen.

Gewijzigde gemeenschappelijke regeling GGD Drenthe
Zoals in het voorwoord van deze begroting aangegeven is het de bedoeling dat per 1 januari 2025 de gemeenschappelijke regeling van GGD Drenthe is aangepast op basis van het besluit om de governance van het domein van zorg en veiligheid in Drenthe onder te brengen bij GGD Drenthe. De wijziging houdt in dat de organisatiestructuur van GGD Drenthe wijzigt. Er worden twee bestuurlijke adviescommissies geïntroduceerd, één voor het domein van zorg en veiligheid en één voor publieke gezondheid, beide ressorterend onder één algemeen bestuur. In de bestuurlijke adviescommissie zorg en veiligheid en in het algemeen bestuur zullen vanaf dan, naast wethouders, ook burgemeesters zitting nemen. Tevens zal het Zorg- en Veiligheidshuis Drenthe voor wat betreft de bedrijfsvoering worden ondergebracht binnen de gewijzigde gemeenschappelijke regeling.

3.2 Begroting programma bedrijfsvoering

Programma		Taak	Product	Rekening 2023	Primitieve begroting 2024	Begroting 2025
Bedrijfsvoering	Baten	Basis	Bedrijfsvoering en middelen	1.817	610	908
		Totaal Basis		1.817	610	908
	Totaal Baten			**1.817**	**610**	**908**
	Lasten	Basis	Bedrijfsvoering en middelen	-971	-610	-908
		Totaal Basis		-971	-610	-908
	Totaal Lasten			**-971**	**-610**	**-908**
	Reserveringen	Basis	Bedrijfsvoering en middelen	499	0	0
		Totaal Basis		499	0	0
	Totaal Reserveringen			**499**	**0**	**0**
Totaal Bedrijfsvoering				**1.346**	**0**	**0**

De stijging van de begroting 2025 wordt veroorzaakt door de loon- en prijscompensatie voor 2025 van 6,5%.

Vanwege de invoering van het programmaplan Gezondheid en Leven hebben interne verschuivingen plaatsgevonden van een aantal functies van voornamelijk het programma bedrijfsvoering naar het product Gezondheidsbevordering basis.

3.3 Paragraaf Weerstandsvermogen en risicobeheersing

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

De Paragraaf Weerstandsvermogen en Risicobeheersing is als volgt opgebouwd:
1. Risicobeleid
2. De weerstandscapaciteit
3. Risico-inventarisatie per balansdatum
4. Kengetallen

3.3.1. Risicobeleid

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

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

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

3.3.2. De weerstandscapaciteit

Voor het berekenen van de weerstandscapaciteit mag op basis van de richtlijnen van het Gemeenschappelijk financieel Toezichtkader (GTK) alleen de Algemene Reserve worden meegenomen. De weerstandscapaciteit geeft aan in welke mate GGD Drenthe in staat is de risico's in financiële zin op te vangen. Op basis van de notitie 'Samen werken voor Drenthe' heeft de Algemene Reserve van GGD Drenthe een bestemming gekregen en kan deze alleen worden ingezet voor het opvangen van loon- en prijsontwikkelingen. GGD Drenthe heeft daardoor zelf geen beschikbaar weerstandsvermogen.

De hoogte van de reserve loon- en prijsontwikkelingen bedraagt 2,5% van de totale begrote lasten van 2023, zijnde € 18.102.580 x 2,5% = € 452.565.

In onderstaande tabel is de stand van de reserves voor resultaatbestemming 2023 weergegeven:

	Stand per 01-01-2023	Resultaat-bestemming 2022/herschikking	Toevoegingen 2023	Onttrekkingen 2023	Stand per 31-12-2023
Algemene reserve	768.712	-768.712	0	0	**0**
Reserve loon- en prijsontwikkeling	0	410.818	0	-410.818	**0**
Risicoreserve additionele taken	1.491.376	-298.464	427.750	-259.997	**1.360.665**
Organisatieontwikkeling	377.638	0	0	-199.398	**178.240**
Egalisatiereserve	286.026	139.685	15.618	0	**441.329**
Reserve VTD	259.847	0	0	-259.847	**0**
Totaal reserves	**3.183.598**	**-516.673**	**443.368**	**-1.130.060**	**1.980.234**
Te bestemmen resultaat	617.821	-617.821			**1.950.689**
Totaal vermogen	**3.801.419**	**-1.134.494**	**443.368**	**-1.130.060**	**3.930.923**

3.3.3. Risicoparagraaf

In het kader van ons actieve risicobeleid percipieert GGD Drenthe voor 2025 de volgende risico's:

Risico	Risicokans	Impact	Bedrag
Calamiteit waardoor reguliere dienstverlening in gevaar komt	klein	groot	225.000
Digitale verstoring/Cijvercrime	zeer groot	groot	675.000
Kwalitatieve en kwantitatieve samenstelling personeelsbestand ten aanzien van verwachte dienstverlening (arbeidsmarktproblematiek)	groot	gemiddeld	210.000
Boventalligheid	gemiddeld	gemiddeld	150.000
Inkoopbeleid in relatie tot (Europese) aanbesteding	groot	gemiddeld	210.000
Het niet voldoen aan de AVG ten aanzien van privacy en informatiebeveiliging	groot	groot	525.000
Klachtenafhandeling/schade als gevolg van (medische) handelingen	klein	klein	22.500
Onvoorziene toename van de vraag van onze dienstverlening	klein	groot	225.000
Loon- en prijsontwikkelingen boven compensatie	gemiddeld	zeer groot	625.000
Totaal risico's			**2.867.500**

Uit bovenstaande tabel blijkt dat alle risico's zijn gewogen naar de kans dat ze zich kunnen voordoen en de financiële impact die ze voor GGD Drenthe kunnen hebben. Op geld gewaardeerd betekent dit een bedrag van € 2.867.500. Bij het inventariseren van de risico's hebben wij het voorzichtigheidsprincipe in acht genomen. Dit betekent dat wij rekening houden met alle mogelijke risico's op balansdatum. Overigens onderkennen wij dat nooit alle risico's zich tegelijkertijd zullen voordoen.

