

Begroting 2027-0

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
1 GGD in een oogopslag	5
1.1 Onze kernwaarden	6
2 Inhoudelijke pijlers	7
2.1 Publieke gezondheidszorg; een maatschappelijke zorg	7
2.1.1 Een gezonde en veilige leefomgeving	8
2.2 Kansrijk opgroeien	15
2.3 Langer gezond zelfstandig	17
2.4 Vitale en wendbare organisatie	20
3 Financiën	23
3.1 Overzicht van baten en lasten 2027	23
3.2 Financiële ontwikkelingen en impact op (ontwerp)begroting 2027-0 ..	24
3.2.1 Loon- & Prijsindex, Volumemutatie	24
3.2.2 VIP & Covid	25
3.2.3 Collectief maatwerk	25
3.2.4 Maatwerk gemeenten	26
3.2.5 Rijk en overige mutaties	26
3.2.6 Overzicht inwoner- en kindbijdrage	26
3.3 Bijdragen en vergoedingen per gemeente 2027	28
3.4 Autorisatie vervanging activa	30
3.5 Meerjarenraming 2027-2030	31
3.6 Overzicht van incidentele baten en lasten	31
3.7 Beleidsindicatoren	32
4 Verplichte paragrafen	33
4.1 Weerstandsvermogen en risicobeheersing	33
4.1.1 Weerstandsvermogen	33
4.1.2 Risicobeheersing	33
4.1.3 Kwantificering GGD-brede risico's	34
4.1.4 Financiële kengetallen	37
4.2 Bedrijfsvoering	37
4.3 Verbonden partijen	38
4.3.1 GGD GHOR Nederland (Vereniging voor Publieke Gezondheid en Veiligheid (PGV))	38
4.4 Onderhoud kapitaalgoederen	39
4.5 Financiering en treasury	39
4.6 Openbaarheidsparagraaf	41
4.7 Overige paragrafen	42
5 Geprognosticeerde balans 2027	43
5.1 Balans	43
5.2 Reserves	44
5.2.1 Algemene reserve	45
5.2.2 Bestemmingsreserve	45
5.3 Voorzieningen	46

5.4	EMU-saldo	47
6	Bijlagen	48
	Bijlage 1. Baten en lasten per taakveld	48
	Bijlage 2. Overhead	49
	Bijlage 3. Toelichting financiële kengetallen	50
	Bijlage 4. Bijdragen en vergoedingen per gemeente	51
	Bijlage 5. Afkortingenlijst.....	77

Voorwoord

GGD regio Utrecht zet zich in voor de gezondheid en veiligheid van alle inwoners in de 26 gemeenten van de regio Utrecht. Met onze expertise bewaken, bevorderen en beschermen we de gezondheid van alle inwoners. In normale tijden én in tijden van crisis zijn wij er voor iedereen: van jong tot oud, kwetsbaar en niet kwetsbaar. Daarbij kijken we naar mogelijkheden en kansen voor een gezond en actief leven, waarbij preventie centraal staat – want voorkomen is beter dan genezen. We bouwen met gemeenten en andere organisaties aan een gezonde en veilige regio.

Voor u ligt de (ontwerp)begroting 2027-0. Deze is opgesteld binnen de kaders van de kaderbrief 2027. Het bestuur dankt alle raden voor de nuttige suggesties en het meedenken. U vraagt ons in uw zienswijzen rekening te houden met de financiële situatie van gemeenten en om daarnaast al verder vooruit te kijken en na te denken over de situatie na 2027. Wij zetten ons hier gezamenlijk voor in. In deze begroting is conform het besluit van het Algemeen Bestuur uit 2025 de structurele bezuiniging verwerkt en is rekening gehouden met de bezuinigingen op maatwerk vanuit individuele gemeenten die betrekking hebben op 2027. GGDrU blijft ook in de komende periode het gesprek met gemeenten voeren over de grote financiële uitdagingen waarmee gemeenten en ook GGDrU geconfronteerd worden.

Als GGD willen we met deze (ontwerp)begroting 2027-0 laten zien dat we keuzes maken en dat deze begroting, in lijn met de kaderbrief en bijbehorende zienswijzen, beleidsarm is. Een beleidsarme begroting betekent niet dat GGDrU zich niet voorbereid op ontwikkelingen die onverminderd op de samenleving afkomen. Het bestuur van GGDrU heeft dan ook de opdracht gegeven om de Kennis & Advies functie van GGDrU te versterken middels de Transformatieopdracht en daarmee het partnerschap tussen GGDrU en de 26 deelnemende gemeenten. Dit vanuit de overtuiging dat dit partnerschap noodzakelijk is om de complexe en grote opgaven gezamenlijk, met vertrouwen en zo efficiënt mogelijk vorm te geven. Daarbij is ook aandacht voor de rol- en taakopvatting van GGDrU. Concreet gaat het voor de komende jaren om de mentale gezondheid jeugd (in relatie tot de transitie jeugdzorg), de dubbele vergrijzing en de grote uitdagingen rondom ruimtelijke ordening en de woon- en werkomgeving als gezonde habitat.

Vanuit onze gezamenlijke verantwoordelijkheid voor publieke gezondheid in de regio blijven we aan het werk.

Mevrouw A.M.A. Pennarts-Pouw
Lid Dagelijks Bestuur GGDrU,
Portefeuillehouder financiën

Dr. Marc Sprenger
Directeur Publieke Gezondheid
Secretaris van het bestuur

1.1 Onze kernwaarden

Gezondheid voor alle inwoners

Inwoners hebben in hun eentje niet altijd invloed op het voorkomen of vermijden van gezondheidsrisico's, zien de risico's niet of hebben niet de middelen en mogelijkheden om gezonde keuzes te maken. GGDrU is er om de gezondheid van inwoners te beschermen of te verbeteren door zelf collectieve maatregelen te nemen en andere partijen te adviseren dat ook te doen, en ook om andere gezonde keuzes te maken. Daar is publieke gezondheidszorg voor. GGDrU staat ervoor om het verschil in gezondheid te verkleinen en het vermogen van mensen om mee te kunnen doen aan de samenleving te bevorderen.

Als organisatie zijn we zichtbaar, onafhankelijk, eigentijds, verbindend en alert. Dit zijn onze kernwaarden. Hierop kunnen we altijd worden aangesproken.

Zichtbaar

Inwoners, gemeenten en samenwerkingspartners weten waar we voor staan en weten ons te vinden. We zijn zichtbaar in de wijken, buurten en scholen in onze regio. En daar blijft het niet bij, we vergroten onze zichtbaarheid bijvoorbeeld ook online en in de media.

Onafhankelijk

We vervullen belangrijke adviserende en toezichthoudende rollen. Dit doen we altijd vanuit een onafhankelijke positie, vanuit onze deskundigheid en kernwaarden.

Eigentijds

De wereld verandert snel en we veranderen mee. We gebruiken digitale middelen, zodat we inwoners op een eigentijdse manier informeren. We spijkeren onze kennis bij, houden trends in de gaten en ontwikkelen nieuwe projecten voor een veiliger en gezonder leven.

Verbindend

We zoeken naar verbinding in onze contacten met inwoners. Dit kunnen kinderen en hun ouders zijn, maar bijvoorbeeld ook reizigers of senioren. Samen met andere organisaties bundelen we onze krachten, want samen staan we sterker tegenover het aanpakken van problemen als armoede, kindermishandeling, druggebruik, eenzaamheid en depressie.

Alert

We signaleren gezondheidsrisico's alert en adviseren hierover. Zo zorgen we dat gezondheidsproblemen snel worden opgelost of zelfs worden voorkomen.

GGDrU wil en moet aansluiten op de steeds veranderende samenleving. Aansluiten bij wat inwoners doen, willen en nodig hebben voor hun gezondheid. Een samenleving die voortdurend in ontwikkeling is en nieuwe dingen vraagt, vraagt om een organisatie die meebeweegt. Die midden in de samenleving staat en werkt op een manier waar inwoners zich prettig bij voelen. Een organisatie die de verbinding zoekt en gezamenlijk met gemeenten en anderen werkt aan een gezond en veilig leven in de regio Utrecht. Dagelijks zijn we 'in het veld' te vinden. Hierbij werken vanuit de overtuiging dat kennis, advies en uitvoering met elkaar in verbinding moeten staan en elkaar versterken. De ervaring van de dagelijkse praktijk bundelen we met de kennis uit epidemiologische onderzoekgegevens en ervaringskennis. We bieden daarmee een goed fundament voor gedegen advies aan inwoners, gemeenten, en andere (zorg)organisaties om de gezonde keuze te maken.

2 Inhoudelijke pijlers

Echte gezondheidswinst is alleen te behalen wanneer partijen uit het sociaal domein, de fysieke omgeving en het (publieke) zorgdomein regionaal samenwerken. Door een brede gezamenlijke en structurele aanpak van preventie wordt een beweging in gang gezet die leidt tot gezondere mensen in een gezondere maatschappij. Door ons te verbinden met verschillende domeinen zoals zorg, veiligheid en het ruimtelijk domein, draagt GGDrU met een collectieve aanpak bij aan de gezondheid van onze inwoners.

2.1 Publieke gezondheidszorg in beweging

GGDrU zet krachtig in op het verder versterken van haar kennis- en adviesfunctie, zodat gemeenten beter in staat zijn om inwoners gezond, veilig en veerkrachtig te laten opgroeien, leven en ouder worden. De opgaven waar gemeenten voor staan – van mentale gezondheid van jeugd tot de dubbele vergrijzing en het realiseren van een gezonde en veilige leefomgeving – vragen om een stevige regionale kennisbasis, scherpe analyses en strategische advisering. Door praktijkervaring, interne expertise en landelijke kennis te verbinden, kunnen we sneller leren wat werkt en gemeenten ondersteunen met feiten, inzichten en handelingsperspectief.

De ontwikkelingen binnen het landelijke AZWA-akkoord versterken deze beweging. De GGD krijgt hierin een centrale rol in de regionale preventie- en kennisinfrastructuur en in de uitvoering van ketenaanpakken binnen de basisfunctionaliteiten. Dit vraagt om een verdere investering in organisatiekracht en samenwerking, in de breedte van de organisatie en regio. Tegelijk bereiden we ons voor op mogelijke wettelijke verankeringen van taken op het gebied van kansrijk opgroeien, gezonde leefstijl, mentale gezondheid, vitaal ouder worden en het verkleinen van gezondheidsachterstanden. We vertalen de landelijke nota gezondheidsbeleid, naar regionaal beleid in de vorm van een nieuwe bestuursagenda, die vertaalt kan worden naar lokaal gezondheidsbeleid.

Tevens groeit het belang van weerbaarheid. Door toenemende geopolitieke spanningen en risico's op hybride of militaire dreiging moeten inwoners, organisaties en zorgketens beter bestand zijn tegen langdurige uitval, crises en verstoringen. GGDrU draagt hieraan bij door te investeren in zowel fysieke als mentale gezondheid, en door met partners te bouwen aan een toekomstbestendige, toegankelijke en veerkrachtige zorginfrastructuur. Met deze ontwikkelingen werken we samen met ons bestuur en gemeenten aan een wendbare en vitale organisatie die klaar is voor de maatschappelijke uitdagingen van nu en de toekomst.

Bestuursagenda 2023-2027

We houden de indeling van de bestuursagenda 2023-2027 aan in alle Planning & Control producten. In 2026 wordt met het nieuw te vormen Algemeen Bestuur nagedacht over een nieuwe bestuursagenda. Op dit moment van schrijven hanteren we daarom nog de opbouw van de bestuursagenda 2023-2027.

Belangrijkste inhoudelijke pijlers van de huidige agenda zijn:

- 1 Een gezonde en veilige leefomgeving**
- 2 Kansrijk opgroeien**
- 3 Langer gezond zelfstandig**

Naast de inhoudelijke pijlers, is nog een pijler opgenomen gericht op een gezonde en toekomstbestendige bedrijfsvoering:

- 4 Een wendbare en vitale organisatie**

2.1.1 Een gezonde en veilige leefomgeving

Wat willen we bereiken?

GGDrU staat voor inwoners die wonen, leven, naar school gaan en werken in een gezonde en veilige omgeving waar aandacht is voor gezondheid en elkaar. Waar bedreigingen van de publieke gezondheid worden gesignaleerd en bestreden. Waar maatschappelijke onrust en schade tijdens incidenten worden voorkomen en beperkt. Daar werken wij elke dag aan.

Om ervoor te zorgen dat er een gezonde en veilige leefomgeving is, willen we dat:

- 1. Inwoners, gemeenten en zorginstellingen ons weten te vinden voor advies*
- 2. De voorbereiding op rampen en crises op orde is*
- 3. Adequaat wordt opgetreden bij kleine en grote incidenten*
- 4. Gezondheid is meegenomen in ruimtelijke plannen van alle gemeenten*
- 5. Bedreigingen van de publieke gezondheid worden gesignaleerd, geanalyseerd en waar voor kwetsbare doelgroepen preventieactiviteiten worden opgezet.*

Wat doen we daarvoor?

We helpen de inwoners van de regio Utrecht zich te beschermen tegen infectieziekten en schadelijke omgevingsfactoren, zoals luchtverontreiniging. Tegen ziekten die je kunt oplopen als je op reis gaat, tegen seksueel overdraagbare aandoeningen en tegen de gevolgen van een calamiteit. Deze gezondheidsbeschermende taken vinden hun basis in de Wet op Publieke gezondheid (WPG). In 2027 werken we aan een gezonde en veilige leefomgeving door een breed pakket aan taken.

Milieu en gezondheid

Een gezonde leefomgeving vormt een noodzakelijke basis voor het welzijn van inwoners in onze regio. Binnen dit domein heeft GGD regio Utrecht een belangrijke rol in het vroegtijdig signaleren van ongewenste ontwikkelingen, het identificeren van kwetsbare groepen en locaties, en het integraal betrekken van gezondheid bij ruimtelijke en bestuurlijke keuzes.

De taken van team Milieu en Gezondheid taken bestaan uit:

- Het signaleren van ongewenste en potentieel ongewenste situaties in de leefomgeving.
- Het gevraagd en ongevraagd adviseren van gemeenten over thema's als lucht, hinder (geluid en geur), bodem, straling, binnenmilieu, klimaat, etc.
- Het beantwoorden van vragen en meldingen van inwoners en instellingen (bijvoorbeeld scholen, woningcorporaties) over het hele spectrum van milieu en gezondheid: dit vormt een belangrijke informatiebron om problemen vroegtijdig te herkennen.
- Het geven van voorlichting over de relatie tussen milieu en gezondheid.
- Ondersteuning geven bij en adviseren over incidenten met betrekking tot milieu en gezondheid. Het gaat meestal om de zogenaamde koude fase van een incident (voorlichting en nazorg). Daarnaast adviseert GGDrU over gezondheidsrisico's tijdens een ramp met het interregionaal GAGS piket (gezondheidskundig adviseur gevaarlijke stoffen).

In 2027 zetten we vanuit Milieu en Gezondheid in op:

- Versterking positionering in het ruimtelijk domein: we continueren met het versterken onze kennis- en adviesfunctie zodat gezondheid daadwerkelijk een sturend principe wordt in de leefomgeving. In samenwerking met o.a. de Omgevingsdienst Utrecht werken we aan:

- Een structureel geborgd adviesproces met heldere rolverdeling
- Het vroegtijdig signaleren van ongezonde ontwikkelingen in ruimtelijke plannen, gebiedsontwikkelingen en ruimtelijk beleid.
- Casuïstiek en samenwerking met o.a. woningcorporaties: binnenmilieu blijft een van de meest voorkomende gezondheidsproblemen in de regio op individueel niveau. Vooral in wijken met kwetsbare inwoners. Daarom zetten we verder in op:
 - Structureel overleg met woningcorporaties
 - Het ontwikkelen van handelingsperspectieven voor corporatiemedewerkers (bijv. op het gebied van schimmel, vocht, ventilatie, isolatie)
- Gezondheidseffecten van klimaatverandering: klimaatverandering leidt o.a. tot hittestress, luchtverontreiniging, extremere weersomstandigheden, maar ook mentale belasting. Onze inzet bestaat uit:
 - Ondersteuning bij het opstellen, uitbreiden en/of actualiseren van lokale hitteplannen;
 - Het in kaart brengen van kwetsbare wijken en locaties (scholen, zorginstellingen, versteende buurten)
 - Advisering over klimaat adaptieve maatregelen waarbij gezondheid centraal staat;
 - Regionale kennisdeling over klimaat en gezondheid

Infectieziektebestrijding (IZB)

Algemeen IZB

De missie van team IZB luidt als volgt: Wij werken aan het voorkomen van besmettingen door infectieziekteverwekkers, inclusief bijzonder resistente micro-organismen (BRMO), en de verspreiding ervan ter bescherming van de volksgezondheid. Er bestaan zeven kerntaken vanuit de IZB: Bestrijden van infectieziektes en voorkomen van verdere verspreiding, surveillance, beleidsadvisering, preventieactiviteiten, netwerk en regie, voorbereiding op grootschalige infectieziekte-uitbraken en kennis en onderzoek.

Bezuiniging 'Versterking Infectieziektebestrijding en Pandemische Paraatheid'

Na de coronacrisis heeft het Rijk geïnvesteerd in de IZB. Zowel de basis van de IZB moest op orde komen als de voorbereiding op toekomstige pandemieën moest opgepakt worden. De incidentele uitkering van twee jaar zou overgaan in structurele financiering, om de vruchten te plukken van de gemaakte investeringen in personeel en kennis. Echter, in het Hoofdlijnenakkoord van 2024 is bezuinigd op Publieke Gezondheid en Pandemische Paraatheid na 2028. Een dergelijke bezuiniging zou grote gevolgen hebben voor de basis van de IZB en voor het voorbereid zijn op toekomstige uitbraken en pandemieën. Het huidige kabinet maakte deze bezuiniging aanvankelijk niet ongedaan, maar kort geleden is bekend gemaakt dat het kabinet toch bereid is geld uit te trekken voor pandemische paraatheid. In het voorjaar van 2026 zal besloten worden welk bedrag er voor dit onderwerp zal worden vrijgemaakt.

Verhogen vaccinatiegraad

In de regio Utrecht is een dalende vaccinatiegraad te zien. Ter bescherming van de volksgezondheid is een hoge vaccinatiegraad essentieel. Om de vaccinatiebereidheid te verhogen is GGDrU in 2024 gestart met een programma: Verhogen Vaccinatiegraad. Het verhogen van de vaccinatiegraad is complex en vergt meerdere jaren aan aandacht. In 2024 is eenmalig financiering (500.000 euro) toegekend door het AB aan GGDrU. Met deze middelen zijn de activiteiten binnen het programma tot en met eind 2026 gefinancierd. Daarnaast is in 2024 eenmalig financiering toegekend aan de G4 steden. Voor de periode vanaf 2027 is op dit moment nog geen structurele financiering beschikbaar. Indien er vanaf 2027 geen financiering beschikbaar komt, zal het programma en de bijbehorende

activiteiten moeten worden stopgezet. Dit terwijl het thema onverminderde aandacht vraagt.

Vaccinatievoorziening

De vaccinatievoorziening organiseert grootschalige campagnes in de regio. Hier zijn bijvoorbeeld COVID najaarscampagnes georganiseerd, is ondersteuning geboden bij de Vaccinatiegraad onder de jeugd, is als PEP locatie voor IZB gebruikt, is een overflow locatie voor Reisadvies geweest en het is een vaccineerlocatie bij lokale uitbraken. In 2027 zullen we de organisatie van een vaccinatievoorziening voor volwassenen verder vormgeven. Voor 2027 is de financiering van de Vaccinatievoorziening nog zeer onzeker. Recent is bekend geworden dat VWS ook in 2027 geld beschikbaar stelt voor de Covidcampagne, maar voor een beperktere doelgroep; wat dit betekent voor de financiering wordt nog uitgewerkt. Verder gaan er geluiden op dat er vanaf 2027 vanuit overheidswege gevaccineerd mag gaan worden tegen Gordelroos. Onduidelijkheid over de uitvoerende organisatie en grootte van de doelgroep maakt een gerichte begroting hiervoor nog zeer ingewikkeld. Paraatheid, wendbaarheid, brede inzetbaarheid, schaalbaarheid en behoud van expertise bij vaccineren wordt door onze GGD als speerpunt gezien. Dus wij zullen alles in het werk stellen om ook voor 2027 middelen te vinden en te reserveren om de vaccinatievoorziening in haar huidige kracht veilig te stellen.

In **2027** zetten we met **infectieziektebestrijding** in op:

- Casuïstiek: Door klimaatverandering, toename van reisbewegingen, de daling van de vaccinatiegraad, toename van vogelgriep, geopolitieke dreigingen, verminderd vertrouwen in de overheid en mogelijke vluchtelingenstromingen is het aannemelijk dat casuïstiek in 2027 toeneemt en complexer is.
- Doorontwikkeling surveillance: Het datagedreven werken zal doorontwikkeld worden binnen de organisatie. Daarnaast zal er op bovenregionale schaal gewerkt worden met een dashboard. Tot slot bereiden we ons voor op het nieuwe IV systeem dat landelijk ontwikkeld wordt.
- Leefomgeving & zoönosen: Team IZB focust op kennis, onderzoek, advisering en het oefenen van een uitbraak rondom het thema leefomgeving en zoönosen. Deze resultaten dragen bij aan het begrijpen en adresseren van risico's en het nemen van preventieve maatregelen in een veranderende leefomgeving.
- Preventie: Team IZB zal door middel van methodes uit gedragsverandering binnen de gezondheid preventieve interventies opzetten voor risicogroepen.
- Kennis en advisering: Team IZB focust op het verhogen van kennis door middel van (praktijkgericht) onderzoek en versterken van het onderzoeksnetwerk met regionale kennisinstituten, voor advisering van onze inwoner, gemeenten en andere ketenpartners.
- Veranderend landschap IZB: Het IZB-stelsel is momenteel sterk in beweging door ontwikkelingen bij VWS, de implementatie van de LFI (pandemische paraatheid) en de groeiende bovenregionale samenwerking, met verwachte financiële en organisatorische investeringen.

Tuberculosebestrijding (TBC)

Het bestrijden van tuberculose wordt bij GGDrU uitgevoerd door artsen, verpleegkundigen en medisch technisch medewerkers en bestaat in de basis uit: diagnostiek, behandeling en begeleiding van tbc (Tuberculose)-patiënten en mensen met een latente tuberculose infectie, geven van BCG (Bacille Calmette Guérin)-vaccinaties, bron- en contactopsporing, screening risicogroepen, outbreak management en preventie.

In **2027** zetten we met **TBC-bestrijding** in op:

1. Zoveel mogelijk actieve tuberculosepatiënten genezen

2. Het aantal actieve tuberculosepatiënten te verminderen door risicogroepen te screenen op infecties (stadium voor actieve tuberculose)
3. Snelle toeleiding tot zorg en onderzoek bij het team Tuberculosebestrijding
4. Intensiveren samenwerking Regionaal expertisecentrum Noord-West om kwaliteit van de tbc-bestrijding te blijven garanderen en concentratie van expertise te creëren.

