Beleidsbegroting | 2027

Inclusief Meerjarenraming 2027-2030

SamenDrenthe | april 2026
Mien Ruysweg 1
9408 KA Assen
T. (0592) 306 300
E. info@ggddrenthe.nl
I. www.ggddrenthe.nl

Inhoud

Inhoud		**2**
Voorwoord		**4**
Beleidsbegroting 2027		**5**
1.	**Inleiding**	**5**
2.	**Onze dienstverlening**	**7**
2.1	**Beleid, Onderzoek, Advies en Ontwikkeling**	**7**
2.1.1.	**Advies en beleid**	**8**
2.1.2.	**Epidemiologie & Data**	**10**
2.1.3.	**Additionele dienstverlening**	**12**
2.1.4.	**Begroting programma Beleid, Onderzoek, Advies en Ontwikkeling**	**14**
2.2	**Publieke Gezondheid**	**15**
2.2.1.	**Infectieziektebestrijding**	**15**
2.2.2.	**Tuberculosebestrijding**	**16**
2.2.3.	**Technische Hygiënezorg**	**17**
2.2.4.	**Jeugdgezondheidszorg**	**18**
2.2.5.	**Rijksvaccinatieprogramma (alle leeftijden)**	**20**
2.2.6.	**Seksuele gezondheid**	**21**
2.2.7.	**Milieu en gezondheid**	**22**
2.2.8.	**Forensische geneeskunde**	**24**
2.2.9.	**Additionele dienstverlening**	**24**
2.2.10.	**Begroting programma Publieke Gezondheid**	**28**
2.3	**Zorg en Veiligheid**	**31**
2.3.1.	**Openbare Geestelijke Gezondheidszorg, Vangnet & Advies**	**31**
2.3.2.	**PSHi/PSHOR**	**35**
2.3.3.	**Veilig Thuis Drenthe**	**36**
2.3.4.	**MDA++**	**37**
2.3.5.	**Centrum Seksueel Geweld**	**38**
2.3.6.	**Zorg- en Veiligheidshuis Drenthe (ZVHD)**	**38**
2.3.7.	**Begroting programma Zorg en Veiligheid**	**39**
2.3.8.	**Begroting programma Crisis, Rampen en Incidenten**	**40**
3.	**Paragrafen**	**41**
3.1	**Paragraaf Bedrijfsvoering**	**41**
3.2	**Begroting programma bedrijfsvoering**	**43**
3.3	**Paragraaf Weerstandsvermogen en risicobeheersing**	**44**
3.3.1.	**Risicobeleid**	**44**
3.3.2.	**De weerstandscapaciteit**	**44**
3.3.3.	**Risicoparagraaf**	**45**
3.3.4.	**Weerstandspositie**	**48**
3.4	**Paragraaf Financiering**	**50**
3.4.1.	**Treasurystatuut**	**50**
3.4.2.	**Risicobeheer**	**50**
3.4.3.	**Renterisico kortlopende financiering (kasgeldlimiet)**	**51**
3.4.4.	**Renterisico vaste schuld (renterisiconorm)**	**51**
3.4.5.	**Europese Monetaire Unie (EMU)-saldo**	**51**
3.5	**Openbaarheidsparagraaf (Woo)**	**52**

4.	**Financiële begroting**	**53**
4.1	**Begroting 2027**	**53**
4.2	**Meerjarenraming 2027-2030**	**54**
4.3	**Gemeentelijke bijdragen 2027 – 2030**	**57**
4.4	**Additionele bijdrage 2027**	**60**
4.5	**Reserves en voorzieningen 2027-2030**	**60**
4.6	**Incidentele baten en lasten**	**63**
Bijlage 1	**Verklarende woordenlijst**	**65**
Bijlage 2	**Overige overzichten**	**67**

Voorwoord

In deze begroting presenteren wij als uitvoeringsorgaan van de Drentse gemeenten de voornemens voor onze dienstverlening op het gebied van publieke gezondheid en zorg en veiligheid voor het jaar 2027. Dit is het eerste jaar dat wij een begroting voorleggen, volledig in het kader van de gemeenschappelijke regeling SamenDrenthe, die met ingang van 2026 van kracht is geworden. Hiermee is de governance op het gebied van publieke gezondheid en zorg en veiligheid eenduidig binnen deze gemeenschappelijke regeling belegd. Vanuit dit perspectief ontwikkelen wij onze dienstverlening nu en in de komende jaren verder, alles ten behoeve van de bevordering van de gezondheid en sociale veiligheid van de Drentse burger.