Calamiteit waardoor reguliere dienstverlening in gevaar komt
Capaciteitsproblemen (schaarste van mensen, (financiële) middelen, kennis) door onzekerheden over toekomstig verloop van de coronapandemie en nieuwe infectieziekten en de gevolgen voor de volksgezondheid op korte en lange termijn.

Digitale verstoring/Cybercrime
De ontwikkelingen op het gebied van ICT gaan snel, dit geeft kansen, maar brengt ook risico's met zich mee. Door de toenemende afhankelijkheid van digitale systemen komen bij uitval hiervan als gevolg van bijvoorbeeld stroomuitval of datadiefstal onze processen in gevaar. Dit kan een grote impact hebben op onze primaire processen en dan met name de acute hulpverlening.

Arbeidsmarktproblematiek
In de huidige arbeidsmarkt worden we steeds vaker geconfronteerd met moeilijk in te vullen vacatures, het potentieel in de vijver waaruit gevist wordt neemt steeds meer af. Er is een risico dat onze dienstverlening in gevaar komt als we niet de juiste man/vrouw tijdig genoeg op de juiste plaats weten te krijgen en we daardoor hogere kosten maken voor werving en selectie of inhuur en inwerken.

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

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

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

Op 28 maart 2023 heeft Stichting Initiatieven Collectieve Acties Massaschade (ICAM) GGD Drenthe, de andere GGD'en, GGD GHOR, het LCCB en de Staat gedagvaard. De zaak dient bij de rechtbank Amsterdam. Via een collectieve actie vordert Stichting ICAM schadevergoeding wegens een landelijke datadiefstal eind januari 2021. Het betreft gegevens die zijn opgenomen in CoronIT, het landelijke IT-systeem voor COVID-19-testen en vaccinaties. Stichting ICAM vordert toekenning van een bedrag van € 1.500 voor eenieder wiens gegevens onbevoegd uit de hiervoor genoemde systemen zijn gehaald. Dat betreft voor zover bekend 1.248 personen. Bij GGD Drenthe betreft het xx personen.
Stichting ICAM vordert daarnaast een bedrag van € 500 voor eenieder wiens gegevens bloot hebben gestaan aan onbevoegd gebruik. Dat zou alle personen betreffen die door de GGD'en getest en gevaccineerd zouden zijn. Dat zijn – aldus Stichting ICAM – 6,5 miljoen personen op het moment van de datadiefstal. Onze belangen worden in deze procedure behartigd door AKD Advocaten. Dit advocatenkantoor vertegenwoordigt ook de andere GGD'en, enkele veiligheidsregio's en gemeenten. Het zal waarschijnlijk tot 2026 duren voordat er in een collectieve actie (Wamca) als deze een uitspraak van de rechtbank Amsterdam zal volgen.

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

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

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

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

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

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

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

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

	inwoners 1-1-2023	Benodigd weerstands-vermogen
Aa en Hunze	25.724	146.924
Assen	69.414	396.463
Borger-Odoorn	25.919	148.038
Coevorden	35.700	203.903
Emmen	108.765	621.219
Hoogeveen	56.433	322.321
Meppel	35.464	202.555
Midden-Drenthe	33.987	194.119
Noordenveld	31.591	180.434
Tynaarlo	34.592	197.575
Westerveld	19.860	113.432
De Wolden	24.602	140.516
Totaal	**502.051**	**2.867.500**

3.3.5. Kengetallen

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

Verloop van de kengetallen						
Kengetallen	Resultaat 2023	Primitief 2024	Raming 2025	Raming 2026	Raming 2027	Raming 2028
netto schuldquote	-6,1%	-2,0%	-1,7%	-1,7%	-1,6%	-1,6%
netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	-6,1%	-2,0%	-1,7%	-1,7%	-1,6%	-1,6%
solvabiliteitsrisico	32,7%	49,1%	49,1%	49,1%	49,1%	49,1%
structurele exploitatieruimte	1,6%	-0,2%	-0,6%	-0,6%	-0,5%	-0,5%
grondexploitatie	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt
belastingcapaciteit	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt

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

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

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

Solvabiliteitsratio
Dit kengetal geeft inzicht in de mate waarin men in staat is aan de financiële verplichtingen te voldoen. Hierbij wordt het eigen vermogen uitgedrukt in een percentage van het balanstotaal. Volgens de landelijk gehanteerde richtlijn moet de solvabiliteitsratio minimaal 30% zijn. De solvabiliteitsratio van de GGD Drenthe is afgerond 33% en daarmee voldoende.

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

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

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

3.4 Paragraaf Financiering

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

3.4.1. Treasurystatuut

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

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

3.4.2. Risicobeheer

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

3.4.3. Renterisico kortlopende financiering (kasgeldlimiet)

Een belangrijk uitgangspunt van de Wet Fido is het vermijden van grote fluctuaties in de rentelasten van openbare lichamen. Om een grens te stellen aan kortlopende financiering is in de Wet Fido de kasgeldlimiet opgenomen. Voor het jaar 2025 wordt geen overschrijding van de kasgeldlimiet verwacht.

	Berekening kasgeldlimiet (bedragen x € 1.000)	Begroot 2025	Begroot 2026	Begroot 2027	Begroot 2028
1	*Toegestane kasgeldlimiet*				
	* in procenten van de grondslag	8,20%	8,20%	8,20%	8,20%
	* in bedrag	3.457	3.568	3.703	3.833
2	Omvang vlottende schuld	8.697	8.176	7.643	7.087
3	Vlottende middelen	10.444	10.444	10.444	10.444
	Toets kasgeldlimiet				
4	Netto vlottende schuld	-1.747	-2.268	-2.801	-3.357
	Toegestane kasgeldlimiet	3.457	3.568	3.703	3.833
	Ruimte (+)/Overschrijding (-)	5.204	5.836	6.504	7.190

3.4.4. Renterisico vaste schuld (renterisiconorm)

Ook voor renterisico's vaste schuld is in de Wet Fido een norm gesteld. Deze norm, de renterisiconorm, bedraagt 20% van het begrotingstotaal. Het doel van deze norm is het vermijden van grote fluctuaties in de rentelasten, welke consequenties kunnen hebben voor de financiële positie. De verwachting is dat we ook voor 2025 ruimschoots onder de renterisiconorm zullen blijven.