Seksuele gezondheid (SG)

We bevorderen en beschermen de seksuele gezondheid van inwoners in regio Utrecht. Dat doen we door het opsporen en bestrijden van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) en het signaleren van seksuologische problematiek. De afdeling richt zich in het bijzonder op groepen voor wie de reguliere zorg minder toegankelijk is of bij wie het risico op seksuele gezondheidsproblemen groter is. Door anonieme en toegankelijke dienstverlening te combineren met outreach, voorlichting en samenwerking met onderwijs, zorg en community-organisaties, wordt seksuele gezondheid actief bevorderd in de regio. Deze taken van het team Seksuele Gezondheid worden grotendeels gefinancierd uit de SPUK Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg. Gemeenten financieren daarnaast een deel via de inwonersbijdrage en gemeenten Utrecht en Amersfoort extra via maatwerkafspraken. Per 2027 worden ook AZWA middelen ingezet voor de uitvoer van de ASG. De bezuiniging van 2026 op de ASG wordt hiermee recht getrokken. GGDrU ontvangt van de AZWA-middelen naar verhouding een groter aandeel van het beschikbare bedrag vergeleken met de bestaande ASG-verdeelsleutel. Dit is een eerste stap in de herverdeling van het landelijke ASG-budget. Het proces om tot een herverdeling van het totale ASG-budget te komen, loopt door in 2026 en een nieuwe verdeelsleutel wordt pas na 2027 doorgevoerd.

Het ministerie van VWS werkt aan verankering van seksuele gezondheid in de Wet Publieke Gezondheid (WPG), enerzijds door de ASG te verankeren in de WPG en anderzijds door het concretiseren van gemeentelijke taken op het gebied van collectieve preventie met betrekking tot seksuele gezondheid. GGD'en en de VNG worden in dit proces betrokken.

Relationele en seksuele vorming

In 2027 worden nauwelijks rijksmiddelen gealloceerd voor ondersteuning voor relationele en seksuele vorming op scholen. In de Landelijke Nota Volksgezondheidsbeleid 2025-2028 roept VWS gemeenten op om seksuele gezondheid structureel op te nemen in hun gezondheidsbeleid, met als bijvoorbeeld de GGD voldoende middelen te geven om met scholen samen te werken aan relationele en seksuele vorming. Ook worden gemeenten gevraagd met de GGD en het Rijk een ketenaanpak te ontwikkelen om de seksuele gezondheid van inwoners te bevorderen en beschermen. GGDrU wil hier met gemeenten mee aan de slag.

In **2027** zetten we met **seksuele gezondheid** vooral in op:

- Seksualiteitshulpverlening, testen en behandelen van soa bij groepen met een hoog risico, in een kwetsbare positie en die een drempel tot reguliere zorg ervaren.
- Bieden van PrEP-zorg (medicatie om hiv te voorkomen)
- Gemeenten ondersteunen bij het opnemen van seksuele gezondheid in gemeentelijk gezondheidsbeleid, het gezamenlijk ontwikkelen van een ketenaanpak en zorgen dat scholen ondersteund kunnen worden bij het vormgeven van relationele en seksuele vorming.

Forensische geneeskunde (FG)

De Forensische geneeskunde omvat drie deelgebieden, namelijk Lijkschouw, Forensisch medische expertise (FME) en Medische arrestantenzorg (MAZ).

Sinds 1 januari 2024 voert GGDrU de forensische geneeskunde uit voor heel Midden-Nederland (regio Utrecht, regio Gooi & Vechtstreek en Flevoland). Na meerdere keren uitstel is bekend geworden dat GGDrU de MAZ niet gegund heeft gekregen van de politie voor de regio Midden-Nederland. We zijn in gesprek met de politie over het uitvoeren van een deel

van de FME-taken in regio Utrecht, die nu door een externe partij (MedTzorg) plaatsvindt. Daarnaast werken wij met de GGD'en in regio Noordwest Nederland samen om toe te werken naar een meer toekomstbestendige forensische geneeskunde.

In **2027** zetten we met **forensische geneeskunde** vooral in op:

- Inzet bovenregionale samenwerking met Noordwest Nederland onder de naam Medifex. Het doel is kwaliteitsverbetering o.a. door samen optrekken in opleiding, wetenschap, inzet op specialismen. Dit alles ten behoeve van een toekomstbestendige Forensische Geneeskunde in het land.
- Versterking van ons netwerk door het organiseren van periodieke overleggen, intervisies, informatiebijeenkomsten en kennissessies met onze ketenpartners.
- Versterking van samenwerking in het land met als doel een meer toekomstbestendige forensische geneeskunde te bereiken. De samenwerking met Noordwest Nederland is hier een gedeeltelijke invulling van. Samen met GGD GHOR Nederland onderzoeken we enkele toekomstscenario's als het gaat om regie en governance of forensische geneeskunde in Nederland. Daarnaast onderzoeken de opdrachtgevende Ministeries de bekostigingssystematiek om in de loop van 2026 te komen tot een structurele financiering zodat we in 2027 meer toekomstbestendige doorontwikkelingen kunnen uitvoeren.
- Het blijven investeren in een nieuwe generatie forensisch artsen, door promotie van het vak van forensisch arts en opleiden.

Reisadvies & Vaccineren op Maat (VOM)

Het primaire doel van ons Reisadvies- en VOM-team is het beschermen van de reizende Utrechter tegen besmettelijke ziekten die zij kunnen oplopen tijdens hun reizen en het geven van preventieadviezen. Dit voorkomt dat reizigers ziek worden en helpt hen gezond te blijven tijdens hun reis. Door reizigers te vaccineren, kan de verspreiding van infectieziekten van het ene gebied naar het andere worden beperkt.

Voor 2027 hebben we de ambitie om bescheiden door te groeien (5%) en blijvend kostendekkend te opereren, waarbij de kosten van personeel, vaccins, overhead en locaties gefinancierd kunnen worden door marktconforme maar "toegankelijke" tarieven in rekening te brengen bij onze klanten.

In **2027** vervolgt **Reisadvies** de koers van afgelopen jaren en blijven we inzetten op:

- Continuïteit, kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid;
- Binden en boeien van medewerkers: expertise is schaars en tegelijkertijd de basis van ons product en onze inkomsten;
- Werken aan de zichtbaarheid en toekomst van het Reisadvies-vak door het bieden van (deel) stages en opleidingsplekken aan HBO-V studenten, coassistenten en artsen in opleiding voor de specialisatie IZB;
- Uitbreiding en innovatie van onze dienstverlening met Vaccineren op Maat, Online Spreekuren en een steeds intensievere samenwerking en uitwisseling met onze Vaccinatievoorziening.

Publieke gezondheid asielzoekers en statushouders

GGDrU voert publieke gezondheidszorgtaken uit voor asielzoekers in de opvanglocaties van het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA). Onder deze activiteiten vallen zowel de wettelijke taken - zoals infectieziektebestrijding (IZB), tuberculosebestrijding (TBC), technische hygiënezorg (THZ) en seksuele gezondheid (SG) - als gezondheidsvoorlichting en jeugdgezondheidszorg (JGZ). Deze activiteiten zijn gevat in drie contracten tussen GGD GHOR en COA. GGDrU voert deze uit als onderaannemer; een contract voor de wettelijke taken, een voor Jeugdgezondheidszorg en een voor de gezondheidsvoorlichtingen.

Het PGA-contract voor gezondheidsvoorlichting loopt tot en met 31 december 2026 en het is voor de laatste keer verlengd tot en met 31 december 2028.

Het PGA-contract voor JGZ eindigt op 1 oktober 2026. Op dit moment loopt er een nieuwe aanbestedingsprocedure. GGD GHOR leidt deze aanbesteding voor de GGD'en en werkt hierin nauw met ons samen. De inhoudelijke en financiële offerte is bij het COA ingediend. Kort geleden is helaas bekend geworden dat het contract aan een andere partij wordt gegund. GGDrU onderzoekt de impact hiervan en hoe invulling wordt gegeven aan de geldende overbruggingsperiode.

Toezicht Wmo

GGDrU is door de gemeenten in onze regio aangewezen om het toezicht op de kwaliteit en veiligheid bij aanbieders van Wmo voorzieningen te onderzoeken. In 2026 ligt de focus van onze onderzoeken steeds meer op signaalgestuurd- en calamiteiten onderzoek (reactief toezicht), dit willen we in 2027 voortzetten. Het Wmo-toezicht binnen GGDrU staat voor een noodzakelijke koersvernieuwing, gedreven door toenemende zorgfraude en ondermijning, groeiende verwachtingen van gemeenten, beperkingen in huidige werkwijze en ontoereikende capaciteit en financiering. Inwoners moeten kunnen rekenen op veilige, integere en kwalitatief goede zorg.

In 2027 versterken we de samenwerkingen met de gemeenten en andere samenwerkingspartners. We richten ons hierin op datagedreven werken en samenwerkingen met andere domeinen, zoals het fysieke- en veiligheidsdomein. Hierbij trekken we noodzakelijkerwijs ook nauw op met gemeenten, politie en het RIEC.

Toezicht kinderopvang

In 2027 ligt de focus voor Team Toezicht Kinderopvang op kwaliteitsverbetering. In het team wordt meer ingezet op specialistenrollen om kennis op de juiste plekken te verzamelen en over te dragen. Dit sluit aan bij de landelijke visie vanuit GGD GHOR. Vanuit hier zal ook meer invulling worden gegeven aan de verschillende specialismen binnen de rol van toezichthouder. Daarnaast zal binnen het team veel aandacht worden besteed aan teamontwikkeling en intervisie.

Er zal ook meer worden opgetrokken met Stad Utrecht, aangezien zij het toezicht verzorgen in het hart van onze regio.

Voor wat betreft de gastouderopvang zijn er veel ontwikkelingen op wettelijk gebied. Er zal samen met andere GGD-en en GGD GHOR worden uitgezocht hoe deze wetwijzigingen worden getoetst en hoe de toezichthouders worden opgeleid om dit toezicht op de juiste wijze uit te kunnen voeren.

In **2027** doet GGDrU voor **Toezicht**:

- WMO-Toezicht: regulier kwaliteitstoezicht volgens de jaarplannen per inkoopregio; en daarnaast signaalgestuurd- en calamiteitentoezicht en inzetten op integrale samenwerkingen;
- Toezicht kinderopvang: minimaal een keer bij elke kinderopvanglocatie op onaangekondigde inspectie, en bij 50% van de gastouders.

Publieke gezondheid bij rampen en crisis

De provincie Utrecht komt regelmatig in aanraking met crises die verschillende oorzaken hebben en ook invloed kan hebben op de publieke gezondheid. Hier reageren wij vanuit ons wettelijke taak (waaronder de Wet publieke gezondheid en de Wet veiligheidsregio's) adequaat op door het uitvoeren van diensten tijdens een incident, ramp of crisis. We proberen risico's in te schatten en waar mogelijk crises te voorkomen. Indien een acute crisis echter voordoet, staan wij ook met onze partners paraat om de crisis adequaat aan te pakken en tot een einde te brengen.

Hiervoor bereiden wij ons voor door opleidingen, trainen en oefenen als GGD met verschillende teams en ook samen met ketenpartners van de GGD regio Utrecht, bijvoorbeeld de GHOR (Geneeskundige Hulpverleningsorganisaties in de Regio).

Ook tijdens een langdurige crisis staan wij paraat. Dit doen we samen met team crisis paraat, bestaande uit medewerkers van de GGD die gemotiveerd zijn om tijdens een crisis mee te helpen. Zij worden ook getraind en we oefenen met deze groep om ook voor een langdurende crisis paraat te staan.

In 2027 zetten we vanuit **Publieke gezondheid bij rampen en crisis** vooral in op:

- Samenwerken en voorbereiden met partners op verschillende scenario's naar aanleiding van de regionale risicofactoren van de VRU
- Het opbouwen en uitbreiding van onze bestaande processen en kennis ter verbetering van ons aanpak van verschillende crises en scenario's
- Oefenen van samenwerking met partners en organisaties om grotere crises (boven regionaal) aan te pakken
- Samenwerking met LFI in het klaarstaan, implementeren van processen en aanpakken van landelijke infectieziekten en pandemieën waar nodig

Wat gaat het kosten?

Gezonde en veilige leefomgeving (x € 1.000)	Raming 2026-0			Raming 2027-0		
	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo
Infectieziektebestrijding	-	7.538	-7.538	-	3.387	-3.387
Tuberculosebestrijding	-	1.694	-1.694	-	1.724	-1.724
Medische milieukunde	-	786	-786	-	836	-836
SOA-bestrijding	-	2.783	-2.783	-	2.835	-2.835
Forensische zorg	-	2.049	-2.049	-	2.486	-2.486
Reisadvies	2.600	2.278	322	2.756	2.419	337
Publieke gezondheid asielzoekers	-	667	-667	-	839	-839
Toezicht Wmo	-	530	-530	-	462	-462
Toezicht kinderopvang	-	2.209	-2.209	-	2.369	-2.369
Publieke gezondheid bij rampen en crises	-	229	-229	-	229	-229
Geraamde totaal saldo van baten en lasten	2.600	20.763	-18.163	2.756	17.586	-14.830
Mutaties reserves	-	-	-	-	-	-
Geraamd resultaat	2.600	20.763	-18.163	2.756	17.586	-14.830

De verschillen tussen de raming 2026 en 2027 voor alle categorieën binnen de pijler 'Een gezonde en veilige leefomgeving' worden verklaard door de loon- en prijsindexering.

Voor de **loonindexering** gaan we uit van het volgende:

- Ten tijde van opstellen van (ontwerp)begroting 2027-0 is er nog geen definitief akkoord voor de cao gesloten voor de periode vanaf april 2027 en verder. Voor de bepaling van de loonindexatie vanaf april 2027 wordt er in verband met het ontbreken van een cao gerekend met de loonvoet sector overheid, uit de meest recente circulaire, in dit geval de septembercirculaire 2025, conform de afspraken uit de kaderbrief 2027;
- Verder zijn de effecten van de mutaties in werkgeverspremies sociale verzekerings- en pensioenpremies) verwerkt, zowel voor 2025 als 2026.

Voor de **prijsindex** is conform de afspraken uit de kaderbrief 2027 gerekend met de index uit de meest recente circulaire, in dit geval de septembercirculaire 2025.

Voor infectieziektebestrijding loopt het beleidsprogramma VIP (Versterking Infectieziektebestrijding Pandemische Paraatheid) tot en met 2028, waarvoor incidentele middelen zijn toegekend. In het Hoofdlijnenakkoord van 2024 is bezuinigd op Publieke

Gezondheid en Pandemische Paraatheid na 2028. Kort geleden is bekend geworden dat het kabinet toch bereid is geld te blijven uittrekken voor pandemische paraatheid. In het voorjaar van 2026 zal bekend worden om welk bedrag dit gaat. Pijler 6: Het inzetten van transitiecapaciteit LFI loopt tot en met 2026 en hebben we voor dit onderdeel de begroting naar beneden bijgesteld.

Verder is voor Covid-19 de begroting 2027-0 voor 5 miljoen euro naar beneden bijgesteld. Uit de meest recente informatie blijkt weliswaar dat er ook voor 2027 weer een Covid-campagne door GGD-en zal worden uitgevoerd, maar voor een beperktere doelgroep wat met zich meebrengt dat er ook een nieuw besluit over de financiering zal moeten worden genomen. Aangezien dit pas in de loop van 2026 bekend zal worden kan pas in de begrotingswijziging 2027-1 een bedrag voor Covid-19 worden opgenomen.

Bij de categorie SOA-bestrijding heeft de jarenlange lobby voor meer ASG- en PrEP-middelen en een herverdeling van de beschikbare middelen beperkt resultaat opgeleverd. Voor PrEP-zorg is een nieuwe verdeelsleutel ingevoerd, waardoor regio's waar de vraag naar PrEP relatief groot is een groter aandeel van de beschikbare middelen ontvangen en onze bijdrage stijgt. Hierdoor nemen ook de lasten evenredig toe. Wat betreft de ASG werkt het ministerie van VWS nog aan een evenredige herverdeling van middelen op basis van een herijkte verdeelsleutel. Een structurele aanpassing daarvan wordt naar verwachting op zijn vroegst per 2028 doorgevoerd. Onduidelijk is daarnaast wat een eventuele overheveling van deze middelen naar het gemeentefonds betekent voor de uiteindelijke verdeling. Daarom is ervoor gekozen de verwachte hoogte van de subsidie voorlopig gelijk te houden aan die van 2026.

Sinds 1 januari 2024 voert GGDrU de forensische geneeskunde uit voor heel Midden-Nederland (inclusief regio Gooi & Vechtstreek en Flevoland). Bij de overgang was de verwachte opbrengst voor deze dienstverlening te laag opgenomen; daarnaast is er de afgelopen jaren een stijgende trend in de verrichtingenaantallen te zien. Hierdoor stijgen ook evenredig de lasten in deze begroting.

Voor de categorie Reisadvies is, naast de indexatie, kritisch gekeken naar de verwachte opbrengsten, wat heeft geleid tot een realistische inschatting van de verwachte omzet. Op basis hiervan is de formatieve begroting aangepast, zodat er voldoende capaciteit is begroot om de verwachte omzet te realiseren.

In de categorie toezicht Wmo loopt de maatwerkopdracht bij gemeente Utrecht tot en met 2026. De verwachting is dat de pilot wordt omgezet in een structurele vorm. Echter in welke vorm en mate moet nog over besloten worden, daarom hebben wij de begroting naar beneden bijgesteld in afwachting van de besluitvorming. Voor toezicht kinderopvang heeft de Eerste Kamer ingestemd met het wetsvoorstel om de kwaliteit van gastouderopvang beter te waarborgen. De nieuwe kwaliteitseisen gaan gelden vanaf 1 juli 2026. De wetswijziging leidt tot meerkosten voor toezicht en handhaving op de gastouderopvang. In de septembercirculaire 2025 is gecommuniceerd dat de gemeenten hier structureel voor gecompenseerd worden door een toevoeging aan het gemeentefonds. Op basis van het landelijke advies vanuit de VNG en GGD-GHOR, zullen wij de gewijzigde normuren voor de activiteiten in rekening gaan brengen, zodat wij ook kunnen voldoen aan de nieuwe kwaliteitseisen.

In de eerste tabel in paragraaf 3.2 (Financiële ontwikkelingen en impact op ontwerpbegroting 2027-0) staat weergegeven uit welke onderdelen de wijzigingen bestaan tussen de begroting 2026-0 en (ontwerp)begroting 2027-0 voor deze pijler.

2.2 Kansrijk opgroeien

Wat willen we bereiken?

Ieder kind heeft het recht om gezond en veilig op te groeien. GGDrU levert een unieke bijdrage in het kansrijk opgroeien van kinderen en het creëren van een stevige basis voor gezonde generaties. We zijn dé expert in preventieve gezondheid voor de jeugd in regio Utrecht. GGDrU creëert met o.a. Jeugdgezondheidszorg, Onderzoek en Gezondheidsbevordering een gezond fundament, zowel op individueel als op collectief niveau.

Het verkleinen van gezondheidsverschillen en het vergroten van kansengelijkheid vragen om extra inzet in gezinnen en wijken kwetsbare omstandigheden, zoals armoede of een beperkt sociaal netwerk. Met een passend en preventief aanbod blijven we ons actief inspannen om gezinnen in kwetsbare situaties te bereiken en te ondersteunen.

Wat doen we daarvoor?

GGDrU zet zich in voor het versterken van de gezondheid van de jeugd en de leefomgeving waarin zij opgroeien. Dit doen we door middel van onderzoek, het geven van beleidsadviezen en activiteiten op scholen, in wijken en in gemeenten, gericht op gezonde leefstijl en een goede mentale gezondheid.

Preventie en vroegsignalering zijn belangrijke uitgangspunten: hoe eerder we zorgen in de ontwikkeling of opvoeding van een kind signaleren en voorkomen, hoe beter. We vervullen een leidende rol in het voorkomen van ongewenste zwangerschappen in kwetsbare situaties en hebben een unieke positie in het laagdrempelig ondersteunen van gezinnen bij vragen rondom gezondheid en opgroeien.

In 2027 werken we aan Kansrijk Opgroeien met een breed pakket aan taken, met accenten op: Kansrijke Start, het Rijksvaccinatieprogramma, opvoedondersteuning, de mentale gezondheid van jongeren en een gezond leerklimaat op scholen (Gezonde School).

Jeugdgezondheidszorg

Jeugdgezondheidszorg zet zich al generaties lang in voor een goede gezondheid van kinderen, vanaf de zwangerschap tot de leeftijd van 18 jaar. We volgen de lichamelijke en mentale gezondheid van kinderen en jongeren, ondersteunen hun sociaal-emotionele ontwikkeling en bieden de vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma aan. (Aanstaande) ouders kunnen bij ons terecht voor alledaagse vragen en zorgen over ouderschap, opvoeding of de ontwikkeling van hun kind. De kern van ons werk is het monitoren van de ontwikkeling, tijdig signaleren en waar nodig adviseren of doorverwijzen naar passende ondersteuning. Daarnaast vervullen we een signalerende en beschermende rol bij situaties als armoede en kindermishandeling.

Als Jeugdgezondheidszorg hebben we een groot bereik. We zien nagenoeg alle kinderen en gezinnen binnen onze regio. De data die we ophalen benutten we voor het duiden van onderzoeksresultaten en het geven van rapportages en beleidsadvisering op collectief niveau aan scholen en gemeenten, zo geven we invulling aan onze kennis- en adviesfunctie. We werken rondom een gezin samen met lokale, regionale en landelijke partners, zoals scholen, gemeenten, sociale wijkteams, geboortezorgpartners, SAVE-teams, medische partners, welzijnsorganisaties en kennisinstituten.

In **2027** werken we binnen **JGZ** specifiek aan:

- Structurele aandacht voor een goede start voor ieder kind tijdens de eerste 1000 dagen met Kansrijke Start.
- Het uitvoeren van veranderingen in het Rijksvaccinatieprogramma als regulier onderdeel van de wettelijke taak, waaronder veranderingen in het vaccinatieschema (verschuiving in leeftijden waarop vaccinaties worden aangeboden).
- Het verstevigen van de pedagogische basis met onder meer (laagdrempelige) vormen van opvoedondersteuning.

- Bijdragen aan de collectieve preventie en promotie van mentale gezondheid van de jeugd, een grote maatschappelijke opgave, inclusief doorontwikkeling van de kennis- en adviesfunctie rondom de mentale gezondheid van jeugd.
- Versterken digitalisering en data gedreven werken, met als doel gericht impact maken op de gezondheid en het welzijn van jeugdigen in de regio.

Gezondheidsbevordering Jeugd

De mentale gezondheid van jeugd is één van de opgaven vanuit de transformatieopdracht waarop we ons doorontwikkelen als strategische kennis- en adviespartner. Samen met partners bundelen we kennis en data over mentale gezondheid en versterken we het lerend vermogen in onze regio.

Gezondheidsbevordering Jeugd richt zich lokaal op het versterken van de gezondheid van jongeren. Dit doen we in nauwe samenwerking met jeugdnetwerken, scholen en andere lokale partners. We adviseren waar de grootste gezondheidswinst te behalen is en ondersteunen gemeenten, scholen en ketenpartners bij het vormgeven van effectief gezondheidsbeleid. Ons werk in de wijk sluit daarbij aan op wat er gebeurt in de schoolomgeving. We maken daarbij gebruik van actuele gezondheidsdata uit de jeugdgezondheidszorg en van de expertise die is opgebouwd binnen de Gezonde School-aanpak.

Nu Niet Zwanger

Het regionale programma Nu Niet Zwanger ondersteunt en traint hulpverleners uit het medisch en sociaal domein om met cliënten een open en eerlijk gesprek aan te gaan over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie, waardoor mensen in kwetsbare omstandigheden meer regie nemen over de eigen kinderwens. Vanwege de positieve effecten en de bewezen besparing op zowel zorg- als maatschappelijke kosten, is NNZ is als basisfunctionaliteit opgenomen in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA).

In **2027** werken we binnen **Gezondheidsbevordering Jeugd** specifiek aan:

- Doorontwikkeling van een aanpak in en rondom de school ter bevordering van een gezonde school- en leefomgeving.
- Verbinding van gezondheidsbeleid van de schoolomgeving aan de wijk.
- Structurele invulling Nu Niet Zwanger in alle 26 gemeenten.

Wat gaat het kosten?