Om onze en uw organisatie toekomstbestendig door te kunnen ontwikkelen lopen wij tegen de grenzen van onze financiële mogelijkheden aan. Daarom stellen wij in deze begroting enkele noodzakelijke intensiveringen voor. Enerzijds om de gewenste organisatieontwikkeling mogelijk te maken en, anderzijds, om een aantal structurele achterstanden op het gebied van bedrijfsvoering op te kunnen lossen. Tenslotte maken autonome ontwikkelingen, namelijk een sterk toegenomen zorgvraag op het gebied van OGGZ en uitvoering van een internationaal verdrag op het gebied van Veilig Thuis een uitbreiding van formatie noodzakelijk. In deze begroting treft u een verdere onderbouwing van de gevraagde uitzettingen aan.

Namens het algemeen bestuur

Jacob Boonstra	Nelleke Vedelaar
Voorzitter	Secretaris

Beleidsbegroting 2027

1. Inleiding

Naar een nieuwe organisatie
Met de inwerkingtreding van de gemeenschappelijke regeling SamenDrenthe per 1 januari 2026 markeren we de start van een belangrijke nieuwe fase van onze organisatie. Met deze gemeenschappelijke regeling is, naast publieke gezondheid, de bestuurlijke aansturing van het domein van zorg en veiligheid eenduidig belegd. Dit willen we ook doorvertalen in de inrichting van onze organisatie. We gaan onze dienstverlening verder ontwikkelen langs twee inhoudelijke pijlers, namelijk 'publieke gezondheid' enerzijds en 'zorg en veiligheid' anderzijds. Daarnaast positioneren wij functies als beleid, onderzoek, advies en ontwikkeling die ten behoeve van de beide pijlers, zowel intern als extern, bijdragen aan voortdurende verbetering en innovatie van onze dienstverlening. Onderstaand is deze indeling visueel vormgegeven met daarbij de taken zoals die ondergebracht zijn binnen de verschillende clusters.

Publieke gezondheid	Zorg en Veiligheid	Beleid, onderzoek, advies en ontwikkeling
Jeugdgezondheidszorg Infectieziektenbestrijding Seksuele gezondheid Vaccinatie/RVP Technische hygiënezorg Medische milieukunde Forensische geneeskunde	Veilig Thuis Drenthe Centrum Seksueel Geweld OGGZ Meldpunt zorgwekkend gedrag MDA++ PSHi Zorg en Veiligheidshuis Drenthe	Epidemiologie en data Gezondheidsadvisering

Op het moment van schrijven van deze begroting, begin 2026, is bovenstaande indeling niet geformaliseerd in een aangepaste organisatiestructuur van SamenDrenthe. Dit verwachten wij in de loop van 2026 verder te concretiseren, waarbij nog verschuivingen mogelijk zijn. Wij hebben ervoor gekozen om in deze begroting een functionele indeling te hanteren volgens bovenstaande leidraad.

Van additionele financiering naar basisfinanciering
Een tweede belangrijke verandering die wij in deze begroting willen markeren is de borging in de basisfinanciering van een aantal structureel bij onze gemeenschappelijke regeling belegde taken, die tot nu toe additioneel werden gefinancierd. Dit is het sluitstuk van een proces dat in 2025 in nauwe samenspraak met het algemeen bestuur is gestart en waarbij brede steun is uitgesproken om de betreffende taken vanaf 2027 in de basisfinanciering van de gemeenschappelijke regeling SamenDrenthe op te nemen. Concreet gaat het om de volgende taken.

Publieke Gezondheid	Zorg en Veiligheid
Forensische Geneeskunde	Veilig Thuis Drenthe
	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
	Wet verplichte GGZ
	Centrum seksueel geweld
	Multidisciplinaire Aanpak (MDA++)
	Zorg en Veiligheidshuis Drenthe

Door deze taken met ingang van deze begroting op te nemen in de basisfinanciering wordt het stabiele financiële fundament onder de organisatie verder versterkt en kan worden gewerkt aan een duurzame doorontwikkeling van deze taken.
Met het onderbrengen van de betreffende taken in de basisfinanciering komt de risico-opslag voor deze taken voor de gemeenten te vervallen. Doordat de basistaken op basis van de inwoneraantallen per

gemeente worden gefinancierd ontstaat er een beperkt herverdelingseffect tussen gemeenten voor deze taken. Dat wordt zichtbaar gemaakt in deze begroting.