3.4.5. Europese Monetaire Unie (EMU)-saldo

Decentrale overheden moeten in hun begroting een berekening opnemen van het zogenoemde EMU-saldo op basis van artikel 20 van het BBV; het EMU-saldo over het vorig begrotingsjaar (2023), een raming voor het begrotingsjaar zelf (2024) en een raming voor het jaar na het begrotingsjaar (2025).

EU-lidstaten mogen een begrotingstekort (EMU-saldo) hebben van maximaal 3% van het bruto binnenlands product. Hiervan is in Nederland 0,5% voor de decentrale overheden. De EMU-systematiek werkt anders dan het baten-lastenstelsel dat deze overheden hanteren. Investeringen en uitgaven uit reserves tellen bijvoorbeeld niet mee in het baten-lastenstelsel, maar wel in het EMU-saldo. Bij een sluitende begroting kan daardoor toch een negatief EMU-saldo ontstaan.

GGD Drenthe voldoet met een positief EMU-saldo ruimschoots aan de gestelde voorwaarden.

		2024	2025	2026
	Omschrijving	**€**	**€**	**€**
1	Exploitatiesaldo **vóór** toevoeging aan c.q. onttrekking uit reserves (zie BBV, artikel 17c)	372	540	558
2	Afschrijvingen ten laste van de exploitatie	525	535	552
3	Bruto dotaties aan de post voorzieningen ten laste van de exploitatie minus de vrijval van de voorzieningen ten bate van de exploitatie	0	0	0
4	Investeringen in (im)materiële vaste activa die op de balans worden geactiveerd	472	503	519
5	Baten uit bijdragen van andere overheden, de Europese Unie en overigen, die niet op de exploitatie zijn verantwoord en niet al in mindering zijn gebracht bij post 4	0	0	0
6	Desinvesteringen in (im)materiële vaste activa: Baten uit desinvesteringen in (im)materiële vaste activa (tegen verkoopprijs), **voor zover niet op exploitatie verantwoord**	0	0	0
7	Aankoop van grond en de uitgaven aan bouw-, woonrijp maken e.d. (alleen transacties met derden die niet op de exploitatie staan)	0	0	0
8	Baten bouwgrondexploitatie: Baten voorzover transacties **niet op exploitatie verantwoord**	0	0	0
9	Lasten op balanspost Voorzieningen voorzover deze transacties met derden betreffen	0	0	0
10	Lasten ivm transacties met derden, die niet via de onder post 1 genoemde exploitatie lopen, maar rechtstreeks ten laste van de reserves (inclusief fondsen en dergelijke) worden gebracht en die nog niet vallen onder één van bovenstaande posten	0	0	0
11	Verkoop van effecten:	○ ja ○ nee	○ ja ◉ nee	○ ja ◉ nee
a	Gaat u effecten verkopen? (ja/nee)			
b	Zo ja wat is bij verkoop de verwachte boekwinst op de exploitatie?			
	Berekend EMU-saldo	**425**	**572**	**591**

4. Financiële begroting

4.1 Begroting 2025

	Programma	Rekening 2023	Primitieve begroting 2024	Begroting 2025
Baten	Bedrijfsvoering	1.817	610	908
	Crisis, Rampen en Incidenten	1.162	1.210	1.206
	Gezondheid en Leven	2.596	2.318	3.895
	Publieke Zorg & Dienstverlening	33.265	23.211	26.149
	Samen Veilig	9.338	9.129	10.172
Totaal Baten		**48.178**	**36.478**	**42.331**
Lasten	Bedrijfsvoering	-971	-610	-908
	Crisis, Rampen en Incidenten	-1.144	-1.210	-1.206
	Gezondheid en Leven	-2.373	-2.352	-3.835
	Publieke Zorg & Dienstverlening	-32.861	-22.894	-25.760
	Samen Veilig	-9.553	-9.039	-10.082
Totaal Lasten		**-46.902**	**-36.106**	**-41.791**
Reserveringen	Bedrijfsvoering	499	0	0
	Gezondheid en Leven	-28	34	-61
	Publieke Zorg & Dienstverlening	-30	-317	-389
	Samen Veilig	233	-90	-90
Totaal Reserveringen		**674**	**-373**	**-541**
Eindtotaal		**1.951**	**0**	**0**

De belangrijkste wijzigingen in de beleidsbegroting 2025 ten opzichte van de begroting 2024 zijn:

- De indexering voor loon- en prijsindexatie van 6,5% is bepaald aan de hand van de notitie ‘Samen werken voor Drenthe’. Op 22 februari 2024 heeft het CPB de CEP 2024 gepubliceerd. Deze publicatie is gebruikt voor het bepalen van de indexatie 2025 en verder. De gewogen index voor 2025 is berekend op 3,8%. Hierbij komt het verschil tussen de werkelijke indexatie en begrote indexatie over 2023. Deze correctie is berekend op 2,7%.
- De autonome ontwikkeling in de financiering van het Rijksvaccinatieprogramma. Vanaf 1 januari 2024 is formeel de uitvoering van de maternale kinkhoestvaccinatie overgedragen aan de gemeenten. De bijbehorende middelen voor de uitvoering van de maternale kinkhoestvaccinatie zijn aan het gemeentefonds toegevoegd. Voor de 8 gemeenten die 0-4 jarigenzorg afnemen gaat dit om € 80.697.
- De overige aanpassingen van baten en lasten per programma betreffen de uitwerking van de primitieve begroting 2024 naar de beheersbegroting, die een doorwerking heeft naar 2025. Deze aanpassingen zijn technisch van karakter en hebben geen invloed op de hoogte van de gemeentelijke bijdragen.