Kansrijk opgroeien (x € 1.000)	Raming 2026-0			Raming 2027-0		
	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo
Jeugdgezondheid	-	31.991	-31.991	-	32.840	-32.840
Geraamde totaal saldo van baten en lasten	-	31.991	-31.991	-	32.840	-32.840
Mutaties reserves	-	-	-	-	-	-
Geraamd resultaat	-	31.991	-31.991	-	32.840	-32.840

De verschillen tussen de ramingen voor 2026 en 2027 binnen de pijler 'Kansrijk opgroeien' worden hoofdzakelijk veroorzaakt door de loon- en prijsindexatie en maatwerk mutaties. In de eerste tabel in paragraaf 3.2 (Financiële ontwikkelingen en impact op ontwerpbegroting 2027-0) staat weergegeven uit welke onderdelen de wijzigingen bestaan tussen de begroting 2026-0 en (ontwerp)begroting 2027-0 voor deze pijler.

2.3 Langer gezond zelfstandig

Wat willen we bereiken?

GGDrU maakt deel uit van het brede systeem van preventie en zorg. We willen samen met gemeenten, inwoners en partners ervoor zorgen dat we beter voorbereid zijn op de toekomst zodat inwoners langer gezond zelfstandig kunnen blijven.

Hiervoor is een nieuwe kijk op positief gezond oud worden in de regio Utrecht nodig, waarbij veerkracht, mentaal welbevinden en een sterk sociaal netwerk belangrijke elementen zijn. Omdat de kans om gezond oud te worden voor iedereen niet gelijk is, doen we extra moeite voor mensen voor wie het moeilijker is om zonder hulp gezonde keuzes te maken. Kennis vanuit onderzoek zetten we hiervoor in, in combinatie met praktijkkennis en ervaringskennis.

Wat doen we daarvoor?

Sociaal kwetsbare groepen

GGDrU voert voor dertien gemeenten in de regio het Meld- en Adviespunt Bezorgd (MAB) uit en verricht daarbij verkennende onderzoeken in het kader van de Wvggz voor niet-acute meldingen. Daarnaast maken verschillende gemeenten gebruik van aanvullende diensten, zoals procesregie bij woonhygiëneproblemen (13 gemeenten) en het voorkomen van woninguitzettingen via het ViA-traject (3 gemeenten). We werken nauw samen met politie, geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg, huisartsen, gemeentelijke wijkteams en met partners op het gebied van sociale ondersteuning, zorg, veiligheid, en wonen.

Het aantal meldingen over mensen met onbegrepen gedrag neemt nog steeds toe, echter minder hard dan de jaren ervoor. Het MAB kreeg in 2019 gemiddeld 9 meldingen per week, in 2023 70 meldingen en in 2025 87 meldingen per week. Naast de stijging in het aantal meldingen zien we dat de casuïstiek steeds vaker meervoudig van aard is. Dit benadrukt de noodzaak om de dienstverlening toekomstbestendig in te richten en te investeren in een duurzame, flexibele en kwalitatief hoogwaardige regionale infrastructuur voor het MAB.

Daarom heeft GGDrU met de dertien betrokken MAB gemeenten afgelopen periode gewerkt aan collectieve MAB afspraken voor een periode van vier jaar. Daarbij is gekozen voor een stabiele financieringsstructuur zodat alle partijen tijdig weten waar zij aan toe zijn en continuïteit en kwaliteit van dienstverlening gewaarborgd kan worden. Onderdeel van de afspraken is de versterking en verdere borging van de kennis- en adviesfunctie.

Daarnaast volgt GGDrU actief de gevolgen van relevante wetsontwikkelingen, zoals de consultatie van de Wet zorg en dwang (Wzd) en ontwikkelingen van de Wet aanpak meervoudige problematiek in het Sociaal Domein (WAMS).

In **2026** werken we binnen **OGGZ** specifiek aan:

- Intensiever optrekken met de zorgketen, politie en gemeenten
- Deskundigheidsbevordering op suïcidepreventie en ouderen met dementie
- Centrale Kennis & Adviesrol OGGZ bestendigen
- Het meer verrijken en duiden van onze gegevens vanuit het MAB.
- Vergroten van transparantie richting ketenpartners en zichtbaar maken van onze meerwaarde
- Werken aan een stabiele en toekomstbestendige financieringswijze

Gezondheidsbevordering

Voor het versterken van de kennis- en adviesrol, tegengaan van versnippering, het borgen van kennis en het kunnen meebewegen met financiële ontwikkelingen, is met instemming

van het bestuur, team gezondheidsbevordering in 2026 gestart met de nieuwe gezondheidsbevordering-strategie. Binnen deze strategie worden strategisch adviseurs publieke gezondheid, themaspecialisten en gezondheidsbevorderaars jeugd ingezet. Daarmee wordt in 2027 gewerkt aan een duurzame versterking van de kwaliteit van de advisering en de samenwerking met gemeenten.

In AZWA wordt GGD benoemd als prominente partner in de inrichting van ketenaanpakken/basisfunctionaliteiten en de opbouw en coördinatie van een preventie-infrastructuur. Voor team Gezondheidsbevordering betekent dit een verdere ontwikkeling van onze coördinatierol én een versterking van onze kennis- en adviesfunctie. In 2027 verwachten we een groei van maatwerkopdrachten binnen de coördinatiefunctie. Daarnaast breiden de strategische inhoudelijke advisering uit met de inzet van een strategisch adviseur publieke gezondheid voor elke regio.

Gezond ouder worden

GGDrU wil in de komende jaren een herkenbare en betrouwbare kennis- en adviespartner worden voor gemeenten op het gebied van vitaal ouder worden. Dit gaan wij doen door ons door te ontwikkelen op datagestuurd adviseren richting gemeenten via de strategisch adviseurs publieke gezondheid. Zij worden ondersteund door de themaspecialist vitaal ouder worden die als makel- en schakelfunctie fungeert om landelijke en regionale kennis te vertalen naar praktische en concrete adviezen richting gemeenten en GGD intern.

In **2027** werken we binnen **gezondheidsbevordering** specifiek aan:

- Expertiseverrijking van themaspecialist vitaal ouder worden voor versterking van de lokale en regionale adviezen
- Interne integrale samenwerking met o.a. team onderzoek op ontsluiting van lokale en regionale data om datagestuurd te adviseren.

Onderzoek

Verdiepend kwalitatief onderzoek

In het kader van onze kennis- en adviesfunctie brengt de GGD de gezondheidssituatie en beïnvloedende factoren in kaart. Gemeenten hebben daarbij steeds vaker behoefte aan meer context en duiding van de cijfers om gericht beleid te kunnen ontwikkelen. Daarom voeren wij verdiepend kwalitatief onderzoek uit, vaak via maatwerkonderzoek of externe financiering. Kwalitatief onderzoek vormt binnen de GGDrU een waardevolle aanvulling op kwantitatieve data en versterkt zowel de signalerende als de adviserende functie van de GGD. Het verrijkt onze beleidsadvisering met inzichten uit ervaringen, belevingen en behoeften van inwoners. Gezien de toenemende vraag willen we dit onderzoek uitbreiden en verbeteren, onder meer door processen, methoden en werkmaterialen beter te beschrijven en te borgen.

Doorontwikkeling Gezondheidsatlas

Op de *GezondheidsAtlas* worden alle data van de verschillende onderzoeken van de GGD en daarnaast ook data van openbare bronnen zoals statline (CBS) gepubliceerd. GGDrU beoogt de Gezondheidsatlas door te ontwikkelen van databank tot een breed kennisplatform dat data inzichtelijk maakt, cijfers duidt, kwalitatief onderzoek integreert en inzicht biedt in de voortgang van beleidsprogramma's. De *GezondheidsAtlas* heeft daarmee de potentie om hét centrale kennisknooppunt te worden waar gemeenten snel en betrouwbaar toegang hebben tot cijfers, duiding en kennis — een directe versterking van onze gezamenlijke kennis- en adviesfunctie.

In **2027** werken we binnen **Onderzoek** specifiek aan:

- Verdiepend kwalitatief onderzoek
- Door ontwikkeling *Gezondheidsatlas*

Wat gaat het kosten?

Langer gezond zelfstandig (x € 1.000)	Raming 2026-0			Raming 2027-0		
	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo
Gezondheidsbevordering	-	2.016	-2.016	-	1.908	-1.908
Openbare geestelijke gezondheid	-	1.349	-1.349	-	1.469	-1.469
Epidemiologie	-	782	-782	-	803	-803
Geraamde totaal saldo van baten en lasten	-	4.147	-4.147	-	4.180	-4.180
Mutaties reserves	-	62	-62	-	98	-98
Geraamd resultaat	-	4.209	-4.209	-	4.278	-4.278

Voor de categorie Gezondheidsbevordering behorend bij de pijler Langer gezond zelfstandig, geldt dat de begrote kosten in 2027 dalen. Dit wordt verklaard door de verschuiving van het programma Nu Niet Zwanger naar seksuele gezondheid. Daarnaast zijn de lasten gecorrigeerd voor de reeds genoemde loon- en prijsindexering. Bij de categorie Openbare geestelijke gezondheid (OGGZ) is er sprake van een stijging van de kosten door de correctie van de genoemde loon- en prijsindexering, en ook speelt de verwerking mee van de nieuwe afgesloten contracten voor de periode van vier jaar. Bij de categorie Epidemiologie wordt de ophoging van de inwonerbijdrage uit 2025 voor het uitvoeren van de jeugdmonitor verwerkt in de monitor reserve, zodat deze vierjaarlijks uitgevoerd kan worden. Daarnaast is onze inzet voor de regiodeal 2.0 (2026-2029) opgenomen in de lasten en de baten.

In de eerste tabel in paragraaf 3.2 (Financiële ontwikkelingen en impact op ontwerpbegroting 2027-0), staat weergegeven uit welke onderdelen de wijzigingen bestaan tussen de begroting 2026-0 en de (ontwerp)begroting 2027-0 voor deze pijler.

2.4 Vitale en wendbare organisatie

Wat willen we bereiken?

GGDrU wil een organisatie zijn die meegaat in zijn tijd en klaar staat in het volgende decennium. Een GGD die midden in de samenleving staat en op een manier werkt waarbij inwoners zich prettig voelen. Die altijd de verbinding zoekt.

Een stabiele en veerkrachtige organisatie die kan meebewegen met veranderingen in de samenleving. Een organisatie waar mensen graag willen werken.

Wat doen we daarvoor?

Transformatieopdracht

Op dit moment werkt GGDrU aan de transformatieopdracht GGDrU 2030. Het doel van deze opdracht is om een robuuste publieke gezondheidszorg in de regio te realiseren. Door een sterkere positie in te nemen als strategische gemeentelijke kennis- en adviespartner kan er een efficiëntere en bredere samenwerking ontstaan tussen GGDrU, gemeenten en ketenpartners rond urgente maatschappelijke thema's.

Via een programmatische versnelling op activiteiten binnen de thema's mentale gezondheid van jeugd, dubbele vergrijzing en een gezonde en veilige leefomgeving voor alle inwoners in de regio, werkt de GGDrU voor gemeenten toe naar meer grip op publieke gezondheid door feiten en inzichten, snellere lessen wat gezamenlijk werkt in preventie en een gezamenlijk beeld vanuit de data. In 2027 worden de programma-activiteiten voortgezet en worden nieuwe activiteiten opgestart.

Digitaal leiderschap

GGDrU zet in 2026 gericht in op het versterken van digitaal leiderschap van medewerkers. Hiermee worden medewerkers beter toegerust om digitale middelen effectief toe te passen in de uitvoering van hun rol, met als doel het verbeteren van de dienstverlening en het efficiënter organiseren van het werk. Dit draagt bij aan een wendbare organisatie waarin technologie ondersteunend is aan kwaliteit, continuïteit en professionaliteit. Voor delen van deze ontwikkelopgave zijn subsidieaanvragen ingediend, waarmee wordt beoogd de inzet binnen de begroting te ondersteunen.

Interprofessionele opleidingsteams

Opleiden is het nieuwe werven. Vanuit die overtuiging zetten we ook in 2026 vol in op de doorontwikkeling van GGDrU als brede opleidingsorganisatie. Zo gaan we in we aan de slag met vaste opleidingslocaties die werken met interprofessionele opleidingsteams. De opleidingsteams bestaan uit coassistenten, doktersassistenten in opleiding, ANIOS, AIOS en verpleegkundigen in opleiding. Binnen deze opleidingslocaties zullen de studenten met en van elkaar leren.

Kwaliteit

De klant speelt een belangrijke rol in onze organisatie. Het van buiten naar binnen kijken moet nog meer vorm krijgen door vormen als klantreizen, klanttevredenheidsonderzoeken, ervaringsdeskundigheid en klantpanels in te zetten. Zo sluiten we goed aan bij de wensen van onze inwoners en stellen we de klant centraal.

Huisvesting

GGDrU heeft goed in kaart welke locaties in onze regio een aflopend huurcontract hebben. Dit, samen met de lopende uitvoering van het strategisch huisvestingplan, maakt dat we goed voorbereid en doordachte beslissingen nemen rondom de huisvesting. In nauwe samenwerking met onze gemeentes pakken we die locaties aan waar huisvestingsvraagstukken aan de orde zijn. Daarnaast nemen we de uitkomsten uit de doorlopend uitgevoerde RI&E's (Risico inventarisatie en Evaluatie) gebouwen mee in eventueel noodzakelijke aanpassingen van zowel nieuwe als bestaande locaties. In 2026 werken we door aan een Meerjaren Onderhouds Plan (MJOP) van alle locaties die we huren. Hiermee maken we voor de gemeentes inzichtelijk met welke onderhoudskosten de komende jaren rekening moet worden gehouden op het gebied van groot onderhoud/ noodzakelijk vervang van meubels etc.

In 2026 wordt de aanbesteding voor vervanging van het dak en de zonnepanelen voor De Dreef 5, Zeist afgerond. Dit zal in 2026 met uitloop in 2027 leiden tot het aanspreken van de investeringsbegroting. Hiervoor is het investeringskrediet beschikbaar en is als onderdeel opgenomen in de investeringsbegroting en de afschrijvingskosten zijn verwerkt in deze (ontwerp)begroting 2027-0

Informatievoorziening (IV) en datagedreven werken

In 2024 is de iVisie vastgesteld met daarin twee hoofdambities: zorgen voor goede, beschikbare en makkelijk uit te wisselen data ten dienste van onze dienstverlening en de gezondheidsopgaven in de samenleving en werken aan een IV-organisatie die meeontwikkelt met de toekomst.

Er is een duidelijk toename van behoefte aan gebruik van data voor diverse doeleinden. Bijvoorbeeld op het gebied van een pandemisch parate informatievoorziening, actuele dashboards, bovenregionale datadeling en de versterking van de kennis en adviesfunctie. Dit vraagt om makkelijk te ontsluiten en uit te wisselen data, om adviezen te kunnen onderbouwen.

Tevens zien we nieuwe landelijke ontwikkelingen op ons afkomen, bijvoorbeeld de Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO). Hierbij moeten naar verwachting in 2026 (delen van) onze data ook meer op inwonersniveau toegankelijk zijn. Ook de European Health Data Space (EHDS) en de in 2023 vastgestelde visie en strategie op het [gezondheidsinformatiestelsel](#) zullen steeds concretere invulling krijgen voor de publieke gezondheidszorg.

Daarnaast is het noodzakelijk om de weerbaarheid van onze informatievoorziening te vergroten. Dit heeft verband met de toename van cybersecurity risico's en de intensivering van wet- en regelgeving met de komst van bijvoorbeeld NIS2, evenals globale ontwikkelingen die ons nopen tot passende maatregelen.

Al deze ontwikkelingen stellen continue nieuwe eisen aan onze toekomstbestendige IV-voorziening. Voor 2027 ligt de nadruk om er op een passende wijze, rekening houdend met de financiële middelen, invulling te geven aan de toenemende vraag naar goede, beschikbare en makkelijk uit te wisselen data en tegelijkertijd het verhogen van onze digitale weerbaarheid.

In **2027** zetten we vanuit de wendbare en vitale organisatie in op:

- Het verder uitvoering geven aan het strategisch huisvestingsplan Jeugdgezondheidszorg in haar hele breedte.
- Voortdurende uitvoering van RI&E gebouwen om te zorgen voor een veilige werkomgeving voor zowel onze collega's als bezoekers.
- Inrichting integraal data expertise domein, incl. data governance, organisatie en data-architectuur
- Implementatie maatregelen informatiebeveiliging
- Doorontwikkeling gezondheidsbevordering-strategie

3 Financiën

3.1 Overzicht van baten en lasten 2027

De ontwikkelingen voor 2027 komen samen in één programma Publieke Gezondheid. In de onderstaande tabel presenteren we het overzicht van baten en lasten van de (ontwerp)begroting 2027-0. Daarna splitsen we de begroting op naar de drie inhoudelijke pijlers van de bestuursagenda plus de conform BBV verplichte productgroepen 'Overhead', 'Algemene Dekkingsmiddelen' en Onvoorzien.

Programma (x € 1.000)	Raming 2026-0			Raming 2027-0		
	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo
Publieke Gezondheid	75.257	75.195	62	72.070	71.972	98
Geraamde totaal saldo van baten en lasten	75.257	75.195	62	72.070	71.972	98
Mutaties reserves	-	62	-62	-	98	-98
Geraamd resultaat	75.257	75.257	-	72.070	72.070	-

Het programma opgesplitst naar inhoudelijke pijlers en de conform BBV verplichte productgroepen geeft het volgende beeld:

Programma Publieke Gezondheid (x € 1.000)	Raming 2026-0			Raming 2027-0		
	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo
Gezonde en veilige leefomgeving	2.600	20.763	-18.163	2.756	17.586	-14.830
Kansrijk opgroeien	-	31.991	-31.991	-	32.840	-32.840
Langer gezond zelfstandig	-	4.147	-4.147	-	4.180	-4.180
Algemene dekkingsmiddelen	72.657	-	72.657	69.314	-	69.314
Overhead	-	18.152	-18.152	-	17.221	-17.221
Bedrag onvoorzien	-	142	-142	-	145	-145
Geraamde totaal saldo van baten en lasten	75.257	75.195	62	72.070	71.972	98
Mutaties reserves	-	62	-62	-	98	-98
Geraamd resultaat	75.257	75.257	-	72.070	72.070	-

Vennootschapsbelasting

Aangezien verwacht wordt dat over de taken, die GGDrU uitvoert, geen winst wordt gemaakt, is in de (ontwerp)begroting 2027-0 een bedrag van € 0 opgenomen aan last voor de vennootschapsbelasting.

Onvoorzien

In de (ontwerp)begroting 2027-0 is rekening gehouden met een post 'Onvoorzien' van 0,3% over de totale inwoner- en kindbijdrage (zoals opgenomen in de financiële verordening van GGDrU). Dit komt neer op een bedrag van € 145.000.

3.2 Financiële ontwikkelingen en impact op (ontwerp)begroting 2027-0

Verschillende factoren zijn van invloed op de mutaties in de (ontwerp)begroting 2027-0 en op de ontwikkeling van de inwonerbijdrage en de kindbijdrage. In de tabel zijn de belangrijkste mutaties uiteengezet en vervolgens toegelicht.

Programma Publieke Gezondheid (x € 1.000)	Raming 2026-0 (a)	Mutaties						Raming 2027-0 (a + b)
		1. Indexatie L/P & Volume	2. Covid & VIP	3. Collectief maatwerk	4. Gemeentelijk maatwerk	5. Rijk & overige	Totale mutatie (b)	
Baten - Algemene dekkingsmiddelen								
Inwoner- & Kindbijdrage	47.309	971	-	-	-	-	971	48.280
Maatwerk gemeenten (incl. FG en KO)	12.365	300	-	822	-378	-	744	13.109
Bijdragen Rijk & Derden	15.583	12	-5.461	-	-	547	-4.902	10.681
Totale Baten	75.257	1.283	-5.461	822	-378	547	-3.187	72.070
Lasten per pijler								
Gezonde en veilige leefomgeving	20.763	270	-4.099	42	149	461	-3.177	17.586
Kansrijk opgroeien	31.991	572	-	562	-287	2	849	32.840
Langer gezond zelfstandig	4.147	100	-	59	-118	-8	33	4.180
Overhead	18.152	337	-1.362	159	-122	57	-931	17.221
Bedrag onvoorzien	142	3	-	-	-	-	3	145
Totale Lasten	75.195	1.282	-5.461	822	-378	512	-3.223	71.972
Mutaties reserves	62	1	-	-	-	35	36	98
Geraamd resultaat	-	-	-	-	-	-	-	-

3.2.1 Loon- & Prijsindex, Volumemutatie

Loon

De loonindexatie wordt berekend op basis van de uitgangspunten van de Kaderbrief 2027. Daarin is opgenomen dat de cao en de premieontwikkelingen van het werkgeversdeel worden gevolgd. In de begroting is rekening gehouden met de salarisindexaties volgens de CAO.

Tabel 4.2.2 Prijsindexen CPB* MEV 2026 en CEP 2025**

mutaties per jaar in %	2025	2026	2027	2028	2029
Prijs bruto binnenlands product (pbbp)	3,6	2,5	2,5	2,6	2,5
Prijs nationale bestedingen (pnb)	3,3	2,4	2,5	2,6	2,5
Nationale consumentenprijsindex (cpi)	3,2	2,3	2,3	2,2	2,2
Loonvoet sector overheid	6,0	2,9	5,1	4,2	4,5
Prijs overheidsconsumptie, beloning werknemers	6,2	2,6	5,7	4,6	4,3
Prijs bruto overheidsinvesteringen (iboi)	3,3	2,5	2,5	2,6	2,4
Prijs overheidsconsumptie, netto materieel (imoc)	2,9	2,4	2,2	2,2	2,3

* toelichting/verduidelijking bij de kerngegevens is te vinden op: <https://www.cpb.nl/artikel/toelichting-bij-kerngegevens-tabel>

** 2026 is op basis van de MEV 2026, 2025 en 2027 - 2029 is op basis van de CEP 2025

*** cijfers 2029 zijn doorgetrokken naar 2030

Bron: septembercirculaire 2025, pagina 32

Naast bovengenoemde ontwikkeling is ook de mutatie in de werkgeverspremies van invloed op de loonindexatie. De premie voor de werkhervattingskas (WHK) is gestegen net als de premies voor het ouderdoms- en nabestaandenpensioen (werkgeversdeel). Alle effecten op de loonindex samen leiden tot een stijging van de loonkosten van GGDrU van circa € 1.037.000.

Prijs

Hiervoor wordt uitgegaan van het Bruto Binnenlands Product, zoals opgenomen in de septembercirculaire 2025 van het Gemeentefonds. Er is gerekend met het prijsindexcijfer voor 2027 van 2,5%. Verder is een correctie index van -/-0,1% opgenomen aangezien in begroting 2026-0 nog werd gerekend met een pbbp van 2,6% op basis van de septembercirculaire 2024, terwijl de pbbp voor 2025 in de septembercirculaire 2024 is bijgesteld naar 2,5%. Dit leidt tot een materiële kostenstijging van circa € 281.000.

Volume

Verder is de berekening gemaakt van volumemutatie in 2027. Dit betreft het verschil tussen de inwoner- en kind aantallen tussen 1-1-24 en 1-1-25. Het effect hiervan is circa -/-€ 35.000.

De totale loon- en prijsindexering en volumemutatie komt hiermee uit op circa € 1.283.000. Het effect op de pijlers is in de eerste tabel van deze paragraaf weergegeven. Voor de gemeentelijk bijdrage is dit beperkt hoger dan eerder ingeschat in de kaderbrief 2027. Namelijk in percentage is het 2,13% indexatie, terwijl in de kaderbrief 1,90% ingeschat werd. Dit verschil wordt veroorzaakt door de verwerking van de werkelijke effecten vanuit de werkgeverspremies.