Loon- en prijsindexatie 2025

CEP2024-22februari2024	2025 verhouding indexatie			2023 verhouding indexatie			totaal
Prijs bruto binnenlandsproduct	2,3	30%	0,7				
Prijs overheidsconsumptie, beloning werknemers	4,4	70%	3,1				
			3,8				
Prijs bruto binnenlandsproduct				7,7	30%	2,3	
Prijs overheidsconsumptie, beloning werknemers				5,1	70%	3,6	
						5,9	
Begrote indexatie 2023						3,2	
Correctie 2023						2,7	
T = 2025							3,8
T-2 = 2023							2,7
Loon- en prijsindexatie voor de begroting 2025							6,5

4.2 Meerjarenraming 2025-2028

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

Meerjarenraming programma Gezondheid en Leven

Programma Gezondheid en Leven		Rekening 2023	Primitieve begroting 2024	Begroting 2025	Begroting 2026	Begroting 2027	Begroting 2028
Baten	Doorbelasting middelen	0	0	641	662	687	711
	Inwonerbijdrage gemeenten	2.017	1.915	2.063	2.129	2.210	2.288
	Opbrengsten Jeugd additioneel	135	140	0	0	0	0
	Opbrengsten Algemeen basis	11	0	0	0	0	0
	Opbrengsten Algemeen additioneel	246	262	1.113	1.148	1.192	1.234
	Overige opbrengsten	187	0	78	80	84	86
Totaal Baten		**2.596**	**2.318**	**3.895**	**4.020**	**4.173**	**4.319**
Lasten	Salarissen en sociale lasten	-1.388	-1.299	-2.390	-2.466	-2.560	-2.649
	Overige personeelskosten	-177	-141	-535	-552	-573	-593
	Kapitaallasten	0	0	-1	-1	-1	-1
	Huisvestingskosten	0	-2	-3	-3	-3	-3
	Algemene Kosten	-92	-99	-122	-126	-130	-135
	Doorbelasting middelen	-708	-733	-773	-798	-829	-858
	Productiekosten Algemeen basis	-8	-77	-12	-12	-12	-13
	Resultaat voorgaande jaren	2	0	0	0	0	0
Totaal Lasten		**-2.373**	**-2.352**	**-3.835**	**-3.957**	**-4.108**	**-4.251**
Reserveringen	Reserveringen	-28	34	-61	-63	-65	-67
Totaal Reserveringen		**-28**	**34**	**-61**	**-63**	**-65**	**-67**

Meerjarenraming programma Publieke Zorg & Dienstverlening

Programma Publieke Zorg & Dienstverlening		Rekening 2023	Primitieve begroting 2024	Begroting 2025	Begroting 2026	Begroting 2027	Begroting 2028
Baten	Inwonerbijdrage gemeenten	3.035	3.278	3.941	4.067	4.222	4.370
	Opbrengsten Jeugd basis	669	263	328	338	351	363
	Opbrengsten Jeugd additioneel	2.717	2.928	3.387	3.495	3.628	3.755
	Opbrengsten Algemeen basis	462	339	414	427	443	458
	Opbrengsten Algemeen additioneel	2.163	1.857	2.245	2.317	2.405	2.489
	Bijdragen gemeenten huisvesting JGZ	604	632	661	682	708	732
	Overige opbrengsten	10.409	936	1.789	1.846	1.916	1.983
	Bijdragen gemeenten jeugd	13.147	12.978	13.386	13.814	14.339	14.841
	Resultaat voorgaande jaren	59	0	0	0	0	0
Totaal Baten		**33.265**	**23.211**	**26.149**	**26.986**	**28.012**	**28.992**
Lasten	Salarissen en sociale lasten	-14.406	-13.213	-15.645	-16.145	-16.759	-17.346
	Overige personeelskosten	-6.556	-1.081	-802	-828	-859	-889
	Kapitaallasten	-147	-159	-162	-167	-174	-180
	Huisvestingskosten	-3.280	-697	-755	-779	-809	-837
	Algemene Kosten	-898	-285	-327	-338	-351	-363
	Doorbelasting middelen	-6.543	-6.398	-6.864	-7.083	-7.352	-7.610
	Productiekosten Jeugd basis	-397	-402	-432	-446	-463	-479
	Productiekosten Algemeen basis	-400	-441	-460	-475	-493	-510
	Productiekosten Jeugd additioneel	0	0	-1	-1	-1	-1
	Productiekosten Algemeen addiitoneel	-241	-218	-312	-322	-335	-346
	Resultaat voorgaande jaren	6	0	0	0	0	0
Totaal Lasten		**-32.861**	**-22.894**	**-25.760**	**-26.584**	**-27.594**	**-28.560**
Reserveringen	Reserveringen	-30	-317	-389	-402	-417	-432
Totaal Reserveringen		**-30**	**-317**	**-389**	**-402**	**-417**	**-432**
		374	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Meerjarenraming programma Samen Veilig

Programma Samen Veilig		Rekening 2023	Primitieve begroting 2024	Begroting 2025	Begroting 2026	Begroting 2027	Begroting 2028
Baten	Doorbelasting middelen	0	0	388	400	416	430
	Inwonerbijdrage gemeenten	97	100	337	348	361	373
	Opbrengsten Algemeen additioneel	7.564	8.079	8.464	8.735	9.067	9.384
	Overige opbrengsten	1.677	950	983	1.015	1.053	1.090
Totaal Baten		**9.338**	**9.129**	**10.172**	**10.497**	**10.896**	**11.278**
Lasten	Salarissen en sociale lasten	-6.326	-6.625	-7.053	-7.278	-7.555	-7.819
	Overige personeelskosten	-1.170	-415	-456	-471	-488	-506
	Kapitaallasten	0	-27	-27	-27	-29	-29
	Algemene Kosten	-291	-207	-233	-240	-250	-258
	Doorbelasting middelen	-1.738	-1.731	-2.279	-2.352	-2.441	-2.527
	Productiekosten Algemeen basis	0	-2	-2	-2	-2	-2
	Productiekosten Algemeen addiitoneel	-27	-33	-32	-34	-35	-36
Totaal Lasten		**-9.553**	**-9.039**	**-10.082**	**-10.404**	**-10.800**	**-11.178**
Reserveringen	60 Reserveringen	233	-90	-90	-93	-97	-100
Totaal Reserveringen		**233**	**-90**	**-90**	**-93**	**-97**	**-100**
		18	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Meerjarenraming programma Crisis, Rampen en Incidenten

Programma Crisis, Rampen en Incidenten		Rekening 2023	Primitieve begroting 2024	Begroting 2025	Begroting 2026	Begroting 2027	Begroting 2028
Baten	Inwonerbijdrage gemeenten	151	160	47	48	50	52
	Bijdrage GHOR	1.009	1.050	1.159	1.196	1.242	1.285
	Overige opbrengsten	1	0	0	0	0	0
Totaal Baten		**1.162**	**1.210**	**1.206**	**1.245**	**1.292**	**1.337**
Lasten	Salarissen en sociale lasten	-910	-984	-1.002	-1.034	-1.074	-1.111
	Overige personeelskosten	-32	-12	-12	-12	-13	-13
	Algemene Kosten	-5	-1	0	0	0	0
	Doorbelasting middelen	-196	-213	-192	-198	-206	-213
	Productiekosten Algemeen basis	0	-1	0	0	0	0
Totaal Lasten		**-1.144**	**-1.210**	**-1.206**	**-1.245**	**-1.292**	**-1.337**
		18	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Meerjarenraming programma Bedrijfsvoering

Programma Bedrijfsvoering		Rekening 2023	Primitieve begroting 2024	Begroting 2025	Begroting 2026	Begroting 2027	Begroting 2028
Baten	Inwonerbijdrage gemeenten	1.681	1.076	565	583	605	627
	Overige opbrengsten	1.141	32	351	363	376	390
	Bijdragen gemeenten jeugd	-1.033	-498	-8	-8	-9	-9
	Resultaat voorgaande jaren	28	0	0	0	0	0
Totaal Baten		**1.817**	**610**	**908**	**937**	**973**	**1.007**
Lasten	Salarissen en sociale lasten	-4.223	-4.500	-5.021	-5.181	-5.378	-5.567
	Overige personeelskosten	-3.553	-2.295	-2.801	-2.891	-3.000	-3.106
	Kapitaallasten	-207	-339	-348	-359	-373	-386
	Huisvestingskosten	-943	-934	-1.021	-1.054	-1.094	-1.132
	Algemene Kosten	-1.081	-1.617	-796	-822	-853	-883
	Doorbelasting middelen	9.185	9.075	9.079	9.370	9.726	10.066
	Resultaat voorgaande jaren	-150	0	0	0	0	0
Totaal Lasten		**-971**	**-610**	**-908**	**-937**	**-973**	**-1.007**
Reserveringen	Reserveringen	499	0	0	0	0	0
Totaal Reserveringen		**499**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
		1.346	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

4.3 Gemeentelijke bijdragen 2025 – 2028

In onderstaande tabel geven we het verloop van de gemeentelijke bijdrage 2025-2028 inclusief de bijdrage VTD weer. Voor 2025 is dit inclusief loon- en prijsindexatie van 6,5%.

Verloop gemeentelijke bijdragen basistaken GGD Drenthe en Veilig Thuis Drenthe	Jeugd 0-18 jaar	Huisvesting 0-18 jaar	Jeugd 4-18 jaar	Overige programma's	VTD	Totaal
Primitieve begroting 2024	10.698.036	632.316	1.782.163	6.529.004	7.288.587	26.930.106
Huisvesting 0-18	0	-12.076	0	0	0	-12.076
RVP - Maternale kinkhoest	80.697	0	0	0	0	80.697
VTD - structureel	0	0	0	0	-150.000	-150.000
VTD - incidenteel	0	0	0	0	904.152	904.152
Beheersbegroting 2024	**€ 10.778.733**	**€ 620.240**	**€ 1.782.163**	**€ 6.529.004**	**€ 8.042.739**	**€ 27.752.879**
VTD - incidenteel	0	0	0	0	-904.152	-904.152
Loon- en prijsindexatie 2025 (6,5 %)	700.618	40.316	115.841	424.385	464.008	1.745.167
Bijdrage 2025	**€ 11.479.351**	**€ 660.555**	**€ 1.898.004**	**€ 6.953.389**	**€ 7.602.596**	**€ 28.593.895**
Loon- en prijscompensatie 2026 (3,2 %)	367.339	21.138	60.736	222.508	243.283	915.005
Bijdrage 2026	**€ 11.846.690**	**€ 681.693**	**€ 1.958.740**	**€ 7.175.897**	**€ 7.845.879**	**€ 29.508.899**
Loon- en prijscompensatie 2027 (3,8 %)	450.174	25.904	74.432	272.684	298.143	1.121.338
Bijdrage 2027	**€ 12.296.865**	**€ 707.597**	**€ 2.033.172**	**€ 7.448.581**	**€ 8.144.022**	**€ 30.630.237**
Loon- en prijscompensatie 2028 (3,5 %)	430.390	24.766	71.161	260.700	285.041	1.072.058
Bijdrage 2028	**€ 12.727.255**	**€ 732.363**	**€ 2.104.333**	**€ 7.709.282**	**€ 8.429.063**	**€ 31.702.296**