Het effect op de inwoner- en kindbijdrage is weergegeven in paragraaf 3.2.6.

3.2.2 VIP & Covid

Voor infectieziektebestrijding loopt het beleidsprogramma VIP (Versterking Infectieziektebestrijding Pandemische Paraatheid) tot en met 2028, waarvoor incidentele middelen zijn toegekend. In het Hoofdlijnenakkoord van 2024 is bezuinigd op Publieke Gezondheid en Pandemische Paraatheid na 2028. Het huidige kabinet heeft kortgeleden laten weten toch bereid te zijn geld uit te trekken voor dit onderwerp en in het voorjaar van 2026 bekend te maken hoeveel geld er naar pandemische paraatheid toe gaat. Aanvullend op de regeling is dat door het VWS een extra pijler is toegevoegd voor de periode van 2024-2026, namelijk 'Pijler 6: Het inzetten van transitiecapaciteit LFI'. Hiervoor heeft GGDrU een extra uitkering ontvangen van € 461.000. Dit budget is per 2027 niet meer beschikbaar en daarom is de begroting naar beneden bijgesteld.

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft de Tweede Kamer geïnformeerd over het vaccinatiebeleid in Nederland. Daaruit blijkt dat er veel goeds gebeurt. Ook in 2027 zullen GGD-en weer vaccineren tegen covid-19, maar wel voor een beperktere doelgroep. Nog onbekend is welke financiering hier tegenover staat. Dit betekent dat de begroting 2027 met € 5 miljoen naar beneden bijgesteld wordt. De verwachting is dat in de begrotingswijziging een concreet bedrag aan rijksfinanciering kan worden verwerkt.

3.2.3 Collectief maatwerk

In het AB van december 2025 is besloten om de dienstverlening Stevig Ouderschap, Lokaal Onderzoek en THZ-advisering bij publieksevenementen te collectiviseren per 2027. Dit betekent dat deze diensten voortaan meer dan nu worden georganiseerd op basis van solidariteit tussen gemeenten. Elke gemeente levert een evenredige bijdrage op basis van het aantal inwoners en/of kinderen. Het AB heeft ervoor gekozen deze dienstverlening niet op te nemen in de reguliere inwoner- en kindbijdrage, maar ze aan te merken als collectief maatwerk. Dit is afzonderlijk weergegeven in de begroting en in de gemeentebladen. In deze begroting is het financieel verwerkt als een verschuiving uit het gemeentelijke maatwerk van € 822.000 naar het collectieve maatwerk.

3.2.4 Maatwerk gemeenten

In de tabel staat een negatieve mutatie van 378.000. Dit wordt veroorzaakt door de verschuiving van het bovengenoemde deel naar het collectieve maatwerk. Corrigeren we deze dan is het effect 444.000 positief. Een effect is de teruggedraaide bezuinigingsopgave vanuit de gemeente Utrecht voor SOA en PrEP zorg. Hiervoor is reeds besloten om het structureel te continueren. De effecten van de vierjarige contractafspraken voor het Meld- en Adviespunt Bezorgd, zijn verwerkt. Verder is ook (extra) maatwerk afgenomen bij GGDrU, welke nog niet in de begroting 2026-0 was verwerkt, maar wel is opgenomen in de samenwerkingsovereenkomsten 2026. Hierbij kan gedacht worden aan VIA voor de gemeenten Amersfoort, Baarn en Soest, Regionale inzet centrale zorgverlener voor de gemeente Amersfoort of VVE voor de gemeente IJsselstein. Daarnaast zijn de verwachte baten voor Toezicht kinderopvang opgehoogd o.b.v. verwachte inspecties en de nieuwe kwaliteitseisen en zijn de baten voor de forensische zorg naar boven bijgesteld o.b.v. de verwachte uit te voeren verrichtingen. Dit leidt in totaal tot circa € 444.000 aan extra baten, welke ook zijn vertaald naar de lasten bij de pijlers.

3.2.5 Rijk en overige mutaties

De wijzigingen op de begroting vanuit het Rijk betreffen een hogere inschatting van de baten vanuit de forensische verrichtingen gefinancierd door de Politie. De overige baten betreft onder andere hogere inschatting van de omzet bij reizigersadvisering, hogere uitvoering op verzekerde zorg en hogere baten vanuit de Publieke gezondheid asielzoekers. Evenredig zijn de verwachte lasten verdeeld naar de pijlers.

3.2.6 Overzicht inwoner- en kindbijdrage

De financiële impact van de ontwikkelingen vertaalt zich in een mutatie van de inwonerbijdrage (IWB) en kindbijdrage (KB), welke in de volgende tabellen uiteen zijn gezet.

Gemeente	IWB 2026-0	Loon index	Prijs index	IWB 2027-0
MN-gemeenten (m.u.v. Eemnes)	€ 8,589	0,134	0,049	€ 8,772
Gemeente Eemnes	€ 8,256	0,129	0,047	€ 8,431
Gemeente Utrecht *	€ 5,884	0,092	0,034	€ 6,009

* Bedrag is exclusief de bijdragen voor Epidemiologie en Gezondheidsbevordering

Toelichting Inwonerbijdrage

Toezicht Wmo hoeft niet verplicht bij de GGD afgenomen te worden. Gemeente Eemnes heeft deze taak elders belegd. Gemeente Utrecht heeft Wmo-toezicht middels een pilot bij GGDrU belegd tot en met 2026. De verwachting is dat deze pilot wordt omgezet in een structurele vorm. Echter in welke vorm en mate moet nog over besloten worden. Beide gemeenten betalen daarom een lagere inwonerbijdrage.

De bijdrage van de gemeente Utrecht wordt daarnaast nog beïnvloed door andere afspraken. Bij de fusie van GGDrU (1-1-2014) zijn afspraken gemaakt tussen de gemeente Utrecht en de 25 gemeenten van Midden-Nederland. Die leiden ertoe dat het basispakket voor de gemeente Utrecht anders wordt uitgevoerd. Een essentieel verschil betreft de constructie rondom epidemiologie en gezondheidsbevordering. Deze taken worden door gemeente Utrecht niet bij GGDrU belegd, maar worden door de gemeente zelf uitgevoerd. Daardoor betaalt gemeente Utrecht een lagere inwonersbijdrage.

Gemeente	KB 2026-0	Loon index	Prijs index	KB 2027-0
MN-gemeenten	€ 173,376	2.699	0,989	€ 177,064

Toelichting Kindbijdrage

Jeugdgezondheidszorg hoeft niet verplicht bij de GGD afgenomen te worden. De gemeente Utrecht heeft deze taak niet bij GGDrU belegd, maar voert deze taak zelf uit. Daarom betaalt gemeente Utrecht geen kindbijdrage.

Meerjarenperspectief inwoner- en kindbijdragen

Het meerjarenperspectief voor het verwachte bedrag aan inwoner- en kindbijdrage per gemeente voor 2027-2030 hebben we inzichtelijk gemaakt (indicatief). Uitgangspunt daarbij zijn de inwoneraantallen en kind aantallen per 1 januari 2025 die voor de (ontwerp)begroting 2027-0 zijn gebruikt.

Gemeente	Aantal inwoners 1-1-2025	Aantal kinderen 1-1-2025	2027*	2028*	2029*	2030*
Amersfoort	163.298	33.476	7.360	7.551	7.740	7.934
Baarn	25.184	4.741	1.060	1.088	1.115	1.143
Bunnik	16.279	3.471	757	777	797	816
Bunschoten	22.684	5.048	1.093	1.121	1.149	1.178
De Bilt	43.792	9.197	2.013	2.065	2.117	2.170
De Ronde Venen	45.921	8.753	1.953	2.003	2.054	2.105
Eemnes	9.927	1.912	422	433	444	455
Houten	50.945	10.773	2.354	2.416	2.476	2.538
IJsselstein	33.339	6.299	1.408	1.444	1.481	1.518
Leusden	31.911	6.245	1.386	1.422	1.457	1.494
Lopik	14.800	2.903	644	661	677	694
Montfoort	13.772	2.730	604	620	635	651
Nieuwegein	66.788	12.074	2.724	2.795	2.864	2.936
Oudewater	10.355	2.001	445	457	468	480
Renswoude	5.782	1.402	299	307	314	322
Rhenen	20.392	4.105	906	929	953	976
Soest	47.999	9.206	2.051	2.104	2.157	2.211
Stichtse Vecht	66.130	13.160	2.910	2.986	3.061	3.137
Utrecht	376.757	n.v.t.	2.413	2.476	2.538	2.602
Utrechtse Heuvelrug	50.945	9.876	2.196	2.253	2.309	2.367
Veenendaal	70.352	15.056	3.283	3.368	3.453	3.539
Vijfheerenlanden	62.554	13.152	2.877	2.952	3.026	3.102
Wijk bij Duurstede	23.831	4.534	1.012	1.038	1.064	1.091
Woerden	53.976	10.958	2.414	2.477	2.538	2.602
Woudenberg	14.760	3.444	739	759	777	797
Zeist	66.671	13.394	2.957	3.033	3.109	3.187
Totaal	1.409.144	207.910	48.280	49.536	50.774	52.043

* bedragen x € 1.000

nb 1: Kindaantal gemeente Utrecht onvermeld aangezien de gemeente geen taken op het gebied van Jeugdgezondheidszorg afneemt bij GGDrU

nb 2: Bijdrage gemeente Utrecht is inclusief de liaisonbijdrage gezondheidsbevordering en epidemiologie

3.3 Bijdragen en vergoedingen per gemeente 2027

In het volgende overzicht staan de verwachte gemeentelijke bijdragen uiteengezet naar het A/B/C-taken model. In bijlage 4 is per gemeente de gedetailleerde weergave neergezet.

A-taken

GGDrU is een verplichte gemeenschappelijke regeling die verplicht een aantal wettelijke taken voor de 26 gemeenten in het gebied van de veiligheidsregio uitvoert. Dat doet GGDrU namens alle gemeenten, dus als collectief, hoofdzakelijk op basis van de Wet publieke gezondheid (Wpg), maar ook op basis van andere formele wet- en regelgeving, dan wel onder wettelijk aangewezen verantwoordelijkheid van de Directeur Publieke Gezondheid. Deze collectieve verplicht wettelijke taakuitvoering worden de A-taken genoemd.

B-taken

Dit betreft taken die voor gemeenten een wettelijke verplicht uit te voeren zijn, maar niet wettelijk verplicht voor een GGD. Dit zijn voornamelijk taken die alle of vrijwel alle gemeenten bewust gezamenlijk hebben ondergebracht vanwege de benodigde specialisme en kwaliteit alsmede efficiency.

C-taken

Ten slotte is het voor gemeenten ook mogelijk om op individuele basis GGDrU taken te laten uitvoeren, zonder dat zij daartoe wettelijk verplicht zijn dit bij GGDrU onder te brengen. De individuele gemeenten legt deze taken vast in de samenwerkingsovereenkomst.

Gemeente	A-Taken	B-Taken	C-Taken	Totale bijdrage 2027-0
Amersfoort	1.884	7.292	655	9.831
Baarn	277	1.026	55	1.358
Bunnik	190	667	23	880
Bunschoten	247	1.072	19	1.338
De Bilt	480	1.786	46	2.312
De Ronde Venen	506	1.806	51	2.362
Eemnes	108	388	11	507
Houten	566	2.118	44	2.728
IJsselstein	348	1.268	64	1.681
Leusden	352	1.282	41	1.674
Lopik	186	555	15	756
Montfoort	152	619	11	783
Nieuwegein	719	2.631	181	3.532
Oudewater	117	442	11	571
Renswoude	65	265	5	335
Rhenen	225	795	15	1.036
Soest	513	1.908	58	2.478
Stichtse Vecht	752	2.819	107	3.678
Utrecht	2.520	1.149	408	4.077
Utrechtse Heuvelrug	592	1.952	59	2.604
Veenendaal	775	2.902	81	3.758
Vijfheerenlanden	712	2.679	233	3.624
Wijk bij Duurstede	264	904	19	1.187
Woerden	600	2.323	129	3.052
Woudenberg	180	684	13	877
Zeist	779	2.584	226	3.588
Totaal gemeenten	4.109	43.921	2.581	60.610
Niet-gemeentelijke opbrengsten				11.461
Totaal Bijdrage begroting 2027-0				72.070

3.4 Autorisatie vervanging activa

In 2026 hebben we de meerjarige investeringskalender geactualiseerd. Op basis hiervan is de investeringsbehoefte voor de periode 2027 tot en met 2030 opgenomen. Alle bedragen zijn gebaseerd op prijspeil 2026.

Autorisatie van de investeringskredieten vindt plaats door middel van vaststelling van de begroting en begrotingswijziging. In de onderstaande tabel zijn de extra aan te vragen investeringskredieten (kolom 'mutatie krediet 2027') opgenomen inclusief de verwachte vervangingsinvesteringen voor de komende periode. Voor 2027 is dit op basis van de verwachte investeringen niet noodzakelijk.

In 2027 betreft het voornamelijk investeringen ten behoeve van vervangingen in inventaris, audiometers, koelkasten en/of IT-apparatuur.

Investeringsoverzicht per categorie (x€ 1.000)	Krediet ultimo-2026	Investeringen 2027	Mutatie Krediet 2027	Krediet ultimo-2027	Inv* 2028	Inv* 2029	Inv* 2030
- <i>Bedrijfsgebouwen</i>							
Verbouwingen CB-locaties	71	-	-	71	-	-	-
Verbouwing de Dreef 21	-	-	-	-	-	-	-
- <i>Machines, apparaten en installaties</i>							
(medische) Apparatuur	139	108	-	31	95	95	95
Installaties	-	-	-	-	-	-	-
- <i>Overige materiele activa</i>							
Inventaris	371	150	-	221	260	188	155
Automatisering	226	175	-	51	200	300	1.625
- <i>Vervoersmiddelen</i>	-	-	-	-	-	-	-
Totalen	806	433	-	374	555	583	1.875

* verwachte investeringen

De GGDrU streeft naar een ideaalcomplex voor de investeringen. De bedoeling hiervan is dat de afschrijvingslasten voor de komende jaren ongeveer even hoog zijn. De afschrijvingslast ziet er voor de komende jaren er als volgt uit en deze sluiten aan met de verwachte bovenstaande investeringen.

Afschrijvingsstaat (x € 1.000)	Afschrijving 2027	Afschrijving 2028	Afschrijving 2029	Afschrijving 2030
- <i>Bedrijfsgebouwen</i>	241	271	271	271
- <i>Machines, apparaten en installaties</i>				
Apparatuur	100	102	106	106
Installaties	176	175	175	171
- <i>Overige materiele activa</i>				
Inventaris	117	127	139	151
Automatisering	341	300	284	276
- <i>Vervoersmiddelen</i>	25	25	25	25
Totaal	1.000	1.000	1.000	1.000

3.5 Meerjarenraming 2027-2030

De gecombineerde meerjarenraming van het programma Publieke Gezondheid is gebaseerd op de pijlers uit deze begroting. In deze meerjarenraming is rekening gehouden met de toekomstige prijsontwikkeling gepubliceerd in de septembercirculaire 2025 en de incidentele effecten in de (ontwerp)begroting 2027-0, welke in de volgende paragraaf uiteen zijn gezet.

Programma (x €1.000)	Raming 2027			Raming 2028			Raming 2029			Raming 2030		
	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo
Publieke Gezondheid	72.070	71.972	98	73.763	73.912	-149	73.653	73.550	103	75.422	75.462	-40
Geraamde saldo	72.070	71.972	98	73.763	73.912	-149	73.653	73.550	103	75.422	75.462	-40
Mutaties reserves	-	98	-98	249	101	149	-	103	-103	145	106	40
Geraamd resultaat	72.070	72.070	-	74.013	74.013	-	73.653	73.653	-	75.568	75.568	-

3.6 Overzicht van incidentele baten en lasten

De (ontwerp)begroting 2027-0 is gebaseerd op structurele baten en lasten. Daarbij worden de maatwerkafspraken met gemeenten voor de vorm als structureel gecategoriseerd. Uiteraard zijn gemeenten autonoom in het bepalen van de omvang van het maatwerk. Op basis van artikel 23, onderdeel b van het BBV, zijn in de onderstaande tabel alle incidentele baten, lasten en mutaties in reserves opgenomen.

Incidentele Baten & lasten (x € 1.000)	Raming 2027	Raming 2028	Raming 2029	Raming 2030
<i>Incidentele lasten</i>				
Versterking Infectieziektebestrijding & Pandemische Paraatheid (VIP)	1.909	1.909	-	-
Doorvoeren van RVP-Wijzigingen	183	-	-	-
Regiodeal 2.0 - RIVM	71	72	74	-
Uitvoeren volwassenen monitor 2028	-	249	-	-
Uitvoeren jeugd monitor 2030	-	-	-	145
Totaal incidentele lasten	2.163	2.230	74	145
<i>Incidentele baten</i>				
Versterking Infectieziektebestrijding & Pandemische Paraatheid (VIP)	1.909	1.909	-	-
Incidentele bijdrage RVP-wijzigingen gemeenten & RIVM	183	-	-	-
Regiodeal 2.0 - RIVM	71	72	74	-
Totaal incidentele baten	2.163	1.981	74	-
<i>Reserves</i>				
Ottrekking Monitor Volwassenen / Jeugd	-	249	-	145
Totaal incidentele mutaties reserves	-	249	-	145
Geraamd incidenteel resultaat	-	-	-	-

Uit de tabel is te halen dat er in de begroting meerjarig een aantal projecten uitgevoerd gaan worden waar incidentele financiering voor beschikbaar is. We sturen erop dat er geen meerjarige structurele financiële verplichtingen ontstaan, door de uitvoering van deze projecten.

In de geactualiseerde BBV notitie 'Notitie structurele en incidentele baten en lasten 2025' is aanbevolen om onderstaande tabel op te nemen, zodat inzichtelijk wordt gemaakt welke invloeden de incidentele baten en lasten hebben op het structurele begrotingssaldo.

Structureel & Incidenteel begrotingssaldo (x € 1.000)	Raming 2027	Raming 2028	Raming 2029	Raming 2030
Geraamde lasten	71.972	73.912	73.550	75.462
Geraamde baten	72.070	73.763	73.653	75.422
Geraamd saldo baten en lasten (saldo voor bestemming)	98	-149	103	-40
Beoogde toevoegingen aan reserves	98	101	103	106
Beoogde onttrekkingen aan reserves	-	249	-	145
Begrotingssaldo na bestemming (geraamd resultaat)	-	-	-	-
Waarvan incidentele lasten	2.163	2.230	74	145
Waarvan incidentele baten en onttrekkingen reserves	2.163	2.230	74	145
Saldo incidentele baten en lasten	-	-	-	-
Structureel begrotingssaldo (geraamd structureel resultaat)	-	-	-	-

3.7 Beleidsindicatoren

Conform de regeling beleidsindicatoren gemeenten van de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 24 maart 2016 moeten onderstaande beleidsindicatoren in de programmaverantwoording van GGDrU worden opgenomen.

Omschrijving	Eenheid	Score
Inwoners per 1-1-25	aantal	1.409.144
Apparaatskosten	€ 1.000	16.326
Apparaatskosten per inwoner	€	11,59
Formatie (exclusief inhuur)	Fte	543
Formatie per 1.000 inwoners	Fte	0,39
Bezetting (exclusief inhuur) ultimo 2025	Fte	608
Bezetting per 1.000 inwoners	Fte	0,43
Kosten inhuur derden	€ 1.000	3.049
Loonsom (exclusief overige personeelslasten)	€ 1.000	53.248
Kosten inhuur derden in % van loonsom	%	5,7%
Overhead	€ 1.000	16.326
Totale lasten	€ 1.000	72.070
Overhead in % van totale lasten	%	22,7%

4 Verplichte paragrafen

Dit hoofdstuk bevat de in het Besluit Begroting en Verantwoording provincies en gemeenten (BBV) voorgeschreven paragrafen met uitzondering van lokale heffingen en grondbeleid. Deze laatste twee paragrafen zijn niet van toepassing op GGDrU. Het gaat om de volgende paragrafen:

- Weerstandsvermogen en risicobeheersing
- Bedrijfsvoering
- Verbonden partijen
- Onderhoud kapitaalgoederen
- Financiering en treasury
- Openbaarheidsparagraaf

4.1 Weerstandsvermogen en risicobeheersing

4.1.1 Weerstandsvermogen

Kunnen we financiële tegenvallers opvangen zonder te bezuinigen? Het antwoord op deze vraag is te vinden in het weerstandsvermogen van GGDrU.

Het weerstandsvermogen is het resultaat van de verhouding tussen enerzijds de weerstandscapaciteit en anderzijds de risico's die financiële impact kunnen hebben op de organisatie. De weerstandscapaciteit bestaat uit de algemene reserve. Per 31 december 2025 bedraagt de weerstandscapaciteit € 2.486.275 (zijnde de algemene reserve van GGDrU) vòòr resultaatbestemming 2025.

4.1.2 Risicobeheersing

In de nota 'Weerstandsvermogen en risicomanagement' (vastgesteld in de vergadering van het algemeen bestuur op 5 juli 2023) zijn uitgangspunten opgenomen voor de uitvoering van de risico-inventarisatie. De actualisatie van de risico-inventarisatie vindt jaarlijks plaats door deze risico's met de betreffende verantwoordelijken te bespreken. Medio januari 2025 heeft de meest recente actualisatie van de risico-inventarisatie plaatsgevonden. Deze actualisatie maakt onderdeel uit van de reguliere P&C-cyclus en heeft daardoor nadrukkelijk de aandacht van GGDrU.

Reizigersadvisering

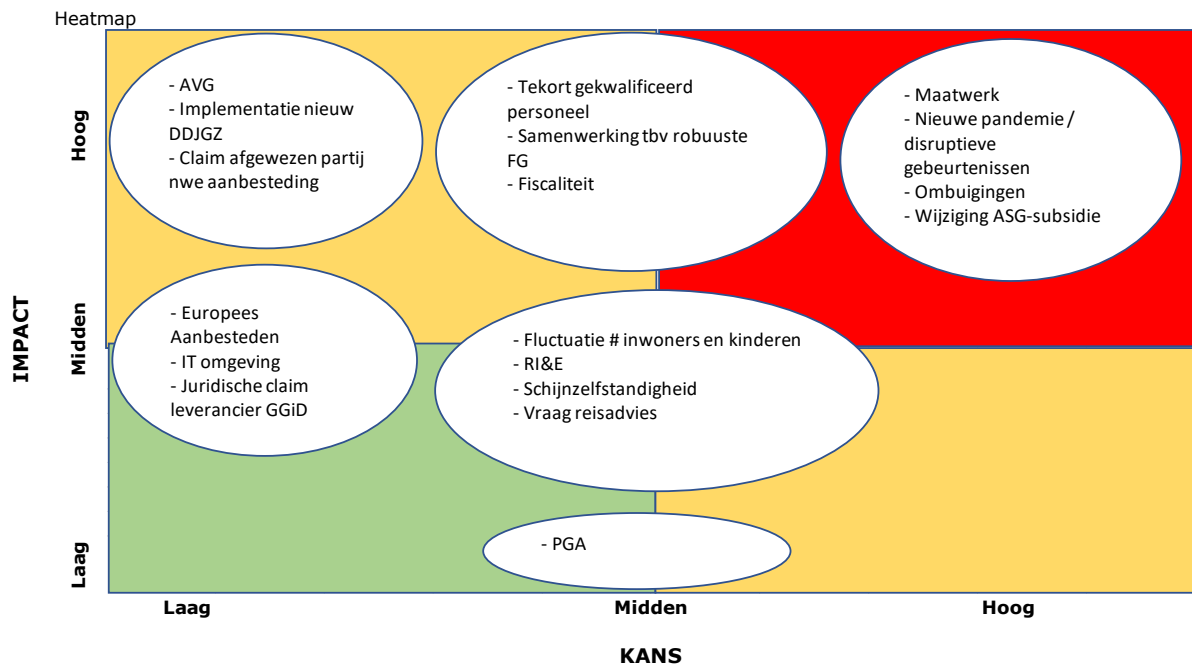
In 2019 is besloten om voor de taak 'Reizigersadvisering' een separate bestemmingsreserve te vormen, zodat de jaarlijkse exploitatieresultaten van deze taak ten gunste of ten laste van deze reserve worden gebracht. Zodra de bestemmingsreserve afdoende is opgebouwd zal een eventueel gekwantificeerd risico niet meer ten laste van de weerstandscapaciteit komen.