Financiering programma Jeugd

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

Jeugd 0-18 jaar	2025			2026		2027		2028	
	inwoners 0-18 per 1-1-2023	tarief 2025	basis-bijdrage	tarief 2026	totaal	tarief 2027	totaal	tarief 2028	totaal
Assen	13.187	173,48	2.287.716	179,03	2.360.923	185,84	2.450.638	192,34	2.536.411
Borger-Odoorn	4.361	173,48	756.558	179,03	780.768	185,84	810.437	192,34	838.802
Emmen	18.849	173,48	3.269.976	179,03	3.374.615	185,84	3.502.850	192,34	3.625.450
Hoogeveen	10.892	173,48	1.889.574	179,03	1.950.040	185,84	2.024.142	192,34	2.094.986
Midden-Drenthe	5.914	173,48	1.025.977	179,03	1.058.808	185,84	1.099.043	192,34	1.137.509
Noordenveld	5.526	173,48	958.665	179,03	989.343	185,84	1.026.938	192,34	1.062.881
Westerveld	3.025	173,48	524.785	179,03	541.578	185,84	562.158	192,34	581.834
De Wolden	4.416	173,48	766.100	179,03	790.615	185,84	820.658	192,34	849.381
Totaal	**66.170**		**11.479.351**		**11.846.690**		**12.296.864**		**12.727.254**

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

Huisvesting 0-18	2025	2026	2027	2028
	bijdrage	bijdrage	bijdrage	bijdrage
Assen	109.172	112.666	116.947	121.040
Borger-Odoorn	62.460	64.458	66.908	69.249
Coevorden	5.899	6.088	6.319	6.540
Emmen	183.477	189.349	196.544	203.423
Hoogeveen	89.762	92.635	96.155	99.520
Meppel	14.184	14.638	15.194	15.726
Midden-Drenthe	98.092	101.231	105.078	108.755
Noordenveld	46.755	48.251	50.085	51.838
Westerveld	27.305	28.179	29.250	30.274
De Wolden	23.449	24.199	25.119	25.998
Totaal	**660.556**	**681.694**	**707.598**	**732.364**

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

Jeugd 4-18 jaar	2025			2026		2027		2028	
	inwoners 4-18 per 1-1-2023	tarief 2025	basis-bijdrage	tarief 2026	totaal	tarief 2027	totaal	tarief 2028	totaal
Aa en Hunze	3.507	95,97	336.551	99,04	347.320	102,80	360.518	106,40	373.137
Coevorden	5.030	95,97	482.706	99,04	498.153	102,80	517.082	106,40	535.180
Meppel	5.529	95,97	530.593	99,04	547.572	102,80	568.379	106,40	588.273
Tynaarlo	5.712	95,97	548.154	99,04	565.695	102,80	587.192	106,40	607.743
Totaal	**19.778**		**1.898.004**		**1.958.740**		**2.033.172**		**2.104.333**

Financiering overige programma's

Het totaal te financieren bedrag voor de gemeenten is in 2025 geïndexeerd met 6,5%. De bijdrage per inwoner is hier op aangepast en bedraagt € 13,85 per inwoner in 2025.

Overige programma's	inwoners	2025		2026		2027		2028	
	1-1-2023	per inw.	totaal	per inw.	totaal	per inw.	totaal	per inw.	totaal
Aa en Hunze	25.724	13,85	356.277	14,29	367.677	14,84	381.649	15,36	395.007
Assen	69.414	13,85	961.382	14,29	992.146	14,84	1.029.847	15,36	1.065.892
Borger-Odoorn	25.919	13,85	358.977	14,29	370.465	14,84	384.542	15,36	398.001
Coevorden	35.700	13,85	494.444	14,29	510.266	14,84	529.656	15,36	548.194
Emmen	108.765	13,85	1.506.392	14,29	1.554.596	14,84	1.613.671	15,36	1.670.149
Hoogeveen	56.433	13,85	781.595	14,29	806.606	14,84	837.257	15,36	866.561
Meppel	35.464	13,85	491.175	14,29	506.893	14,84	526.155	15,36	544.570
Midden-Drenthe	33.987	13,85	470.719	14,29	485.782	14,84	504.242	15,36	521.890
Noordenveld	31.591	13,85	437.534	14,29	451.535	14,84	468.694	15,36	485.098
Tynaarlo	34.592	13,85	479.098	14,29	494.429	14,84	513.217	15,36	531.180
Westerveld	19.860	13,85	275.060	14,29	283.862	14,84	294.649	15,36	304.962
De Wolden	24.602	13,85	340.737	14,29	351.640	14,84	365.003	15,36	377.778
Totaal	**502.051**		**6.953.389**		**7.175.898**		**7.448.582**		**7.709.282**

Financiering VTD

De bijdrage voor Veilig Thuis laat zich als volgt specificeren.

Bijdrage VTD						
	Bijdrage Centrum-gemeente	Verdeling o.b.v. rijksbijdrage jeugd 2016		Verdeling o.b.v. inwoners (1-1-2023)		Bijdrage 2025 conform beleids-begroting
Aa en Hunze		4,3%	81.700	25.724	224.427	306.127
Assen		18,4%	349.600	69.414	605.597	955.197
Borger-Odoorn		5,3%	100.700	25.919	226.128	326.828
Coevorden		6,2%	117.800	35.700	311.462	429.262
Emmen	1.322.493	24,7%	469.300	108.765	948.911	2.740.705
Hoogeveen		12,8%	243.200	56.433	492.345	735.545
Meppel		6,7%	127.300	35.464	309.403	436.703
Midden-Drenthe		5,7%	108.300	33.987	296.517	404.817
Noordenveld		4,9%	93.100	31.591	275.613	368.713
Tynaarlo		5,1%	96.900	34.592	301.795	398.695
Westerveld		3,0%	57.000	19.860	173.267	230.267
De Wolden		2,9%	55.100	24.602	214.638	269.738
Totaal	**1.322.493**		**1.900.000**	**502.051**	**4.380.103**	**7.602.596**

4.4 Reserves en voorzieningen 2025-2028

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

	2024	2025			2026		
	Beginstand	Storting	Onttrekking	Eindstand	Storting	Onttrekking	Eindstand
Reserve loon- en prijsontw.	189	0	0	189	0	0	189
Risicoreserve	1.859	531	0	2.390	548	0	2.937
Organisatieontwikkeling	302	0	0	302	0	0	302
Egalisatiereserve	338	18	-8	348	19	-8	358
Reserve VTD	0	0	0	0	0	0	0
Totaal	**2.688**	**549**	**-8**	**3.229**	**566**	**-8**	**3.787**

	2026	2027			2028		
	Beginstand	Storting	Onttrekking	Eindstand	Storting	Onttrekking	Eindstand
Reserve loon- en prijsontw.	189	0	0	189	0	0	189
Risicoreserve	2.937	568	0	3.506	588	0	4.094
Organisatieontwikkeling	302	0	0	302	0	0	302
Egalisatiereserve	358	19	-9	369	20	-9	380
Reserve VTD	0	0	0	0	0	0	0
Totaal	**3.787**	**588**	**-9**	**4.366**	**608**	**-9**	**4.965**

Reserve loon- en prijsontwikkeling

Doel

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

Risicocalculatie

Voor deze reserve is de bestuurlijke norm dat wij 2,5% aanhouden van de kostenomvang van het basistakenpakket. Het maximum voor 2025 bedraagt € 508.269.

Risicoreservering

Doel

Het opvangen van risico van additioneel werk.

Risicocalculatie

De berekening is op basis van ‘Personeelsvolume additionele taken per einde jaar’ x ‘worst-case scenario (=33%)’. De gewenste omvang, conform deze norm, voor 2024 bedraagt € 1.194.015.

Ontwikkelingsplanning

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

Reserve organisatieontwikkeling

Doel

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

Risicocalculatie

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

Ontwikkelingsplanning

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

Egalisatiereserve

Doel

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

Mogelijke claims

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

Risicocalculatie

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

Ontwikkelingsplanning

P.m.

Reserve VTD

Doel

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

Mogelijke claims

Onder andere MDA++, de radarfunctie en de toename van het aantal te verwerken meldingen.

Risicocalculatie

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

Ontwikkelingsplanning

P.m.

Meerjarenraming 2025-2028 onttrekking/storting reserves per programma

	Raming 2025			Raming 2026		
	storting	onttrekking	saldo	storting	onttrekking	saldo
Programma Gezondheid en Leven	69	-8	61	71	-8	63
Programma Publieke Zorg & Dienstverlening	389	0	389	402	0	402
Programma Samen Veilig	90	0	90	93	0	93
Programma Crisis, Rampen en Incidenten	0	0	0	0	0	0
Programma Bedrijfsvoering	0	0	0	0	0	0
Totaal	**549**	**-8**	**541**	**566**	**-8**	**558**

	Raming 2027			Raming 2028		
	storting	onttrekking	saldo	storting	onttrekking	saldo
Programma Gezondheid en Leven	74	-9	65	76	-9	67
Programma Publieke Zorg & Dienstverlening	417	0	417	432	0	432
Programma Samen Veilig	97	0	97	100	0	100
Programma Crisis, Rampen en Incidenten	0	0	0	0	0	0
Programma Bedrijfsvoering	0	0	0	0	0	0
Totaal	**588**	**-9**	**579**	**608**	**-9**	**599**

4.5 Incidentele baten en lasten

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

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

	Programma	Begroting 2025	Begroting 2026	Begroting 2027	Begroting 2028
Baten	Gezondheid en Leven	69	71	74	76
	Publieke Zorg & Dienstverlening	389	402	417	432
	Samen Veilig	90	93	97	100
	Bedrijfsvoering	0	0	0	0
Totaal Baten		**549**	**566**	**588**	**608**

	Programma	Begroting 2025	Begroting 2026	Begroting 2027	Begroting 2028
Lasten	Gezondheid en Leven	-8	-8	-9	-9
	Publieke Zorg & Dienstverlening	0	0	0	0
	Samen Veilig	0	0	0	0
	Bedrijfsvoering	0	0	0	0
Totaal Lasten		**-8**	**-8**	**-9**	**-9**

Specificatie incidentele baten

Programma Gezondheid en Leven	Begroting 2025	Begroting 2026	Begroting 2027	Begroting 2028
Volwassenen en ouderenonderzoek	18	19	19	20
Storting vanuit additionele taken	51	52	54	56
Totaal programma Gezondheid en Leven	**69**	**71**	**74**	**76**
Programma Publieke Zorg & Dienstverlening				
Storting vanuit additionele taken	389	402	417	432
Totaal programma Publieke Zorg & Dienstverlening	**389**	**402**	**417**	**432**
Programma Samen Veilig				
Storting vanuit additionele taken	90	93	97	100
Totaal programma Samen Veilig	**90**	**93**	**97**	**100**

Specificatie incidentele lasten

Programma Gezondheid en Leven	Begroting 2025	Begroting 2026	Begroting 2027	Begroting 2028
Volwassenen en ouderenonderzoek	-8	-8	-9	-9
Totaal programma Gezondheid en Leven	**-8**	**-8**	**-9**	**-9**

Voor de additionele taken wordt een opslag van 10% berekend op de kostprijs van de additionele producten. Deze opslag is bedoeld voor eventuele frictiekosten als gemeenten besluiten geen additionele producten meer af te nemen van de GGD. De opslag wordt gestort in de risicoreserve. Deze stortingen gebeuren jaarlijks. De omvang van de risicoreserve is gehouden aan een bestuurlijke afspraak dat deze niet hoger is dan 33% van de loonkosten. Als de reserve boven deze bestuurlijke norm komt wordt het meerdere in principe terug betaald aan de gemeenten.