Jeugdgezondheidszorg

Ten aanzien van de taak 'Jeugdgezondheidszorg' is een vrijwaringsbepaling vastgelegd met de gemeente Utrecht. Dit houdt in dat de gemeente Utrecht wordt gevrijwaard voor JGZ-exploitatieresultaten. Eventuele risico's hierop (DDJGZ en JGZ-exploitatieresultaten) worden separaat afgedekt en niet middels aanhouden van een algemene reserve.

Voor alle andere financieel gekwantificeerde risico's is het gewenst dat GGDrU hiervoor over voldoende weerstandscapaciteit beschikt.

De actualisatie van de risico-inventarisatie leidt tot onderstaande risicokaart, waarbij de GGDrU-brede risico's, risico's ten aanzien van Reizigersadvisering en risico's inzake DDJGZ tezamen zijn opgenomen. In de uitwerking van de kwantificering van de risico's naar euro's weerstandsvermogen wordt wel een splitsing aangebracht in de drie groepen (interne bedrijfsvoering, samenwerking in de gemeenschappelijke regeling en externe ontwikkelingen) van risico's.



4.1.3 Kwantificering GGD-brede risico's

Op basis van de geactualiseerde risico-inventarisatie heeft een financiële kwantificering plaatsgevonden van de benoemde GGD-brede risico's (NB: de geactualiseerde risico-inventarisaties van reizigersadvisering en DDJGZ, waaronder GGID, worden separaat in deze paragraaf beschreven). Dit leidt uiteenzetting op de volgende pagina

Nr	Onderwerp	Oorzaak risico	Omschrijving risico	Actiepunt / beheersmaatregel	Benodigde weerstands-capaciteit 2025
A INTERNE BEDRIJFSVOERING					
A1.	Europees aanbesteden (EA)	Intern is niet bij alle betrokkenen voldoende kennis en capaciteit op het gebied van aanbesteden	Er wordt niet voldaan aan de aanbestedingsregels leidend tot issues op het gebied van rechtmatigheid en verschil van inzicht tussen GGDru en (mogelijke) marktpartijen wat kan resulteren in claims en/of geschillen	Doorontwikkeling centraal beheerde inkoopkalender en centraal ingericht digitaal contractbeheer zodat de juiste informatie op het juiste tijdstip en op de juiste plaats beschikbaar is. Daarnaast continuering periodieke aandacht voor interne communicatie van het inkoop- en aanbestedingenbeleid.	12.000
A2.	IT omgeving	Complexe IT-omgeving met veel verschillende applicaties	Onvoldoende adequaat applicatiebeheer leidt tot risico's op het gebied van veiligheid en toepassing in de praktijk	Blijvend uitvoering geven aan I-visie waarmee structureel wordt ingezet op adequaat applicatiebeheer voor GGD-brede applicaties en centraliseren van applicatiebeheer van applicaties die door specifieke afdelingen worden gebruikt. Daarnaast uitvoering geven aan projectplan NEN7510-certificering.	12.000
A3.	Algemene verordening gegevensbescherming (AVG)	GGDrU maakt veel gebruik van persoonsgegevens. Zowel bij de corona-dienstverlening (persoonsgegevens bij vaccineren) als bij de non-covid-dienstverlening	Niet voldoen aan wet- en regelgeving inzake omgang met persoonsgegevens	Cyclische benadering beleid, processen en projectuitvoering. Verdere invulling door beleids- en uitvoeringskaders. Optimaliseren taakverdeling met voldoende functiescheiding tussen Functionaris Gegevensbescherming (FG), Information Security Officer (ISO) en Privacy Officer (PO). Maatregelen blijven nemen om persoonsgegevens beter te beschermen.	80.000
A4.	Fluctuatie inwoner- en kind aantallen	Groot deel JGZ gefinancierd op basis van kind aantallen en groot deel Wpg-taken gefinancierd op basis van inwoneraantallen. Inwoneraantal vertoont een stijgende trend en kind aantal een dalende trend.	Structurele lasten bij fluctuerende baten geeft risico op druk op het exploitatieresultaat	Deels op te vangen door natuurlijk verloop medewerkers. Eventueel methodiek financiering evalueren.	30.000
A5.	Publieke Gezondheid Asielzoekers (PGA)	Wisselende instroom van asielzoekers	Structurele lasten bij fluctuerende baten geeft risico op druk op het exploitatieresultaat	Opvangen via inzet tijdelijke krachten	3.750
A6.	Tekort gekwalificeerd personeel	Lastig om personeel te vinden (zowel medisch als niet-medisch personeel)	Onvoldoende capaciteit en kennis voor werk. Druk op bestaand personeel neemt toe met verhoogd risico op ziekteverzuim	Blijvend inzetten op maatregelen om goed gekwalificeerd personeel aan te trekken en te behouden.	200.000
A7.	Fiscaliteit	Onjuiste, niet tijdige of onvolledige informatieverstrekking aan de belastingdienst	Niet voldoen aan fiscale regelgeving (leidend tot mogelijke boetes)	Inzet op een zorgvuldig werkproces bij loonbelastingopgaves, Btw aangiften, opgaves aan het Btw-compensatiefonds en de WKR	112.500
A8.	Schijnzelfstandigheid	Handhaving Wet DBA per 1-1-2025	Boetes en naheffingen door de Belastingdienst bij onjuiste naleving wetgeving.	Onderzoeken waar dit speelt binnen GGDru en welke maatregelen kunnen worden getroffen om het risico te mitigeren.	30.000
B SAMENWERKING IN DE GR					
B1.	Ombuigingen	Ombuigingen zijn noodzakelijk voor structureel en reëel evenwicht in de meerjarenbegroting	Ombuigingen worden niet uitgevoerd conform plan leidend tot de noodzaak tot het vinden van alternatieven	In december 2022 is het ombuigingenplan 2023-2026 geactualiseerd en vastgesteld door het AB. GGDru monitort de voortgang.	180.000
B2.	Maatwerk	Fluctuatie in afname maatwerk door gemeenten. Wijzigingen in het gemeentefonds en onzekerheid in de uitwerking van akkoorden als AZWA leiden tot minder stabiele maatwerkafname.	Structurele lasten bij fluctuerende baten geeft risico op druk op het exploitatieresultaat	GGDrU blijft in gesprek met gemeenten over de regionale samenwerking op gezondheidsvlak.	320.000
B3.	Forensische Geneeskunde; samenwerking tbv een robuuste FG	GGDrU, GGD Flevoland en GGD Gooi- en Vechtstreek werken samen op politieregio-niveau en trekken als FGMN samen met Amsterdam/NH samen op met als doel landelijk een robuuste dienstverlening te waarborgen.	Samenwerking leidt niet tot een robuustere dienstverlening wat het binden van nieuwe medewerkers moeilijker maakt in een toch al vergrijzend vakgebied.	Het proces van samenwerking op politieregioniveau is voltooid. GGDru houdt continue aandacht op het proces van verdere samenwerking landelijk.	200.000
C EXTERNE ONTWIKKELINGEN					
C1.	Risico Inventarisatie & Evaluatie	Arbobeleid is wettelijk verplicht. De werkgever dient zorg te dragen voor een gezonde en veilige (thuis)werkplek van de werknemer	Door ontbreken adequate maatregelen ontstaan gezondheidsklachten en ongevallen.	In 2025 geeft GGDru uitvoering aan het facilitaire deel van het RI&E (in 2024 was het deel welzijn al uitgevoerd). Het RI&E is een meerjarig plan van aanpak met als doel minder ziekteverzuim, het bevorderen van werkplezier en productiviteit.	30.000
C2.	Nieuwe pandemie / disruptieve gebeurtenissen	Onzekerheden over toekomstige verloop van pandemieën en nieuwe infectieziekten en overige disruptieve gebeurtenissen en de gevolgen voor de volksgezondheid op korte en lange termijn	Capaciteitsproblemen (schaarste van mensen, (financiële) middelen, kennis) om de crisis adequaat te kunnen bestrijden	GGDrU neemt de geleerde lessen (samen met andere betrokken partijen) uit de coronapandemie mee. En spant zich in voor goede structurele maatregelen en bijbehorende middelen om in de toekomst pandemisch paraat te zijn en te blijven.	320.000
C3.	Wijzigingen subsidie seksuele gezondheid	Mogelijke veranderingen in wetgeving en financiering	Structurele lasten bij fluctuerende baten geeft risico op druk op het exploitatieresultaat	GGDrU treft maatregelen om de kouding op de SPUK ASP/PreP te ondervangen en houdt in de gaten hoe een eventuele nieuwe verdeelsleutel van de landelijke middelen eruit komt te zien. Verder wordt gemonitord welke AZWA-middelen voor dit doel naar gemeenten gaan.	180.000
Totaal GGD-brede risico's					C 1.710.250

Benodigde weerstandscapaciteit GGD-brede risico's

Op basis van de risico-inventarisatie bedraagt de benodigde weerstandscapaciteit € 1.710.250. De beschikbare weerstandscapaciteit is € 2.486.275. Daarmee is de verhouding (beschikbaar/nodig) 1,454. Hiermee zijn de genoemde risico's financieel afdoende afgedekt.

Kwantificering risico Reizigersadvisering

Op basis van de geactualiseerde risico-inventarisatie heeft een financiële kwantificering plaatsgevonden van het benoemde risico ten aanzien van de taak Reizigersadvisering. Dit leidt tot de volgende opstelling.

Nr	Categorie	Oorzaak risico	Omschrijving risico	Actiepunt / beheersmaatregel	Benodigd weerstands-capaciteit
A. INTERNE BEDRIJFSVOERING					
A1.	Vraag naar reisadvies	Fluctuaties in vraag reisadvies- en vaccinaties.	Structurele lasten bij fluctuatie opbrengsten.	Aanhouden flexibele schil van medewerkers.	30.000
B. SAMENWERKING IN DE GR					
C. EXTERNE ONTWIKKELINGEN					
Totaal risico's Reisadvies					30.000

Weerstandscapaciteit risico Reizigersadvisering

De weerstandscapaciteit voor dit risico bestaat uit de bestemmingsreserve Reizigersadvisering. Per 31 december 2025 bedraagt de weerstandscapaciteit € 3.000.

Benodigde weerstandscapaciteit risico Reizigersadvisering

Op basis van de risico-inventarisatie bedraagt de benodigde weerstandscapaciteit € 30.000. De beschikbare weerstandscapaciteit is € 3.000. Hiermee is de verhouding (beschikbaar/nodig) 0,1 en is het genoemde risico financieel niet afdoende afgedekt. In principe kan dan de algemene reserve als buffer fungeren.

Kwantificering risico DD-JGZ

Op basis van de geactualiseerde risico-inventarisatie heeft een financiële kwantificering plaatsgevonden van het benoemde DD-JGZ-risico. Dit leidt tot de volgende opstelling.

Nr	Onderwerp	Oorzaak risico	Omschrijving risico	Actiepunt / beheersmaatregel	Benodigde weerstands-capaciteit 2025
A INTERNE BEDRIJFSVOERING					
A1.	Implementatie nieuw DDJGZ	Gunning na afloop van de nieuwe aanbesteding DDJGZ leidt tot een implementatieperiode	De implementatie verloopt niet volgens plan en leidt tot tijdelijke problemen met het werken in het digitaal dossier met meerkosten tot gevolg	Bekwame projectleiding in de implementatieperiode	20.000
B SAMENWERKING IN DE GR					
C EXTERNE ONTWIKKELINGEN					
C1.	Juridische claim leverancier GGID	Verschil van inzicht oplevering product	Tegenpartij start een rechtszaak met nadelige uitkomst voor GGD-en	In zorgvuldige afstemming met de andere twee GGD-en en de inzet van gespecialiseerde advocaten draagt GGDrU zorg voor een zo sterk mogelijke juridische positie.	3.000
C2.	Juridische claim afgewezen partij nieuwe aanbesteding DDJGZ	De partij die heeft ingeschreven op de Europese aanbesteding nieuw DDJGZ maar de opdracht niet gegund heeft gekregen poogt via een juridisch traject alsnog de opdracht gegund te krijgen	Tegenpartij start een rechtszaak met nadelige uitkomst voor GGD-en	De aanbesteding is zorgvuldig doorlopen en juridisch getoetst. Bij de implementatie wordt ook nadrukkelijk strak gekeken naar de uitvoering conform plan.	20.000
Totaal risico's DDJGZ					€ 43.000

Op basis van de risico-inventarisatie bedraagt de benodigde weerstandscapaciteit € 43.000. De beschikbare weerstandscapaciteit wordt gevormd door de bestemmingsreserve JGZ. Op basis van de risico-inventarisatie bedraagt de benodigde weerstandscapaciteit € 43.000. De beschikbare weerstandscapaciteit is € 991.145. Daarmee is de verhouding (beschikbaar/nodig) 23,0. Hiermee is het genoemde risico financieel afdoende afgedekt.

4.1.4 Financiële kengetallen

Kengetallen zijn getallen die de verhouding uitdrukken tussen bepaalde onderdelen van de resultatenrekening of de balans en kunnen helpen bij de beoordeling van de financiële positie van GGDrU. Deze kengetallen maken inzichtelijk(er) over hoeveel (financiële) ruimte GGDrU beschikt om structurele en incidentele lasten te kunnen dekken of opvangen. De kengetallen bedoeld in artikel 11, tweede lid, onderdeel d uit het BBV, zijn in de onderstaande tabel berekend en toegelicht en zijn afgeleid uit de geprognosticeerde balans (zie hoofdstuk 5). Zie voor een nadere toelichting ook bijlage 3. Twee kengetallen (grondexploitatie en belastingcapaciteit) hebben geen betrekking op GGDrU.

Kengetallen	Realisatie 2025	Begroting 2026-0	Begroting 2027-0
Netto schuldquote	2,5%	10,7%	7,8%
Netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	2,5%	10,7%	7,8%
Solvabiliteitsratio	23,1%	9,3%	13,8%
Structurele exploitatieruimte	0,0%	0,0%	0,0%

1. *Netto schuldquote (inclusief gecorrigeerd voor alle leningen)*

De netto schuldquote 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. Volgens het BBV moeten twee ratio's worden weergegeven, te weten de 'netto schuldquote' en 'netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen'. Hoe hoger de schuld hoe hoger de netto schuldquote. De positie van GGDrU is positief te noemen; het percentage voor 2027 van 7,8% bevindt zich in de categorie 'minst risicovol' aangezien deze lager is dan negentig procent. De verhouding stijgt ten opzichte van de realisatie 2025, dit wordt veroorzaakt door de incidentele baten vanuit VIP welke een gunstig effect had op het kengetal.

2. *Solvabiliteitsratio*

Dit kengetal geeft inzicht in de mate waarin GGDrU in staat is aan zijn financiële verplichtingen te voldoen. Hoe hoger de solvabiliteitsratio, hoe beter GGDrU zijn verplichtingen kan voldoen en hoe gunstiger de financiële weerbaarheid is. De solvabiliteit wordt berekend als de verhouding tussen het eigen vermogen ten opzichte van het totale vermogen. De solvabiliteitverhouding 2026 laat een beperkte daling zien ten opzichte van de realisatie 2025, dit als gevolg van de geprognosticeerde onttrekkingen aan de reserves in 2026. De solvabiliteitsratio van 13,8% voor 2027 bevindt zich in de categorie 'meest risicovol' aangezien deze lager is dan twintig procent.

3. *Structurele exploitatieruimte*

Dit kengetal geeft aan hoe groot de structurele exploitatieruimte is, doordat wordt gekeken naar de structurele baten en lasten en deze worden vergeleken met de totale baten. Een neutraal of positief percentage betekent dat de structurele baten toereikend zijn om de structurele lasten (waaronder de rente van de langlopende leningen) te dekken. Voor 2027 valt de structurele exploitatieruimte met 0% in categorie 'Neutraal'.

4.2 Bedrijfsvoering

Deze paragraaf geeft inzicht in de ontwikkelingen op het gebied van bedrijfsvoering. De bedrijfsvoering bestaat uit alle beherende, verantwoordende en controlerende activiteiten die de organisatie in staat stellen om de voorgenomen activiteiten binnen de productgroepen en prestaties zo effectief en efficiënt mogelijk te realiseren.

Formatie

De totale formatie van onze organisatie komt uit op 542,93 fte (peildatum 1-1-2027). Hiervan is 92,19 FTE actief in de ondersteunende diensten (Financiën, HR, ICT, Facilitair, Directie, Secretariaat, Strategisch Beleid, Kwaliteit, Communicatie en Control).

Verzekeringen

GGDrU voert het beheer van zijn verzekeringen in eigen beheer uit. Het pakket bestaat uit de volgende verzekeringen:

- brand- en exploitatiekostenverzekering;
- aansprakelijkheidsverzekering;
- werkgevers aansprakelijkheidsverzekering bestuurder motorrijtuigen verzekering;
- wagenparkverzekering;
- rechtsbijstandverzekering;
- computer- en elektronicaverzekering.

4.3 Verbonden partijen

Deze paragraaf geeft inzicht in 'derde rechtspersonen' waarin GGDrU een bestuurlijk en financieel belang heeft. Dit belang heeft zowel betrekking op privaatrechtelijke als publiekrechtelijke organisaties. Privaatrechtelijke organisaties zijn in het Burgerlijk Wetboek nader geregeld, en kunnen stichtingen, verenigingen, coöperaties, vennootschappen en deelnemingen zijn.

4.3.1 GGD GHOR Nederland (Vereniging voor Publieke Gezondheid en Veiligheid (PGV))

GGD GHOR Nederland is de koepelorganisatie van de GGD-en en GHOR bureaus. Vanuit GGD GHOR Nederland wordt, voor en in samenspraak met de DPG-en, de lobby en belangenbehartiging voor de GGD-en en GHOR bureaus gedaan richting politiek en stakeholders. Daarnaast voert GGD GHOR Nederland projecten uit, die vanuit efficiency oogpunt centraal moeten worden uitgevoerd en die randvoorwaarden en producten opleveren waarmee de GGD-en hun werkzaamheden kunnen verrichten.

Bestuurlijk en financieel belang

Het hoogste orgaan van GGD GHOR Nederland is de Raad van DPG-en. Hierin worden de 25 GGD-en en GHOR-bureaus vertegenwoordigd door hun Directeur Publieke Gezondheid (DPG). Het presidium bestaat uit vijf leden van het algemeen bestuur. GGDrU betaalt op jaarbasis een contributie aan GGD GHOR Nederland gebaseerd op een bijdrage per inwoner. Voor 2025 bedroeg deze contributie € 261.281.

Mate van beïnvloedbaarheid in bedrijfsvoering

Een beperkte mate van beïnvloedbaarheid in de bedrijfsvoering is mogelijk via de afvaardiging van de Directeur Publieke Gezondheid van GGDrU in zowel de vergadering van DPG-en als het presidium.

Artikel 15 lid 2 van het BBV geeft aan dat per verantwoorde verbonden partij de omvang van het eigen en vreemd vermogen aan het begin en einde van het begrotingsjaar en het financiële resultaat over het begrotingsjaar moet worden verantwoord. In de begroting van deze verbonden partij zijn deze gegevens niet opgenomen.

4.4 Onderhoud kapitaalgoederen

Om kwaliteit te kunnen leveren, moet GGDrU over adequate huisvesting beschikken. Het is van belang dat de waarde van onze gebouwen op peil blijft. Die waarde hangt samen met de aantrekkelijkheid van de gebouwen en hun omgeving. Voor de hoofdvestiging zijn onderhoudscontracten afgesloten voor installaties en bouwkundige onderdelen. Voor overige kapitaalgoederen zoals archiefstellingen worden ook onderhoudscontracten afgesloten. Daarmee borgen we de functionaliteit en levensduur. In het geval van lease of huur wordt het onderhoud in contracten meegenomen. Sinds 2004 is GGDrU eigenaar van het gebouw De Dreef 5 in Zeist, dat fungeert als hoofdgebouw. De aanvulling op de voorziening voor groot onderhoud is gebaseerd op een gedetailleerd meerjaren onderhoudsplan (MJOP). In december 2023 heeft een extern bureau een actualisatie uitgevoerd van dit meerjaren onderhoudsplan. Uit dit onderzoek bleek dat in 2023 een deel van de voorziening kon vrijvallen en dat de jaarlijkse dotatie van € 35.000 toereikend is voor de komende jaren.

4.5 Financiering en treasury

GGDrU beschikt over een actueel treasurystatuut. In de paragraaf leggen we de begrippen uit. Ook beschrijven we de renteontwikkeling, kasgeldlimiet, renterisico en onze financieringspositie. In dit statuut is onder meer opgenomen dat, door de invoering van het Schatkistbankieren, de verplichting geldt dat overtollig kasgeld dagelijks naar de staatskas moeten worden afgestort.

Renterisiconorm

Het renterisico op de lange financiering is gebonden aan een maximum. Dit is wettelijk vastgesteld op de renterisiconorm van 20% van het begrotingstotaal. Onder *lange financiering* vallen alle financieringsvormen met een rente typische looptijd van langer dan één jaar.

De definitie van *renterisico* is het minimum van de netto nieuw aangetrokken schuld en de betaalde aflossingen, vermeerderd met het saldo van contractuele renteherzieningen op de opgenomen en uitgezette geldleningen. In de onderstaande tabel staat het renterisico voor de jaren 2026 tot en met 2029.

Renterisico norm (x € 1.000)		Begroting 2027-0	Begroting 2028-0	Begroting 2029-0	Begroting 2030-0
1.	Renteherziening	-	-	-	-
2.	Betaalde aflossingen	404	404	404	404
1+2 = 3	Renterisico	404	404	404	404
4.	Renterisico-norm	14.414	14.803	14.731	15.114
5a.	Ruimte onder renterisico-norm (4 > 3)	14.414	14.803	14.731	15.114
5b.	Overschrijding renterisico-norm (3 > 4)	-	-	-	-
Berekening renterisico-norm					
4a.	Begrotingstotaal jaar T	72.070	74.013	73.653	75.568
4b.	Het bij ministeriële regeling vastgestelde percentage	20%	20%	20%	20%
4. (4a * 4b)	Renterisico-norm	14.414	14.803	14.731	15.114

Renteontwikkeling

Wij hebben ten tijde van opstellen van de (ontwerp)begroting 2027-0 één pand in eigendom waarvoor in 2004 twee leningen zijn afgesloten, waarvan één lening waarvan de rentevervaldatum samenvalt met de datum waarop de gehele lening wordt afgelost in 2034. In 2021 zijn er ten behoeve van de renovatie van de Dreef 5 drie leningen met een verschillende looptijd afgesloten. Het rentepercentage voor deze drie leningen zijn voor de gehele looptijd afgesproken.

Lening nummer	Instelling	Eerste jaar overeenkomst	Looptijd	Rente %	Rente/Aflossing
40.98570.01	BNG	2004	30 jr.	0,05%	12 x per jaar
40.98688.02	BNG	2004	30 jr.	0,82%	12 x per jaar
40.115068	BNG	2021	25 jr.	0,45%	1 x per jaar
40.115069	BNG	2021	15 jr.	0,20%	1 x per jaar
40.115070	BNG	2021	10 jr.	0,05%	1 x per jaar

In de volgende tabel staan de rente en aflossingen van 2027 tot en met 2030.

Overzicht afgesloten leningen	Begroting 2027-0	Begroting 2028-0	Begroting 2029-0	Begroting 2030-0
<i>Totaal vaste schuld begin</i>				
Lening nummer: 40.98570.01	1.036.664	892.236	747.736	603.164
Lening nummer: 40.98688.02	3.350.000	3.350.000	3.350.000	3.350.000
Lening nummer: 40.115068	920.000	874.000	828.000	782.000
Lening nummer: 40.115069	1.433.333	1.290.000	1.146.667	1.003.333
Lening nummer: 40.115070	350.000	280.000	210.000	140.000
Totaal vaste schuld begin	7.089.997	6.686.236	6.282.403	5.878.497
<i>Opnamen</i>				
Lening nummer: 40.98570.01	-	-	-	-
Lening nummer: 40.98688.02	-	-	-	-
Lening nummer: 40.115068	-	-	-	-
Lening nummer: 40.115069	-	-	-	-
Lening nummer: 40.115070	-	-	-	-
Totaal Opnamen	-	-	-	-
<i>Aflossingen</i>				
Lening nummer: 40.98570.01	144.428	144.500	144.572	144.644
Lening nummer: 40.98688.02	-	-	-	-
Lening nummer: 40.115068	46.000	46.000	46.000	46.000
Lening nummer: 40.115069	143.333	143.333	143.333	143.333
Lening nummer: 40.115070	70.000	70.000	70.000	70.000
Totaal aflossingen	403.761	403.833	403.905	403.977

<i>Schuld Ultimo</i>				
Lening nummer: 40.98570.01	892.236	747.736	603.164	458.520
Lening nummer: 40.98688.02	3.350.000	3.350.000	3.350.000	3.350.000
Lening nummer: 40.115068	874.000	828.000	782.000	736.000
Lening nummer: 40.115069	1.290.000	1.146.667	1.003.333	860.000
Lening nummer: 40.115070	280.000	210.000	140.000	70.000
Totaal vaste Schuld Ultimo	6.686.236	6.282.403	5.878.497	5.474.520
<i>Rente</i>				
Lening nummer: 40.98570.01	518	446	374	302
Lening nummer: 40.98688.02	27.470	27.470	27.470	27.470
Lening nummer: 40.115068	4.140	3.933	3.726	3.519
Lening nummer: 40.115069	2.867	2.580	2.293	2.007
Lening nummer: 40.115070	175	140	105	70
Totaal Rente	35.170	34.569	33.968	33.367

Kasgeldlimiet

Het renterisico op de korte financiering wordt wettelijk begrensd door de kasgeldlimiet. Hiertoe behoren alle rekening-courant saldi en kortlopende financieringen met een rente typische looptijd korter dan één jaar. De kasgeldlimiet is een percentage van de omzet in de begroting. Voor gemeenschappelijke regelingen is dit percentage 8,2% van het begrotingstotaal aan lasten vóór bestemming, dus met uitzondering van stortingen in reserves.

Onze kasgeldlimiet voor 2027 is € 5,910 miljoen, dit is immers 8,2% van € 72,1 miljoen. Onze huidige financiële positie geeft geen aanleiding om voor 2027 maatregelen voor te stellen.

4.6 Openbaarheidsparagraaf

De openbaarheidsparagraaf is een nieuwe verplichte paragraaf die voortkomt uit artikel 3.5 van de Wet open overheid (Woo). De wet is bedoeld om bestuursorganen transparanter te maken en zo het belang van openbaarheid van publieke informatie beter te dienen. Om tot deze transparantie te komen dient informatie beter vindbaar en uitwisselbaar te worden.

Op drie thema's (actieve openbaarmaking, passieve openbaarmaking en de verbetering van de informatiehuishouding) worden acties uitgevoerd om de transparantie te bevorderen.

Actieve openbaarmaking

Onder actieve openbaarmaking verstaan we de activiteiten die ondernomen zijn om informatie uit eigen beweging openbaar te maken voor de samenleving.

GGDrU houdt hierbij de werkwijze aan van VNG: het getrappt invoeren van de verschillende onderdelen van actieve publicatie van overheidsinstanties. De categorieën worden openbaar gemaakt op de website. Via het hiertoe aangewezen landelijke platform de Woo-index wordt hiernaar verwezen (zie woo-index GGDrU). Op termijn wordt onderzocht waar we grotere hoeveelheden data duurzaam toegankelijk op kunnen slaan.

Reeds opgeleverd: agenda's en besluitenlijsten bestuur, bereikbaarheidsgegevens en organisatie en werkwijze. Hiertoe is op de website inmiddels een organogram en aanvraagformulier beschikbaar en de taak van een contactfunctionaris Woo is belegd (artikel 4.7 van de Woo).

Passieve openbaarmaking

Onder passieve openbaarmaking verstaan we het openbaar maken van informatie naar aanleiding van een Woo-verzoek. Evenals het beoordelen van deelbesluiten waarin derden documenten van GGDrU openbaar willen maken in het kader van een Woo-verzoek. Deze verzoeken worden behandeld door de Woo-contactpersoon. Elk verzoek blijft echter voor de betrokken teams/medewerkers dus een extra belasting naast de normale, primaire werkzaamheden.

Verbetering van de informatiehuishouding

GGDrU heeft een openbare contactpagina voor inkomende Woo-verzoeken. Hier kunnen vragen van externen over de beschikbaarheid van (publieke) informatie op een laagdrempelige manier gesteld en beantwoord worden. Er wordt gewerkt met een kwaliteitssysteem om de kwaliteit van de informatiehuishouding constant te monitoren en verbeteren. Daarnaast is er gestart met een organisatiebreed project waarbij de digitale opslagplaatsen op een duurzame manier geordend worden. Door de informatiehuishouding op orde te brengen wordt niet alleen het actief openbaren overzichtelijker en beter uitvoerbaar, maar kunnen we ook sneller en beter voldoen aan de afhandeling van Woo-verzoeken.

4.7 Overige paragrafen

De overige verplichte paragrafen zoals lokale heffingen en grondbeleid zijn niet van toepassing op GGDrU.

5 Geprognosticeerde balans 2027

5.1 Balans

Balans - Activa (x €1.000)	Balans 2026	Balans 2027
Vaste activa		
1. Materiële vaste activa		
a. Investerings met een economisch nut	12.326	11.744
2. Financiële vaste activa		
a. Overige uitzettingen met een rentetypische looptijd > 1 jaar	32	32
Vlottende activa		
3. Voorraden		
a. Gereed product en handelsgoederen	86	86
4. Uitzettingen rentetypische looptijd < 1 jaar		
a. Vorderingen op openbare lichamen	3.000	3.000
b. Overige vorderingen	150	150
c. Uitzetting in 's Rijks schatkist	15.513	14.923
	18.663	18.071
5. Liquide middelen	450	450
6. Overlopende activa		
a. De van Europese en Nederlandse overheidslichamen nog te ontvangen voorschotbedragen die ontstaan door voorfinanciering op uitkeringen met een specifiek bestedingsdoel	2.000	2.000
b. Overige nog te ontvangen bedragen en vooruitbetaalde bedragen die ten laste van volgende begrotingsjaren komen.	1.000	1.000
	3.000	3.000
Totaal Activa	34.556	33.384

Balans - Passiva (x €1.000)	Balans 2026	Balans 2027
Vaste passiva		
7. Eigen vermogen		
a. Algemene reserve	2.486	2.486
b. Overige bestemmingsreserves	2.035	2.133
c. Gerealiseerde resultaat	-	-
	4.521	4.619
8. Voorzieningen	1.445	1.579
9. Vaste schulden	7.090	6.686
Vlottende passiva		
10. Netto-vlottende schulden met rentetypische looptijd < 1 jaar		
a. Overige schulden	8.500	8.500
11. Overlopende passiva		
a. Verplichtingen opgenomen die in het begrotingsjaar zijn opgebouwd en die in een volgend begrotingsjaar tot betaling komen.	1.000	1.000
b. De van Europese en/of Nederlandse overheidslichamen (vooruit)ontvangen voorschotbedragen voor uitkeringen met een specifiek bestedingsdoel die dienen ter dekking van lasten van volgende begrotingsjaren	12.000	11.000
	13.000	12.000
4	34.556	33.384

In de volgende paragrafen gaan we op basis van deze balans specifiek in op mutaties in de reserves alsmede de voorzieningen. De wijzigingen in de materiele vaste activa komen voort uit nieuwe investeringen en jaarlijkse afschrijvingen. De verwachting is dat de uitzetting in de rijksschatkist daalt vanwege deze investeringen en de aflossing van de vaste schulden. De mutaties in de vaste schulden is uitgewerkt in paragraaf 4.5.

5.2 Reserves

In de volgende tabel is een overzicht opgenomen van de geprognosticeerde saldi van reserves per 1 januari 2027 en 31 december 2027. Basis voor de berekening is de reservepositie per 31 december 2025, zoals blijkt uit de jaarstukken 2025, gewijzigd met de verwachte mutaties in 2026 en 2027.

Reserves (x € 1.000)	Saldo 01-01-2027	Dotatie	Onttrekking	Saldo 31-12-2027	Saldo 31-12-2028	Saldo 31-12-2029	Saldo 31-12-2030
<i>Algemene reserve</i>							
- Publieke Gezondheid	2.486	-	-	2.486	2.486	2.486	2.486
Totaal algemene reserve	2.486	-	-	2.486	2.486	2.486	2.486
<i>Bestemmingsreserves</i>							
- JGZ	991	-	-	991	991	991	991
- Monitor Volwassenen / Jeugd	122	98	-	220	71	174	134
- Versterking kennis en adviesfunctie	719	-	-	719	719	719	719
- GB strategie	200	-	-	200	200	200	200
- Reizigersadviesing	3	-	-	3	3	3	3
Totaal bestemmingsreserves	2.035	98	-	2.133	1.984	2.087	2.047
Totaal	4.521	98	-	4.619	4.470	4.573	4.534

5.2.1 Algemene reserve

Publieke Gezondheid

Deze algemene reserve is bestemd voor de egalisatie van incidentele, niet voorziene tegenvallers binnen GGDrU. In de algemene reserve wordt geen mutatie verwacht in 2027. Hiermee blijft het geprognosticeerde saldo van de algemene reserve boven het benodigde weerstandsvermogen. De reserve dient tenminste een omvang te hebben om de in euro's gekwantificeerde risico's af te dekken. Dit is conform de bestuurlijk vastgestelde nota's 'Reserves en voorzieningen' en 'Weerstandsvermogen en risicobeheersing'.

5.2.2 Bestemmingsreserve

JGZ

Om op transparante wijze invulling te geven aan de vrijwaringsbepaling met de gemeente Utrecht is in 2019 de bestemmingsreserve 'Jeugdgezondheidszorg' gevormd. Per ultimo 2027 bedraagt de stand van deze reserve naar verwachting € 991.000. Er wordt geen mutatie voorzien in deze bestemmingsreserve.

Monitor Volwassenen & Jeugd

Eens in de vier jaar wordt een gezondheidsmonitor Volwassenen onder inwoners van de regio Utrecht gehouden. Naast deze gezondheidsmonitor Volwassenen wordt per 2026 ook eens in de vier jaar de Jeugdmonitor uitgevoerd. Hiervoor is in 2025 de inwonerbijdrage opgehoogd met 35.000. Vanaf 2027 wordt dit bedrag ook toegevoegd aan de reserve, zodat deze vierjaarlijks uitgevoerd kan worden. De uitvoering van deze monitor is voor volwassenen in 2028 en voor de jeugd in 2026 en 2030. De jaarlijkse dotatie inclusief indexatie à € 98.000 is opgenomen als mutatie.

Versterking Kennis & Advies

Conform resultaatsbestemming 2024 (AB 9 juli 2025) is er € 1.200.000 toegevoegd aan deze nieuwe bestemmingsreserve. Deze is ingesteld om GGD regio Utrecht toekomstbestendig te maken en heeft tot doel om te komen tot voorstellen voor vernieuwde propositie c.q. dienstverlening op de drie inhoudelijke opgaven: de mentale gezondheid van jeugd, vergrijzing en het bevorderen van een gezonde en veilige leefomgeving.

In 2025 heeft de verkenningsfase van het Impuls-programma (transformatie) plaatsgevonden en is er een onttrekking van € 480.681 geweest. Eind 2025 bedraagt het saldo van deze bestemmingsreserve € 718.937. Bij het opstellen van de begroting 2027-0 is er nog geen besluitvorming over het vervolg en daardoor is er geen mutatie verwerkt in deze reserve.

GB Strategie

Conform resultaatsbestemming 2024 (AB 9 juli 2025) is er € 200.000 toegevoegd aan deze nieuwe bestemmingsreserve. Achtergrond hiervan is dat GGD regio Utrecht bezig is met een strategische lange termijn heroriëntatie van haar dienstverlening inzake Gezondheidsbevordering. Dit met als doel duidelijker te formuleren wat gemeenten op dit gebied kunnen verwachten van haar gemeentelijke gezondheidsdienst, weloverwogen keuzes te kunnen maken en gemeenten optimaal te kunnen ondersteunen. Eind 2025 bedraagt het saldo van deze bestemmingsreserve € 200.000. In 2026 wordt deze naar verwachting ingezet alleen is de hoogte hiervan bij het opstellen van deze begroting nog niet bekend. Als bekend wordt het verwerkt in de 2026-1 & 2027-1 begrotingswijziging.

Reizigersadvisering

Het algemeen bestuur heeft in 2019 besloten tot de vorming van een separate bestemmingsreserve 'Reizigersadvisering'; dit vanwege het feit dat deze taak een markttaak betreft. Het ligt in de aard van de taak dat een zekere instabiliteit in de exploitatie ligt besloten. Voor 2027 wordt er geen mutatie verwacht in deze bestemmingsreserve.

5.3 Voorzieningen

In onderstaande tabel is het geprognosticeerde saldo van de algemene voorzieningen ter egalisering van de kosten evenals de voorzieningen voor verplichtingen en risico's voor de jaren 2027-2030 weergegeven.

Voorzieningen (x € 1.000)	Saldo 01-01-2027	Dotatie	Aanwending	Saldo 31-12-2027	Saldo 31-12-2028	Saldo 31-12-2029	Saldo 31-12-2030
<i>Voorziening ter egalisering van kosten</i>							
- Groot onderhoud De Dreef (Zeist)	235	35	-	270	305	340	375
<i>Voorziening voor verplichtingen en risico's</i>							
- Voorziening WW-uitkering (3e jaars)	135	24	-	159	183	207	231
- Saldo spaarverlof	1.076	125	-50	1.151	1.226	1.301	1.376
Totalen	1.445	184	-50	1.579	1.713	1.847	1.981

Voor elke voorziening geven we een korte toelichting.

Voorziening groot onderhoud De Dreef (Zeist)

GGDrU heeft sinds 2004 het gebouw De Dreef 5 in Zeist in eigendom als hoofdgebouw. De dotatie aan de voorziening voor groot onderhoud is onderbouwd door middel van een meerjaren onderhoudsplan (MJOP). Medio 2023 is de renovatie van De Dreef 5 afgerond. Na afronding van de renovatie heeft GGDrU een externe MJOP-rapportage laten opmaken. Hieruit komt naar voren dat de benodigde jaarlijkse dotatie van € 35.000 gehandhaafd kan blijven.

WW-uitkering 3e-jaars

Conform de cao-gemeenten, hoofdstuk 10c, is een voorziening gevormd ter dekking van mogelijke aanspraak door ex-medewerkers voor een uitkering derde jaar ww. Deze voorziening wordt opgebouwd door een jaarlijks een dotering van ca. € 24.000. Voor 2027 wordt nog niet voorzien dat gebruik zal worden gemaakt van deze regeling.

Voorziening Verlofsparen

In het BBV is bepaald dat voor arbeidskosten gerelateerde verplichtingen waarvan het jaarlijkse bedrag geen gelijk volume heeft een voorziening dient te worden gevormd. In de voorziening Verlofsparen wordt gedoteerd ter dekking van kosten voortkomend uit medewerkers die extra verlof aankopen uit hun IKB of het opsparen vanuit het niet benutten van het bovenwettelijke verlof om eerder dan hun pensioengerechtigde leeftijd te kunnen stoppen. Per 2022 zijn de mogelijkheden in de cao-gemeenten voor verlofsparen uitgebreid voor medewerkers. Naar aanleiding van de cao-wijziging heeft, met betrekking tot het verlofsparen, een schattingswijziging plaatsgevonden en begroten we jaarlijks een dotatie van € 125.000 en een aanwending van € 50.000.

5.4 EMU-saldo

Met het oog op een betere raming en beheersing van het EMU-saldo is in het BBV sinds 2018 een geprognosticeerde balans voorgeschreven. Dit betekent dat met ingang van 2018 in de begroting een geprognosticeerde (meerjaren)balans per 31 december is opgenomen. Het EMU-saldo is een saldo op kasbasis en gemeenten hanteren een stelsel van baten en lasten. Conform de voorschriften nemen we een overzicht op van ons EMU-saldo. Het doel hiervan is om Europese vergelijkingen mogelijk te maken. Het EMU-saldo is het verschil tussen inkomsten en uitgaven van de overheid.

EMU-saldo (x € 1.000)		Begroting 2027-0
1.	Exploitatiesaldo vóór toevoeging aan c.q. onttrekking uit reserves (zie BBV, artikel 17c)	98
2.	Mutatie (im)materiële vaste activa	-582
3.	Mutatie voorzieningen	134
4.	Mutatie voorraden (incl. bouwgronden in exploitatie)	-
5.	Verwachte boekwinst/verlies bij de verkoop van financiële vaste activa en (im)materiële vaste activa, alsmede de afwaardering van financiële vaste activa	-
Berekend EMU-saldo*		814

* totstandkoming berekening: 1-2+3-4-5 = EMU-saldo

6 Bijlagen

Bijlage 1. Baten en lasten per taakveld

In het BBV is voorgeschreven dat voor de uitvoeringsinformatie in de begroting gebruik wordt gemaakt van de bij ministeriële regeling vastgestelde taakvelden. De uitvoeringsinformatie bestaat uit een totaaloverzicht van de geraamde baten en lasten per taakveld en het verdelingsprincipe op basis waarvan de taakvelden over het programma/programma's zijn verdeeld. Dit overzicht wordt als bijlage bij de begroting gevoegd. De voorgeschreven taakvelden hebben geen invloed op de indeling van de programmabegroting. Het overzicht van de baten en lasten per taakveld voor 2027 is als volgt:

Begroting 2027-0 per taakveld (x € 1.000)	Baten	Lasten	Saldo
0.0 Bestuur en ondersteuning			
0.1 Bestuur	-	80	-80
0.4 Overhead	1.040	17.105	-16.065
0.5 Treasury	-	36	-36
0.8 Overige baten en lasten (onvoorzien)	-	145	-145
0.9 Vennootschapsbelasting	-	-	-
0.10 Mutaties reserves	-	98	-98
0.11 Resultaat van de rekening baten en lasten	-	-	-
Subtotaal	1.040	17.464	-16.424
1.0 Veiligheid			
1.2 Openbare orde en veiligheid	2.846	2.467	379
Subtotaal	2.846	2.467	379
6.0 Sociaal domein			
6.1 Samenkracht en burgerparticipatie	2.887	2.369	518
Subtotaal	2.887	2.369	518
7.0 Volksgezondheid en milieu			
7.1 Volksgezondheid	65.079	49.581	15.498
7.5 Begraafplaatsen en crematoria	218	189	29
Subtotaal	65.297	49.770	15.527
Geraamd resultaat	72.070	72.070	-

De kosten van het taakveld '0.1 Bestuur' betreffen accountantskosten en bestuursondersteuning. Voor de berekening van de lasten van het taakveld '0.4 overhead' wordt verwezen naar bijlage '2. Overhead'. De baten en lasten van het taakveld '0.5 Treasury' worden toegelicht in de paragraaf 'Financiering en treasury'. GGDrU kent één programma Publieke Gezondheid. Dit betekent dat de lasten en baten van de taakvelden in dit programma zijn opgenomen. De overhead is afzonderlijk weergegeven.

Bijlage 2. Overhead

Volgens artikel 8 van het BBV moet in de begroting een apart overzicht worden opgenomen van de kosten van de overhead. De definitie van overhead luidt: alle kosten die samenhangen met de sturing en ondersteuning in het primaire proces. Onderstaand overzicht is opgesteld aan de hand van de notitie Overhead van de commissie BBV. In tegenstelling tot het gangbare begrip 'overhead' vallen volgens het BBV ook de leidinggevenden in het primaire proces onder de overhead.

In de berekening van de totale kosten van de overhead zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- De organisatie-entiteiten directie (inclusief staf), bedrijfsondersteuning (facilitair, Informatisering & Automatisering, Financiën) en Human Resources maken onderdeel uit van de overhead.
- Overheadkosten in de organisatie-entiteiten van het primair proces zijn:
 - o Management (teammanagers) (100%)
 - o Secretariële ondersteuning (100%).