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

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

Gezuiverd saldo				
	Begroting 2025	Begroting 2026	Begroting 2027	Begroting 2028
Geraamde resultaat	0	0	0	0
Saldo incidentele baten	549	566	588	608
Saldo incidentele lasten	-8	-8	-9	-9
Gezuiverd saldo	**541**	**558**	**579**	**599**

Bijlage 1 Verklarende woordenlijst

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

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

Bijlage 2 Overige overzichten

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

Tabel inzake beleidsindicatoren formatie en organisatie

Beleidsindicatoren	2024	2025	2026	2027	2028
1. Formatie	0,57	0,59	0,59	0,59	0,59
Fte per 1.000 inwoners					
2. Bezetting	0,79	0,79	0,79	0,79	0,79
Fte per 1.000 inwoners					
3. Apparaatkosten	€ 72	€ 83	€ 86	€ 89	€ 92
per inwoner					
4. Externe inhuur	8%	8%	8%	8%	8%
% van de loonkosten					
5. Overhead	21%	18%	18%	18%	18%
% van de totale lasten					
Aantal inwoners Drenthe	**502.051**				

Toelichting

Formatie en bezetting
De toegestane formatie bij de GGD bedraagt in 2025 283 fte, zijnde 0,59 fte per 1.000 inwoners.
Onder toegestane formatie verstaan wij de formatie voor de basistaken plus de formatie voor additionele taken.
De geraamde bezetting wordt wat lager ingeschat vanwege vacatures die er altijd zijn en waarvan het tijd kost ze in te vullen.

Apparaatskosten
De apparaatskosten voor 2054 stijgen ten opzichte van 2024. De stijging vanaf 2025 als bedrag per inwoner komt door de loon- en prijsstijgingen en de overige ontwikkelingen die zijn verwerkt in de meerjarenbegroting.

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

Tabel inzake geprognosticeerde balans

Geprognosticeerde balans (in € 1.000)		31-12-2024	31-12-2025	31-12-2026	31-12-2027	31-12-2028
Activa	Materiele vaste activa	1.090	1.161	1.198	1.244	1.287
	Voorraden	35	35	35	35	35
	Uitzettingen korter dan 1 jaar	10.194	10.194	10.194	10.194	10.194
	Overlopende activa	440	440	440	440	440
	Liquide middelen	256	250	250	250	250
Totaal activa		**12.016**	**12.080**	**12.117**	**12.163**	**12.206**
Lasten	Eigen vermogen	-2.688	-3.229	-3.787	-4.366	-4.965
	Voorzieningen	-154	-154	-154	-154	-154
	Netto vlottende schulden korter dan 1 jaar	-1.374	-1.374	-1.374	-1.374	-1.374
	Overlopende passiva	-7.800	-7.323	-6.802	-6.269	-5.713
Totaal passiva		**-12.016**	**-12.080**	**-12.117**	**-12.163**	**-12.206**

Tabel inzake taakvelden

BBV-Taakvelden	Begroting 2025	Begroting 2026	Begroting 2027	Begroting 2028
Baten				
0.10 Mutaties reserves	8	8	9	9
0.11 Resultaat van de rekening van baten en lasten	0	0	0	0
0.4 Overhead	1.260	1.301	1.350	1.397
0.8 Overige baten en lasten	0	0	0	0
0.9 Vennootschapsbelasting (VpB)	0	0	0	0
0 Bestuur en ondersteuning	**1.268**	**1.309**	**1.359**	**1.406**
1.1 Crisisbeheersing en brandweer	1.351	1.395	1.448	1.498
1.2 Openbare orde en veiligheid	194	200	208	215
1 Veiligheid	**1.545**	**1.595**	**1.655**	**1.713**
6.1 Samenkracht en burgerparticipatie	1.404	1.449	1.504	1.557
6.2 Toegang en eerstelijnsvoorzieningen	8.266	8.531	8.855	9.165
6.81b Maatschappelijke en vrouwenopvang	291	301	312	323
6 Sociaal Domein	**9.962**	**10.281**	**10.672**	**11.045**
7.1 Volksgezondheid	28.838	29.761	30.892	31.973
7.5 Begraafplaatsen en crematoria	375	387	402	416
7 Volksgezondheid en milieu	**29.213**	**30.148**	**31.294**	**32.389**
8.1 Ruimte en leefomgeving	282	291	302	313
8 Volkshuisvesting, leefomgeving en stedelijke vernieuwing	**282**	**291**	**302**	**313**
Totaal Baten	42.272	43.624	45.282	46.867
Lasten				
0.10 Mutaties reserves	-544	-561	-583	-603
0.11 Resultaat van de rekening van baten en lasten	0	0	0	0
0.4 Overhead	-8.919	-9.205	-9.555	-9.889
0.8 Overige baten en lasten	371	383	397	411
0.9 Vennootschapsbelasting (VpB)	0	0	0	0
0 Bestuur en ondersteuning	**-9.092**	**-9.383**	**-9.740**	**-10.081**
1.1 Crisisbeheersing en brandweer	-1.115	-1.151	-1.194	-1.236
1.2 Openbare orde en veiligheid	-173	-178	-185	-192
1 Veiligheid	**-1.288**	**-1.329**	**-1.380**	**-1.428**
6.1 Samenkracht en burgerparticipatie	-877	-905	-939	-972
6.2 Toegang en eerstelijnsvoorzieningen	-6.715	-6.930	-7.193	-7.445
6.81b Maatschappelijke en vrouwenopvang	-249	-257	-267	-276
6 Sociaal Domein	**-7.841**	**-8.092**	**-8.399**	**-8.693**
7.1 Volksgezondheid	-23.510	-24.262	-25.184	-26.065
7.5 Begraafplaatsen en crematoria	-322	-332	-344	-356
7 Volksgezondheid en milieu	**-23.831**	**-24.594**	**-25.528**	**-26.422**
8.1 Ruimte en leefomgeving	-219	-226	-235	-243
8 Volkshuisvesting, leefomgeving en stedelijke vernieuwing	**-219**	**-226**	**-235**	**-243**
Totaal Lasten	-42.272	-43.624	-45.282	-46.867
Eindtotaal	**-0**	**-0**	**-0**	**-0**
Overhead %	18%	18%	18%	18%

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

Per 2024 is taakveld 8.1 Ruimte en leefomgeving nieuw. De werkzaamheden ten aanzien van de Omgevingswet worden hierop verantwoord.