Op basis van bovenstaande uitgangspunten ziet het overzicht van de kosten van overhead voor 2027 er als volgt uit:

Programma (x € 1.000)	Begroting 2027
Overhead niet primair proces	13.521
Overhead primair proces	2.805
Totale overhead conform BBV	16.326
Als % van begrotingstotaal	22,7%

Bijlage 3. Toelichting financiële kengetallen



Bijlage 4. Bijdragen en vergoedingen per gemeente

Gemeente Amersfoort

Aantal inwoners (1):163.298

Aantal kinderen (1):33.476

Wettelijke taken en wettelijk verplicht uit te voeren door GGD en/of onder de verantwoordelijkheid van de DPG

A-taken

Kerntaak

Inwonerbijdrage:€1.376.790

- Infectieziektebestrijding (IZB)

- TBC bestrijding (TBC)

- Medische Milieukundige zorg (MMK)

- Technische hygiënezorg (THZ)

- Seksuele gezondheid: soa bestrijding

- Gezondheidsbeleid

- Gezondheidsonderzoek

Toezicht Kinderopvang (3)€497.495

Inspecties: Sex-/Relaxinrichtingen (3)€3.750

Collectief maatwerk

Advisering Publieksenemementen (THZ)€6.215

Totaal A-taken€1.884.250

Wettelijke taken in opdracht van gemeenten, maar niet wettelijk verplicht uit te voeren door GGD

B-taken

Kerntaak

Kindbijdrage:€5.927.535

- Basistaken Jeugdgezondheidszorg 0-18

- Rijksvaccinatieprogramma JGZ 0-18

Forensische zorg (3)€158.170

Wmo toezicht (2)€55.660

Lokaal maatwerk

Meld- en Adviespunt Bezorgd (MAB)€296.425

Woon Hygiënische Problematiek (WHP)€72.150

Inspectie Kinderopvang: LRK€22.060

Jeugdgezondheidszorg 0-18:

Advisering vrijstelling leerplicht€48.045

VVE€131.975

Huisvesting JGZ-locaties€579.555

Totaal B-taken€7.291.575

Bijdrage voor 2027€9.831.215

C-Taken

Collectief maatwerk

Stevig Ouderschap€113.310

Lokaal onderzoek€10.700

Lokaal maatwerk

Coördinatie B.Slim€164.240

Coördinatie Gezonde Wijk€95.840

VIA Amersfoort€23.215

Inzet adviseur middelenpreventie€12.375

Inzet adviseur Gezonde school€16.755

Jeugdgezondheidszorg 0-18:

Intensivering Verbindende JGZ€31.635

Voorzorg€44.215

Kind naar gezonder gewicht (KNNG)€40.980

Regionale inzet centrale zorgverlener (CVZ)€102.125

Totaal C-Taken€655.390

Niet wettelijke taken in opdracht van gemeenten

(1) = peildatum 1 januari 2025

(2) = gefinancierd via Inwonerbijdrage

(3) = facturatie o.b.v. realisatie

Mutatie overzicht

2026-0

Indexatie L/P

Volume

2027-0

Inwoner- & Kindbijdrage7.219.585153.570-13.1707.359.985

Forensische zorg & Toezicht KO620.48513.65521.525655.665

Collectief maatwerk-130.225130.225

Overig Maatwerk (incl. huisvesting)1.729.64049.600-93.9001.685.340

Totaal9.569.710216.82544.6809.831.215

Gemeente De Bilt		Aantal inwoners (1): 43.792		Aantal kinderen (1): 9.197	
Wettelijke taken en wettelijk verplicht uit te voeren door GGD en/of onder de verantwoordelijkheid van de DPG			Wettelijke taken in opdracht van gemeenten, maar niet wettelijk verplicht uit te voeren door GGD		
A-taken			B-taken		
Kerntaak			Kerntaak		
Inwonerbijdrage: € 369.205			Kindbijdrage: € 1.628.505		
- Infectieziektebestrijding (IZB)			- Basistaken Jeugdgezondheidszorg 0-18		
- TBC bestrijding (TBC)			- Rijksvaccinatieprogramma JGZ 0-18		
- Medische Milieukundige zorg (MMK)			Forensische zorg (3) € 64.765		
- Technische hygiënezorg (THZ)			Wmo toezicht (2) € 14.930		
- Seksuele gezondheid: soa bestrijding					
- Gezondheidsbeleid					
- Gezondheidsonderzoek					
Toezicht Kinderopvang (3) € 108.680					
Inspecties: Sex-/Relaxinrichtingen (3) € -					
Collectief maatwerk			Lokaal maatwerk		
Advisering Publieksevenementen (THZ) € 1.665			Jeugdgezondheidszorg 0-18:		
			Advisering vrijstelling leerplicht € 1.865		
			Convenantbeheer Verwijsindex € 11.975		
			VVE € 33.725		
			Huisvesting JGZ-locaties € 30.190		
Totaal A-taken € 479.550			Totaal B-taken € 1.785.955		
Bijdrage voor 2027 € 2.311.850					
C-Taken					
Collectief maatwerk					
Stevig Ouderschap € 31.130					
Lokaal onderzoek € 2.870					
Lokaal maatwerk					
Gezondheidsbevordering Statushouders € 2.035					
Inzet adviseur campagne slaap € 10.310					
Totaal C-Taken € 46.345					
Niet wettelijke taken in opdracht van gemeenten					
(1) = peildatum 1 januari 2025					
(2) = gefinancierd via Inwonerbijdrage					
(3) = facturatie o.b.v. realisatie					
Mutatie overzicht					
2026-0					
Indexatie L/P					
Volume					
2027-0					
Inwoner- & Kindbijdrage 1.973.900 41.985 -3.245 2.012.640					
Forensische zorg & Toezicht KO 163.775 3.615 6.055 173.445					
Collectief maatwerk - - 35.665 35.665					
Overig Maatwerk (incl. huisvesting) 113.850 2.770 -26.520 90.100					
Totaal 2.251.525 48.370 11.955 2.311.850					

Gemeente De Ronde Venen		Aantal inwoners (1): 45.921		
		Aantal kinderen (1): 8.753		
Wettelijke taken en wettelijk verplicht uit te voeren door GGD en/of onder de verantwoordelijkheid van de DPG		Wettelijke taken in opdracht van gemeenten, maar niet wettelijk verplicht uit te voeren door GGD		
A-taken		B-taken		
Kerntaak		Kerntaak		
Inwonerbijdrage: € 387.160		Kindbijdrage: € 1.549.875		
- Infectieziektebestrijding (IZB)		- Basistaken Jeugdgezondheidszorg 0-18		
- TBC bestrijding (TBC)		- Rijksvaccinatieprogramma JGZ 0-18		
- Medische Milieukundige zorg (MMK)		Forensische zorg (3) € 29.985		
- Technische hygiënezorg (THZ)		Wmo toezicht (2) € 15.650		
- Seksuele gezondheid: soa bestrijding				
- Gezondheidsbeleid				
- Gezondheidsonderzoek				
Toezicht Kinderopvang (3) € 116.795		Lokaal maatwerk		
Inspecties: Sex-/Relaxinrichtingen (3) € -		Meld- en Adviespunt Bezorgd (MAB) € 51.865		
		Jeugdgezondheidszorg 0-18:		
		Advisering vrijstelling leerplicht € 9.320		
		Convenantbeheer Verwijsindex € -		
		VVE € 10.985		
		Huisvesting JGZ-locaties € 138.030		
Collectief maatwerk				
Advisering Publieksevenementen (THZ) € 1.750				
Totaal A-taken € 505.705		Totaal B-taken € 1.805.710		
Bijdrage voor 2027 € 2.362.320				
C-Taken				
Collectief maatwerk				
Stevig Ouderschap € 29.625				
Lokaal onderzoek € 3.010				
Lokaal maatwerk				
Gezondheidsbevordering Statushouders € 2.600				
Jeugdgezondheidszorg 0-18:				
Intensivering Verbindende JGZ € 7.810				
Inloopsprekuur extra € 7.860				
Totaal C-Taken € 50.905				
Niet wettelijke taken in opdracht van gemeenten				
Mutatie overzicht				
2026-0				
Indexatie L/P				
Volume				
2027-0				
Inwoner- & Kindbijdrage 1.911.955 40.670 60 1.952.685				
Forensische zorg & Toezicht KO 176.590 3.055 -32.865 146.780				
Collectief maatwerk - - 34.385 34.385				
Overig Maatwerk (incl. huisvesting) 266.595 10.865 -48.990 228.470				
Totaal 2.355.140 54.590 -47.410 2.362.320				

(1) = peildatum 1 januari 2025

(2) = gefinancierd via Inwonerbijdrage

(3) = facturatie o.b.v. realisatie

(1) = peildatum 1 januari 2025

(2) = gefinancierd via Inwonerbijdrage

(3) = facturatie o.b.v. realisatie

Gemeente Eemnes		Aantal inwoners (1): 9.927		
		Aantal kinderen (1): 1.912		
Wettelijke taken en wettelijk verplicht uit te voeren door GGD en/of onder de verantwoordelijkheid van de DPG		Wettelijke taken in opdracht van gemeenten, maar niet wettelijk verplicht uit te voeren door GGD		
A-taken		B-taken		
Kerntaak		Kerntaak		
Inwonerbijdrage:	€ 83.690	Kindbijdrage:	€ 338.565	
- Infectieziektebestrijding (IZB)		- Basistaken Jeugdgezondheidszorg 0-18		
- TBC bestrijding (TBC)		- Rijksvaccinatieprogramma JGZ 0-18		
- Medische Milieukundige zorg (MMK)		Forensische zorg (3)	€ 8.450	
- Technische hygiënezorg (THZ)		Wmo toezicht (2)		
- Seksuele gezondheid: soa bestrijding		Lokaal maatwerk		
- Gezondheidsbeleid		Inspectie Kinderopvang: LRK	€ 1.105	
- Gezondheidsonderzoek		Jeugdgezondheidszorg 0-18:		
Toezicht Kinderopvang (3)	€ 23.575	VVE	€ 1.490	
Inspecties: Sex-/Relaxinrichtingen (3)	€ -	Huisvesting JGZ-locaties	€ 38.810	
Collectief maatwerk				
Advisering Publieksevenementen (THZ)	€ 380			
Totaal A-taken	€ 107.645	Totaal B-taken	€ 388.420	
Bijdrage voor 2027 € 507.170				
C-Taken				
Collectief maatwerk				
Stevig Ouderschap	€ 6.470			
Lokaal onderzoek	€ 650			
Lokaal maatwerk				
Jeugdgezondheidszorg 0-18:				
Opvoedondersteuning extra	€ 3.985			
Totaal C-Taken	€ 11.105			
Niet wettelijke taken in opdracht van gemeenten				
Mutatie overzicht				
	2026-0	Indexatie L/P	Volume	2027-0
Inwoner- & Kindbijdrage	416.715	8.865	-3.325	422.255
Forensische zorg & Toezicht KO	31.900	665	-540	32.025
Collectief maatwerk	-	-	7.500	7.500
Overig Maatwerk (incl. huisvesting)	50.335	1.160	-6.105	45.390
Totaal	498.950	10.690	-2.470	507.170

(1) = peildatum 1 januari 2025
(2) = gefinancierd via Inwonerbijdrage
(3) = facturatie o.b.v. realisatie

Niet wettelijke taken in opdracht van gemeenten				
---	--	--	--	--

(1) = peildatum 1 januari 2025

(2) = gefinancierd via Inwonerbijdrage

(3) = facturatie o.b.v. realisatie

Gemeente IJsselstein		Aantal inwoners (1): 33.339		Aantal kinderen (1): 6.299	
Wettelijke taken en wettelijk verplicht uit te voeren door GGD en/of onder de verantwoordelijkheid van de DPG		Wettelijke taken in opdracht van gemeenten, maar niet wettelijk verplicht uit te voeren door GGD			
A-taken		B-taken			
Kerntaak		Kerntaak			
Inwonerbijdrage: € 281.110		Kindbijdrage: € 1.115.345			
- Infectieziektebestrijding (IZB)		- Basistaken Jeugdgezondheidszorg 0-18			
- TBC bestrijding (TBC)		- Rijksvaccinatieprogramma JGZ 0-18			
- Medische Milieukundige zorg (MMK)		Forensische zorg (3) € 32.625			
- Technische hygiënezorg (THZ)		Wmo toezicht (2) € 11.370			
- Seksuele gezondheid: soa bestrijding					
- Gezondheidsbeleid					
- Gezondheidsonderzoek					
Toezicht Kinderopvang (3) € 65.985		Lokaal maatwerk			
Inspecties: Sex-/Relaxinrichtingen (3) € -		Jeugdgezondheidszorg 0-18:			
		Advisering vrijstelling leerplicht € 3.730			
		Convenantbeheer Verwijsindex € 8.375			
		VVE € 48.130			
		Huisvesting JGZ-locaties € 48.785			
Collectief maatwerk					
Advisering Publieksevenementen (THZ) € 1.270					
Totaal A-taken € 348.365		Totaal B-taken € 1.268.360			
		Bijdrage voor 2027 € 1.680.730			
C-Taken					
Collectief maatwerk					
Stevig Ouderschap € 21.320					
Lokaal onderzoek € 2.185					
Lokaal maatwerk					
Gezondheidsbevordering Statushouders € 680					
Jeugdgezondheidszorg 0-18:					
Intensivering vroeghulp JGZ € 39.820					
Totaal C-Taken € 64.005					
Niet wettelijke taken in opdracht van gemeenten					

Gemeente Lopik		Aantal inwoners (1): 14.800		Aantal kinderen (1): 2.903	
Wettelijke taken en wettelijk verplicht uit te voeren door GGD en/of onder de verantwoordelijkheid van de DPG			Wettelijke taken in opdracht van gemeenten, maar niet wettelijk verplicht uit te voeren door GGD		
A-taken			B-taken		
Kerntaak			Kerntaak		
Inwonerbijdrage: € 124.770			Kindbijdrage: € 514.030		
- Infectieziektebestrijding (IZB)			- Basistaken Jeugdgezondheidszorg 0-18		
- TBC bestrijding (TBC)			- Rijksvaccinatieprogramma JGZ 0-18		
- Medische Milieukundige zorg (MMK)			Forensische zorg (3) € 6.180		
- Technische hygiënezorg (THZ)			Wmo toezicht (2) € 5.050		
- Seksuele gezondheid: soa bestrijding					
- Gezondheidsbeleid					
- Gezondheidsonderzoek					
Toezicht Kinderopvang (3) € 60.410					
Inspecties: Sex-/Relaxinrichtingen (3) € -					
Collectief maatwerk			Lokaal maatwerk		
Advisering Publieksevenementen (THZ) € 565			Jeugdgezondheidszorg 0-18:		
			Advisering vrijstelling leerplicht € 1.245		
			Convenantbeheer Verwijsindex € 3.775		
			VVE € 12.640		
			Huisvesting JGZ-locaties € 11.780		
Totaal A-taken € 185.745			Totaal B-taken € 554.700		
Bijdrage voor 2027 € 755.850					
C-Taken					
Collectief maatwerk					
Stevig Ouderschap € 9.825					
Lokaal onderzoek € 970					
Lokaal maatwerk					
Gezondheidsbevordering Statushouders € 680					
Jeugdgezondheidszorg 0-18:					
Inlooppreekuur extra € 3.930					
Totaal C-Taken € 15.405					
Niet wettelijke taken in opdracht van gemeenten					

(1) = peildatum 1 januari 2025

(2) = gefinancierd via Inwonerbijdrage

(3) = facturatie o.b.v. realisatie

Gemeente Montfoort		Aantal inwoners (1): 13.772		
		Aantal kinderen (1): 2.730		
Wettelijke taken en wettelijk verplicht uit te voeren door GGD en/of onder de verantwoordelijkheid van de DPG		Wettelijke taken in opdracht van gemeenten, maar niet wettelijk verplicht uit te voeren door GGD		
A-taken		B-taken		
Kerntaak		Kerntaak		
Inwonerbijdrage: € 116.115		Kindbijdrage: € 483.400		
- Infectieziektebestrijding (IZB)		- Basistaken Jeugdgezondheidszorg 0-18		
- TBC bestrijding (TBC)		- Rijksvaccinatieprogramma JGZ 0-18		
- Medische Milieukundige zorg (MMK)		Forensische zorg (3) € 11.545		
- Technische hygiënezorg (THZ)		Wmo toezicht (2) € 4.695		
- Seksuele gezondheid: soa bestrijding				
- Gezondheidsbeleid				
- Gezondheidsonderzoek				
Toezicht Kinderopvang (3) € 35.830				
Inspecties: Sex-/Relaxinrichtingen (3) € -				
Collectief maatwerk		Lokaal maatwerk		
Advisering Publieksevenementen (THZ) € 525		Meld- en Adviespunt Bezorgd (MAB) € 21.895		
		Woon Hygiënische Problematiek (WHP) € 4.330		
		Inspectie Kinderopvang: LRK € 2.745		
		Jeugdgezondheidszorg 0-18:		
		Advisering vrijstelling leerplicht € 2.225		
		Convenantbeheer Verwijsindex € 3.620		
		VVE € 875		
		Huisvesting JGZ-locaties € 84.070		
Totaal A-taken € 152.470		Totaal B-taken € 619.400		
Bijdrage voor 2027 € 783.195				
C-Taken				
Collectief maatwerk				
Stevig Ouderschap € 9.240				
Lokaal onderzoek € 905				
Lokaal maatwerk				
Jeugdgezondheidszorg 0-18:				
Intensivering Verbindende JGZ € 1.180				
Totaal C-Taken € 11.325				
Niet wettelijke taken in opdracht van gemeenten				
Mutatie overzicht				
2026-0				
Indexatie L/P				
Volume				
2027-0				
Inwoner- & Kindbijdrage 602.680 12.820 -11.290 604.210				
Forensische zorg & Toezicht KO 44.425 985 1.965 47.375				
Collectief maatwerk - - 10.670 10.670				
Overig Maatwerk (incl. huisvesting) 126.915 3.145 -9.120 120.940				
Totaal 774.020 16.950 -7.775 783.195				

(1) = peildatum 1 januari 2025

(2) = gefinancierd via Inwonerbijdrage

(3) = facturatie o.b.v. realisatie

(1) = peildatum 1 januari 2025

(2) = gefinancierd via Inwonerbijdrage

(3) = facturatie o.b.v. realisatie

Gemeente Nieuwegein		Aantal inwoners (1): 66.788		Aantal kinderen (1): 12.074	
Wettelijke taken en wettelijk verplicht uit te voeren door GGD en/of onder de verantwoordelijkheid van de DPG			Wettelijke taken in opdracht van gemeenten, maar niet wettelijk verplicht uit te voeren door GGD		
A-taken			B-taken		
Kerntaak			Kerntaak		
Inwonerbijdrage: € 563.095			Kindbijdrage: € 2.137.915		
- Infectieziektebestrijding (IZB)			- Basistaken Jeugdgezondheidszorg 0-18		
- TBC bestrijding (TBC)			- Rijksvaccinatieprogramma JGZ 0-18		
- Medische Milieukundige zorg (MMK)			Forensische zorg (3) € 88.415		
- Technische hygiënezorg (THZ)			Wmo toezicht (2) € 22.760		
- Seksuele gezondheid: soa bestrijding					
- Gezondheidsbeleid					
- Gezondheidsonderzoek					
Toezicht Kinderopvang (3) € 151.760					
Inspecties: Sex-/Relaxinrichtingen (3) € 1.250					
Collectief maatwerk			Lokaal maatwerk		
Advisering Publieksevenementen (THZ) € 2.540			Jeugdgezondheidszorg 0-18:		
			Advisering vrijstelling leerplicht € 4.970		
			Convenantbeheer Verwijsindex € 15.670		
			VVE € 221.985		
			Huisvesting JGZ-locaties € 139.675		
Totaal A-taken € 718.645			Totaal B-taken € 2.631.390		
Bijdrage voor 2027 € 3.531.505					
C-Taken					
Collectief maatwerk					
Stevig Ouderschap € 40.870					
Lokaal onderzoek € 4.375					
Lokaal maatwerk					
Jeugdgezondheidszorg 0-18:					
Intensivering Verbindende JGZ € 60.425					
Voorzorg € 75.800					
Totaal C-Taken € 181.470					
Niet wettelijke taken in opdracht van gemeenten					
(1) = peildatum 1 januari 2025					
(2) = gefinancierd via Inwonerbijdrage					
(3) = facturatie o.b.v. realisatie					
Mutatie overzicht					
2026-0					
Indexatie L/P					
Volume					
2027-0					
Inwoner- & Kindbijdrage 2.658.810 56.555 8.405 2.723.770					
Forensische zorg & Toezicht KO 207.315 5.000 27.860 240.175					
Collectief maatwerk - - 47.785 47.785					
Overig Maatwerk (incl. huisvesting) 566.555 12.980 -59.760 519.775					
Totaal 3.432.680 74.535 24.290 3.531.505					

Gemeente Oudewater		Aantal inwoners (1): 10.355		Aantal kinderen (1): 2.001	
Wettelijke taken en wettelijk verplicht uit te voeren door GGD en/of onder de verantwoordelijkheid van de DPG		Wettelijke taken in opdracht van gemeenten, maar niet wettelijk verplicht uit te voeren door GGD			
A-taken		B-taken			
Kerntaak Inwonerbijdrage: € 87.305 - Infectieziektebestrijding (IZB) - TBC bestrijding (TBC) - Medische Milieukundige zorg (MMK) - Technische hygiënezorg (THZ) - Seksuele gezondheid: soa bestrijding - Gezondheidsbeleid - Gezondheidsonderzoek Toezicht Kinderopvang (3) € 29.730 Inspecties: Sex-/Relaxinrichtingen (3) € -		Kerntaak Kindbijdrage: € 354.325 - Basistaken Jeugdgezondheidszorg 0-18 - Rijksvaccinatieprogramma JGZ 0-18 Forensische zorg (3) € 9.435 Wmo toezicht (2) € 3.530			
Collectief maatwerk Advisering Publieksevenementen (THZ) € 395		Lokaal maatwerk Meld- en Adviespunt Bezorgd (MAB) € 19.540 Woon Hygiënische Problematiek (WHP) € 2.885 Jeugdgezondheidszorg 0-18: Advisering vrijstelling leerplicht € 3.110 Convenantbeheer Verwijsindex € 2.565 VVE € 4.125 Huisvesting JGZ-locaties € 42.805			
Totaal A-taken € 117.430		Totaal B-taken € 442.320			
Bijdrage voor 2027 € 571.135					
C-Taken					
Collectief maatwerk Stevig Ouderschap € 6.775 Lokaal onderzoek € 680					
Lokaal maatwerk Jeugdgezondheidszorg 0-18: Intensivering Verbindende JGZ € 3.930					
Totaal C-Taken € 11.385					
Niet wettelijke taken in opdracht van gemeenten					
Mutatie overzicht					
	2026-0	Indexatie L/P	Volume	2027-0	
Inwoner- & Kindbijdrage	430.590	9.160	5.410	445.160	
Forensische zorg & Toezicht KO	39.820	815	-1.470	39.165	
Collectief maatwerk	-	-	7.850	7.850	
Overig Maatwerk (incl. huisvesting)	83.680	2.340	-7.060	78.960	
Totaal	554.090	12.315	4.730	571.135	

(1) = peildatum 1 januari 2025
(2) = gefinancierd via Inwonerbijdrage
(3) = facturatie o.b.v. realisatie

Gemeente Renswoude

Aantal inwoners (1):

5.782

Aantal kinderen (1):

1.402

Wettelijke taken en wettelijk verplicht uit te voeren door GGD en/of onder de verantwoordelijkheid van de DPG

A-taken

Kerntaak

Inwonerbijdrage:

€

48.740

- Infectieziektebestrijding (IZB)

- TBC bestrijding (TBC)

- Medische Milieukundige zorg (MMK)

- Technische hygiënezorg (THZ)

- Seksuele gezondheid: soa bestrijding

- Gezondheidsbeleid

- Gezondheidsonderzoek

Toezicht Kinderopvang (3)

€

16.090

Inspecties: Sex-/Relaxinrichtingen (3)

€

-

Collectief maatwerk

Advisering Publieksevenementen (THZ)

€

220

Totaal A-taken

€

65.050

Wettelijke taken in opdracht van gemeenten, maar niet wettelijk verplicht uit te voeren door GGD

B-taken

Kerntaak

Kindbijdrage:

€

248.255

- Basistaken Jeugdgezondheidszorg 0-18

- Rijksvaccinatieprogramma JGZ 0-18

Forensische zorg (3)

€

925

Wmo toezicht (2)

€

1.965

Lokaal maatwerk

Jeugdgezondheidszorg 0-18:

Advisering vrijstelling leerplicht

€

1.245

VVE

€

1.375

Huisvesting JGZ-locaties

€

11.315

Totaal B-taken

€

265.080

Bijdrage voor 2027

€

335.255

C-Taken

Collectief maatwerk

Stevig Ouderschap

€

4.745

Lokaal onderzoek

€

380

Lokaal maatwerk

Totaal C-Taken

€

5.125

(1) = peildatum 1 januari 2025

(2) = gefinancierd via Inwonerbijdrage

(3) = facturatie o.b.v. realisatie

Niet wettelijke taken in opdracht van gemeenten

Mutatie overzicht

2026-0

Indexatie L/P

Volume

2027-0

Inwoner- & Kindbijdrage

297.165

6.320

-4.525

298.960

Forensische zorg & Toezicht KO

18.590

355

-1.930

17.015

Collectief maatwerk

-

-

5.345

5.345

Overig Maatwerk (incl. huisvesting)

20.205

435

-6.705

13.935

Totaal

335.960

7.110

-7.815

335.255

Gemeente Soest		Aantal inwoners (1):	47.999	
		Aantal kinderen (1):	9.206	
Wettelijke taken en wettelijk verplicht uit te voeren door GGD en/of onder de verantwoordelijkheid van de DPG		Wettelijke taken in opdracht van gemeenten, maar niet wettelijk verplicht uit te voeren door GGD		
A-taken		B-taken		
Kerntaak		Kerntaak		
Inwonerbijdrage:	€ 404.680	Kindbijdrage:	€ 1.630.085	
- Infectieziektebestrijding (IZB)		- Basistaken Jeugdgezondheidszorg 0-18		
- TBC bestrijding (TBC)		- Rijksvaccinatieprogramma JGZ 0-18		
- Medische Milieukundige zorg (MMK)		Forensische zorg (3)	€ 45.875	
- Technische hygiënezorg (THZ)		Wmo toezicht (2)	€ 16.355	
- Seksuele gezondheid: soa bestrijding				
- Gezondheidsbeleid				
- Gezondheidsonderzoek				
Toezicht Kinderopvang (3)	€ 106.175			
Inspecties: Sex-/Relaxinrichtingen (3)	€ -			
Collectief maatwerk				
Advisering Publieksevenementen (THZ)	€ 1.825			
Totaal A-taken	€ 512.680	Totaal B-taken	€ 1.908.250	
Bijdrage voor 2027		€ 2.478.450		
C-Taken				
Collectief maatwerk				
Stevig Ouderschap	€ 31.160			
Lokaal onderzoek	€ 3.145			
Lokaal maatwerk				
VIA Soest	€ 23.215			
Totaal C-Taken	€ 57.520			
Niet wettelijke taken in opdracht van gemeenten				
(1) = peildatum 1 januari 2025				
(2) = gefinancierd via Inwonerbijdrage				
(3) = facturatie o.b.v. realisatie				
Mutatie overzicht	2026-0	Indexatie L/P	Volume	2027-0
Inwoner- & Kindbijdrage	1.999.265	42.525	9.330	2.051.120
Forensische zorg & Toezicht KO	147.985	3.165	900	152.050
Collectief maatwerk	-	-	36.130	36.130
Overig Maatwerk (incl. huisvesting)	287.775	6.915	-55.540	239.150
Totaal	2.435.025	52.605	-9.180	2.478.450

Gemeente Stichtse Vecht		Aantal inwoners (1): 66.130		Aantal kinderen (1): 13.160	
Wettelijke taken en wettelijk verplicht uit te voeren door GGD en/of onder de verantwoordelijkheid van de DPG		Wettelijke taken in opdracht van gemeenten, maar niet wettelijk verplicht uit te voeren door GGD			
A-taken		B-taken			
Kerntaak Inwonerbijdrage: € 557.565 - Infectieziektebestrijding (IZB) - TBC bestrijding (TBC) - Medische Milieukundige zorg (MMK) - Technische hygiënezorg (THZ) - Seksuele gezondheid: soa bestrijding - Gezondheidsbeleid - Gezondheidsonderzoek Toezicht Kinderopvang (3) € 191.110 Inspecties: Sex-/Relaxinrichtingen (3) € 625 Collectief maatwerk Advisering Publieksevenementen (THZ) € 2.515		Kerntaak Kindbijdrage: € 2.330.220 - Basistaken Jeugdgezondheidszorg 0-18 - Rijksvaccinatieprogramma JGZ 0-18 Forensische zorg (3) € 55.030 Wmo toezicht (2) € 22.545 Lokaal maatwerk Meld- en Adviespunt Bezorgd (MAB) € 100.475 Woon Hygiënische Problematiek (WHP) € 36.075 Jeugdgezondheidszorg 0-18: Advisering vrijstelling leerplicht € 12.430 Convenantbeheer Verwijsindex € 17.165 VVE € 21.270 Huisvesting JGZ-locaties € 224.285			
Totaal A-taken € 751.815		Totaal B-taken € 2.819.495			
Bijdrage voor 2027 € 3.678.430					
C-Taken					
Collectief maatwerk Stevig Ouderschap € 44.545 Lokaal onderzoek € 4.335 Lokaal maatwerk Gezondheidsbevordering Statushouders € 1.355 Jeugdgezondheidszorg 0-18: Pedagogisch Bureau / Opvoed-spreekuur/workshop € 56.885					
Totaal C-Taken € 107.120					
Niet wettelijke taken in opdracht van gemeenten					
Mutatie overzicht					
	2026-0	Indexatie L/P	Volume	2027-0	
Inwoner- & Kindbijdrage	2.857.085	60.775	-7.530	2.910.330	
Forensische zorg & Toezicht KO	247.195	5.125	-6.180	246.140	
Collectief maatwerk	-	-	51.395	51.395	
Overig Maatwerk (incl. huisvesting)	510.560	12.680	-52.675	470.565	
Totaal	3.614.840	78.580	-14.990	3.678.430	

(1) = peildatum 1 januari 2025
(2) = gefinancierd via Inwonerbijdrage
(3) = facturatie o.b.v. realisatie

Gemeente Utrecht		Aantal inwoners (1): 376.757		Aantal kinderen (1):	
Wettelijke taken en wettelijk verplicht uit te voeren door GGD en/of onder de verantwoordelijkheid van de DPG			Wettelijke taken in opdracht van gemeenten, maar niet wettelijk verplicht uit te voeren door GGD		
A-taken			B-taken		
Kerntaak			Kerntaak		
Inwonerbijdrage: € 2.413.480			Forensische zorg € 371.070		
- Infectieziektebestrijding (IZB)					
- TBC bestrijding (TBC)					
- Medische Milieukundige zorg (MMK)					
- Technische hygiënezorg (THZ)					
- Seksuele gezondheid: soa bestrijding					
- Gezondheidsbeleid					
- Gezondheidsonderzoek					
Lokaal maatwerk			Lokaal maatwerk		
Advisering Publieksevenementen (THZ) € 14.335			Meld- en Adviespunt Bezorgd (MAB) € 778.185		
Totaal A-taken € 2.427.815			Totaal B-taken € 1.149.255		
Bijdrage voor 2027 € 4.077.255					
C-Taken					
Collectief maatwerk					
Lokaal maatwerk					
Audits en infectie-preventie € 92.145					
Aanvullende Seksuele gezondheidszorg: SOA en PrEP zorg € 257.000					
Transkliniek Utrecht € 79.945					
Bedrijfsvoering:					
Doorberekening ICT Stads kantoor € 53.560					
Materieel huisvestingsbudget Stads kantoor € 17.535					
Totaal C-Taken € 500.185					
Niet wettelijke taken in opdracht van gemeenten					
(1) = peildatum 1 januari 2025					
(2) = gefinancierd via Inwonerbijdrage					
(3) = facturatie o.b.v. realisatie					
Mutatie overzicht					
2026-0					
Indexatie L/P					
Volume					
2027-0					
Inwonerbijdrage (incl. Liaison) 2.348.390 49.955 15.135 2.413.480					
Forensische zorg & Toezicht KO 339.490 7.730 23.850 371.070					
Collectief maatwerk - - 14.335 14.335					
Overig Maatwerk (incl. huisvesting) 1.319.415 22.615 -63.660 1.278.370					
Totaal 4.007.295 80.300 -10.340 4.077.255					

Gemeente Utrechtse Heuvelrug		Aantal inwoners (1):	50.945
		Aantal kinderen (1):	9.876
Wettelijke taken en wettelijk verplicht uit te voeren door GGD en/of onder de verantwoordelijkheid van de DPG		Wettelijke taken in opdracht van gemeenten, maar niet wettelijk verplicht uit te voeren door GGD	
A-taken		B-taken	
Kerntaak		Kerntaak	
Inwonerbijdrage:	€ 429.525	Kindbijdrage:	€ 1.748.720
- Infectieziektebestrijding (IZB)		- Basistaken Jeugdgezondheidszorg 0-18	
- TBC bestrijding (TBC)		- Rijksvaccinatieprogramma JGZ 0-18	
- Medische Milieukundige zorg (MMK)		Forensische zorg (3)	€ 58.505
- Technische hygiënezorg (THZ)		Wmo toezicht (2)	€ 17.365
- Seksuele gezondheid: soa bestrijding			
- Gezondheidsbeleid			
- Gezondheidsonderzoek			
Toezicht Kinderopvang (3)	€ 160.655		
Inspecties: Sex-/Relaxinrichtingen (3)	€ -		
Collectief maatwerk			
Advisering Publieksevenementen (THZ)	€ 1.940		
</			

Gemeente Veenendaal		Aantal inwoners (1): 70.352		Aantal kinderen (1): 15.056	
Wettelijke taken en wettelijk verplicht uit te voeren door GGD en/of onder de verantwoordelijkheid van de DPG		Wettelijke taken in opdracht van gemeenten, maar niet wettelijk verplicht uit te voeren door GGD			
A-taken		B-taken			
Kerntaak		Kerntaak			
Inwonerbijdrage: € 593.150		Kindbijdrage: € 2.665.945			
- Infectieziektebestrijding (IZB)		- Basistaken Jeugdgezondheidszorg 0-18			
- TBC bestrijding (TBC)		- Rijksvaccinatieprogramma JGZ 0-18			
- Medische Milieukundige zorg (MMK)		Forensische zorg (3) € 21.535			
- Technische hygiënezorg (THZ)		Wmo toezicht (2) € 23.985			
- Seksuele gezondheid: soa bestrijding					
- Gezondheidsbeleid					
- Gezondheidsonderzoek					
Toezicht Kinderopvang (3) € 178.890		Lokaal maatwerk			
Inspecties: Sex-/Relaxinrichtingen (3) € -		Woon Hygiënische Problematiek (WHP) € 8.655			
		Jeugdgezondheidszorg 0-18:			
		Advisering vrijstelling leerplicht € 8.700			
		Convenantbeheer Verwijsindex € -			
		VVE € 9.530			
		Huisvesting JGZ-locaties € 164.100			
Collectief maatwerk					
Advisering Publieksevenementen (THZ) € 2.675					
Totaal A-taken € 774.715		Totaal B-taken € 2.902.450			
Bijdrage voor 2027 € 3.757.970					
C-Taken					
Collectief maatwerk					
Stevig Ouderschap € 50.960					
Lokaal onderzoek € 4.610					
Lokaal maatwerk					
Project Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (OKO) € 8.060					
Inzet adviseur Gezonde school € 17.175					
Totaal C-Taken € 80.805					
Niet wettelijke taken in opdracht van gemeenten					
		</			

Gemeente Vijfheerenlanden		Aantal inwoners (1): 62.554		Aantal kinderen (1): 13.152	
Wettelijke taken en wettelijk verplicht uit te voeren door GGD en/of onder de verantwoordelijkheid van de DPG			Wettelijke taken in opdracht van gemeenten, maar niet wettelijk verplicht uit te voeren door GGD		
A-taken			B-taken		
Kerntaak			Kerntaak		
Inwonerbijdrage: € 527.360			Kindbijdrage: € 2.328.810		
- Infectieziektebestrijding (IZB)			- Basistaken Jeugdgezondheidszorg 0-18		
- TBC bestrijding (TBC)			- Rijksvaccinatieprogramma JGZ 0-18		
- Medische Milieukundige zorg (MMK)			Forensische zorg (3) € 61.015		
- Technische hygiënezorg (THZ)			Wmo toezicht (2) € 21.325		
- Seksuele gezondheid: soa bestrijding					
- Gezondheidsbeleid					
- Gezondheidsonderzoek					
Toezicht Kinderopvang (3) € 181.935			Lokaal maatwerk		
Inspecties: Sex-/Relaxinrichtingen (3) € -			Jeugdgezondheidszorg 0-18:		
			Advisering vrijstelling leerplicht € 6.145		
			Convenantbeheer Verwijsindex € 15.580		
			VVE € 32.895		
			Huisvesting JGZ-locaties € 213.335		
Collectief maatwerk					
Advisering Publieksevenementen (THZ) € 2.380					
Totaal A-taken € 711.675			Totaal B-taken € 2.679.105		
Bijdrage voor 2027 € 3.623.665					
C-Taken					
Collectief maatwerk					
Stevig Ouderschap € 44.515					
Lokaal onderzoek € 4.100					
Lokaal maatwerk					
Vijfheerenlanden - Rookvrij € 38.545					
Inzet adviseur OKO en Gezonde school € 49.490					
Jeugdgezondheidszorg 0-18:					
Intensivering Verbindende JGZ € 20.435					
Voorzorg € 75.800					
Totaal C-Taken € 232.885					
Niet wettelijke taken in opdracht van gemeenten					
Mutatatie overzicht					
2026-0					
Indexatie L/P					
Volume					
2027-0					
Inwoner- & Kindbijdrage 2.776.495 59.060 41.940 2.877.495					
Forensische zorg & Toezicht KO 222.750 5.060 15.140 242.950					
Collectief maatwerk - - 50.995 50.995					
Overig Maatwerk (incl. huisvesting) 434.820 10.390 7.015 452.225					
Totaal 3.434.065 74.510 115.090 3.623.665					

(1) = peildatum 1 januari 2025

(2) = gefinancierd via Inwonerbijdrage

(3) = facturatie o.b.v. realisatie

Mutatatie overzicht	2026-0	Indexatie L/P	Volume	2027-0
Inwoner- & Kindbijdrage	2.776.495	59.060	41.940	2.877.495
Forensische zorg & Toezicht KO	222.750	5.060	15.140	242.950
Collectief maatwerk	-	-	50.995	50.995
Overig Maatwerk (incl. huisvesting)	434.820	10.390	7.015	452.225
Totaal	3.434.065	74.510	115.090	3.623.665

(1) = peildatum 1 januari 2025

(2) = gefinancierd via Inwonerbijdrage

(3) = facturatie o.b.v. realisatie

Gemeente Wijk Bij Duurstede		Aantal inwoners (1): 23.831																															
		Aantal kinderen (1): 4.534																															
Wettelijke taken en wettelijk verplicht uit te voeren door GGD en/of onder de verantwoordelijkheid van de DPG		Wettelijke taken in opdracht van gemeenten, maar niet wettelijk verplicht uit te voeren door GGD																															
A-taken		B-taken																															
Kerntaak Inwonerbijdrage: € 200.920 - Infectieziektebestrijding (IZB) - TBC bestrijding (TBC) - Medische Milieukundige zorg (MMK) - Technische hygiënezorg (THZ) - Seksuele gezondheid: soa bestrijding - Gezondheidsbeleid - Gezondheidsonderzoek Toezicht Kinderopvang (3) € 62.500 Inspecties: Sex-/Relaxinrichtingen (3) € - Collectief maatwerk Advisering Publieksevenementen (THZ) € 905 Totaal A-taken € 264.325		Kerntaak Kindbijdrage: € 802.815 - Basistaken Jeugdgezondheidszorg 0-18 - Rijksvaccinatieprogramma JGZ 0-18 Forensische zorg (3) € 27.890 Wmo toezicht (2) € 8.120 Lokaal maatwerk Jeugdgezondheidszorg 0-18: Advisering vrijstelling leerplicht € 1.245 Convenantbeheer Verwijsindex € 5.970 VVE € 1.965 Huisvesting JGZ-locaties € 55.960 Totaal B-taken € 903.965																															
Bijdrage voor 2027 € 1.187.230																																	
C-Taken Collectief maatwerk Stevig Ouderschap € 15.345 Lokaal onderzoek € 1.560 Lokaal maatwerk Gezondheidsbevordering Statushouders € 2.035 Totaal C-Taken € 18.940																																	
Niet wettelijke taken in opdracht van gemeenten																																	
<table><tr><th>Mutatie overzicht</th><th>2026-0</th><th>Indexatie L/P</th><th>Volume</th><th>2027-0</th></tr><tr><td>Inwoner- & Kindbijdrage</td><td>1.002.685</td><td>21.330</td><td>-12.160</td><td>1.011.855</td></tr><tr><td>Forensische zorg & Toezicht KO</td><td>70.165</td><td>1.885</td><td>18.340</td><td>90.390</td></tr><tr><td>Collectief maatwerk</td><td>-</td><td>-</td><td>17.810</td><td>17.810</td></tr><tr><td>Overig Maatwerk (incl. huisvesting)</td><td>91.195</td><td>2.195</td><td>-26.215</td><td>67.175</td></tr><tr><td>Totaal</td><td>1.164.045</td><td>25.410</td><td>-2.225</td><td>1.187.230</td></tr></table>				Mutatie overzicht	2026-0	Indexatie L/P	Volume	2027-0	Inwoner- & Kindbijdrage	1.002.685	21.330	-12.160	1.011.855	Forensische zorg & Toezicht KO	70.165	1.885	18.340	90.390	Collectief maatwerk	-	-	17.810	17.810	Overig Maatwerk (incl. huisvesting)	91.195	2.195	-26.215	67.175	Totaal	1.164.045	25.410	-2.225	1.187.230
Mutatie overzicht	2026-0	Indexatie L/P	Volume	2027-0																													
Inwoner- & Kindbijdrage	1.002.685	21.330	-12.160	1.011.855																													
Forensische zorg & Toezicht KO	70.165	1.885	18.340	90.390																													
Collectief maatwerk	-	-	17.810	17.810																													
Overig Maatwerk (incl. huisvesting)	91.195	2.195	-26.215	67.175																													
Totaal	1.164.045	25.410	-2.225	1.187.230																													

(1) = peildatum 1 januari 2025
(2) = gefinancierd via Inwonerbijdrage
(3) = facturatie o.b.v. realisatie

(1) = peildatum 1 januari 2025

(2) = gefinancierd via Inwonerbijdrage

(3) = facturatie o.b.v. realisatie

Gemeente Woudenberg					
A-taken					
Kerntaak	Inwonerbijdrage:	€	124.440	- Infectieziektebestrijding (IZB)	
				- TBC bestrijding (TBC)	
				- Medische Milieukundige zorg (MMK)	
				- Technische hygiënezorg (THZ)	
				- Seksuele gezondheid: soa bestrijding	
				- Gezondheidsbeleid	
				- Gezondheidsonderzoek	
	Toezicht Kinderopvang (3)	€	54.885		
	Inspecties: Sex-/Relaxinrichtingen (3)	€	-		
Collectief maatwerk	Advisering Publieksevenementen (THZ)	€	560		
Totaal A-taken	€	179.885			
B-taken					
Kerntaak	Kindbijdrage:	€	609.835	- Basistaken Jeugdgezondheidszorg 0-18	
				- Rijksvaccinatieprogramma JGZ 0-18	
	Forensische zorg (3)	€	6.300		
	Wmo toezicht (2)	€	5.030		
Lokaal maatwerk	Meld- en Adviespunt Bezorgd (MAB)	€	22.170		
	Woon Hygiënische Problematiek (WHIP)	€	2.885		
	Inspectie Kinderopvang: LRK	€	5.145		
	Jeugdgezondheidszorg 0-18:				
	Advisering vrijstelling leerplicht	€	1.245		
	VVE	€	1.180		
	Huisvesting JGZ-locaties	€	30.670		
Totaal B-taken	€	684.460			
Bijdrage voor 2027 € 876.965					
C-Taken					
Collectief maatwerk	Stevig Ouderschap	€	11.655		
	Lokaal onderzoek	€	965		
Lokaal maatwerk					
Totaal C-Taken	€	12.620			
Niet wettelijke taken in opdracht van gemeenten					
Mutatie overzicht	2026-0	Indexatie L/P	Volume	2027-0	
Inwoner- & Kindbijdrage	716.440	15.240	7.625	739.305	
Forensische zorg & Toezicht KO	57.975	1.275	1.935	61.185	
Collectief maatwerk	-	-	13.180	13.180	
Overig Maatwerk (incl. huisvesting)	68.260	1.905	-6.870	63.295	
Totaal	842.675	18.420	15.870	876.965	

Gemeente Zeist		Aantal inwoners (1):	66.671
		Aantal kinderen (1):	13.394
Wettelijke taken en wettelijk verplicht uit te voeren door GGD en/of onder de verantwoordelijkheid van de DPG		Wettelijke taken in opdracht van gemeenten, maar niet wettelijk verplicht uit te voeren door GGD	
A-taken		B-taken	
Kerntaak		Kerntaak	
Inwonerbijdrage:	€ 562.120	Kindbijdrage:	€ 2.371.660
- Infectieziektebestrijding (IZB)		- Basistaken Jeugdgezondheidszorg 0-18	
- TBC bestrijding (TBC)		- Rijksvaccinatieprogramma JGZ 0-18	
- Medische Milieukundige zorg (MMK)		Forensische zorg (3)	€ 93.370
- Technische hygiënezorg (THZ)		Wmo toezicht (2)	€ 22.730
- Seksuele gezondheid: soa bestrijding			
- Gezondheidsbeleid			
- Gezondheidsonderzoek			
Toezicht Kinderopvang (3)	€ 213.895		
Inspecties: Sex-/Relaxinrichtingen (3)	€ -		
Collectief maatwerk			
Advisering Publieksevenementen (THZ)	€ 2.535		
</			

(1) = peildatum 1 januari 2025

(2) = gefinancierd via Inwonerbijdrage

(3) = facturatie o.b.v. realisatie

Bijlage 5. Afkortingenlijst

ABR	Antibioticaresistentie
APG:	Algemene Publieke Gezondheid
Arts M&G:	Arts Maatschappij en Gezondheid
ASG:	Aanvullende subsidie Seksuele Gezondheid
AZC:	Asielzoekerscentrum
BBV:	Besluit begroting en verantwoording
Cib:	Centrum Infectieziektebestrijding
CJG:	Centrum voor Jeugd en gezin
COA:	Centraal Orgaan voor opvang Asielzoekers
DPG:	Directeur Publieke Gezondheid
FEMK:	Forensisch Medisch Expertise Kindermishandeling
GALA:	Gezond en actief leven akkoord
GGID:	Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg
GG&GD:	Gemeentelijke Geneeskundige & Gezondheidsdienst (gemeente Utrecht)
GGZ:	Geestelijke Gezondheidszorg
GHOR:	Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de regio
HG	Huiselijk Geweld
HPV:	Humaan Papilloma Virus
ICP:	Integraal Crisisplan
IGZ:	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IZA:	Integraal Zorgakkoord
IZB:	Infectieziektenbestrijding
JGZ:	Jeugdgezondheidszorg
KM	Kinder Mishandeling
KNMG:	Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering van de geneeskunst
LPK:	Landelijk Professioneel Kader
MAB:	Meld- en Adviespunt Bezorgd
MBO:	Middelbaar Beroepsonderwijs
MMK:	Medische Milieukunde
MJOP:	Meerjaren onderhoudsplan
MSM:	Mannen die seks hebben met mannen
NHS:	Neotale Hiehprik Screening
NODO(K):	Nader Onderzoek DoodsOorzaak (Kinderen)

NVWA:	Nederlandse Voedsel- en Waren autoriteit
NZA:	Nederlandse Zorg autoriteit
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
OTO:	Opleiden, trainen en oefenen
PGA:	Publieke gezondheid Asielzoekers
PGJ:	Publieke gezondheid Jeugd
PGO:	Publieke Gezondheidsonderzoeker
PO:	Primair onderwijs
PPP:	Positive Perception Program
ROC:	Regionaal opleidingscentrum
RI&E:	Risico-inventarisatie en Evaluatie
RIVM:	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RMC:	Regionaal Meld- en Coördinatiepunt Voortijdig Schoolverlaters
RVP:	Rijksvaccinatieprogramma
ROTA:	Rotavirusinfectie
SAVE:	Samenwerken aan veiligheid
SO:	Speciaal onderwijs
SOA:	Seksueel overdraagbare aandoening
TBC:	Tuberculosebestrijding
THZ:	Technische Hygiëne Zorg
UMCU:	Universitair Medisch Centrum Utrecht
VGv:	Vrouwelijke Genitale Verminking
VIA:	Voorkomen Huisuitzettingen
VO:	Voortgezet onderwijs
Wgr:	Wet gemeenschappelijke regelingen
WHP:	Woon Hygiënische Problematiek
Wpg:	Wet publieke gezondheid
Wmo:	Wet maatschappelijke ondersteuning
Woo:	Wet open overheid
WvGGZ:	Wet verplichte Geestelijke Gezondheids Zorg

GGD regio Utrecht

Postbus 51
3700 AB Zeist

T 030 608 608 6
E info@ggdru.nl
I www.ggdru.nl

April 2024
© GGD regio Utrecht