Impuls voor organisatieontwikkeling is nodig
Zoals hierboven is aangegeven zijn wij bezig met een fundamentele wijziging van de organisatie. Niet alleen passen we de structuur van de organisatie aan binnen de context van de gemeenschappelijke regeling SamenDrenthe, maar ook zetten we in op structurele verbetering van onze primaire en ondersteunende bedrijfsprocessen. Met ingang van 2026 zijn we een programma gestart dat tot doel heeft om zowel op het gebied van strategie, sturing, cultuur en leiderschap onze organisatie meer te richten. Zodanig dat wij optimaal kunnen blijven bijdragen aan de gezondheid en sociale veiligheid van de Drentse burger. Dit ook binnen een context van een schaarser wordende arbeidsmarkt waarbij wij om de continuïteit van onze dienstverlening in de toekomst te kunnen borgen ook inzetten op een intensivering van de samenwerking met onze collega GGD-en van Groningen en Friesland. In 2026 wordt in de vorm van een projectmatige aanpak deze samenwerking verder uitgewerkt.

Een belangrijk punt van aandacht voor de verdere ontwikkeling van onze organisatie betreft de ondersteunende diensten. Wij ervaren dat de ondersteunende diensten de laatste jaren onder toenemende spanning zijn komen te staan. Sinds de Veiligheidsregio en GGD Drenthe samen in één hoofdlocatie zijn ondergebracht is er vanaf de start ingezet op een intensieve samenwerking op het gebied van bedrijfsvoering tussen beide organisaties. De afgelopen jaren is echter steeds meer het besef ontstaan dat, met name waar het gaat om bedrijfsonderdelen die een meer specifieke en beleidsintensievere taak hebben uit te voeren, er meer focus nodig is op de specifieke behoeften en primaire processen van beide organisaties. Onderzoek naar de effectiviteit van de samenwerking in de bedrijfsvoering heeft inzichtelijk gemaakt waar we de samenwerking ten behoeve van effectiviteit en efficiency juist moeten continueren en waar, op enkele onderdelen, juist moeten ontvlechten in het belang van effectiviteit en toegevoegde waarde van de ondersteunende diensten. In 2026 werken we dit zorgvuldig uit.

In het hiervoor genoemde onderzoek is ook duidelijk geworden dat de bedrijfsvoering de afgelopen jaren onvoldoende is meegegroeid met de toenemende complexiteit en intensiteit ten gevolge van externe en interne ontwikkelingen. Nieuwe ontwikkelingen zoals AI, wet- en regelgeving op het gebied van privacy en transparantie, mondiger burgers, maken duidelijk dat vraagstukken op het gebied van bedrijfsvoering toenemen in complexiteit en omvang en niet meer kunnen worden opgevangen met de huidige formatie. Het gevolg daarvan is een toenemende uitval van medewerkers vanwege te hoge werkdruk.
Om zowel de noodzakelijke doorontwikkeling van de organisatie mogelijk te maken, alsook een aantal noden binnen de ondersteunende processen te adresseren, vragen wij onze gemeenten in deze begroting om een structurele financiële impuls. Deze vraag zal voor een deel een doorwerking zijn van een verzoek die wij door middel van een begrotingswijziging 2026 zullen voorleggen aan onze gemeenten.

Toenemende vraag naar onze inzet
Sinds 2025 worden wij geconfronteerd met een structureel hogere vraag naar onze inzet vanuit zowel OGGZ als Veilig Thuis. Bij OGGZ is het aantal zorgmeldingen met meer dan 50% gestegen ten opzichte van het vorige jaar, een stijging die naar verwachting ook in 2026 doorzet. De zorgvragen, die bovendien steeds complexer van aard zijn, kunnen niet meer binnen de huidige formatie worden opgevangen. Daarom is in deze begroting een uitbreiding van de formatie voor OGGZ opgenomen.

Ook is in deze begroting een uitbreiding van de formatie van Veilig Thuis Drenthe opgenomen. Bij Veilig Thuis Drenthe is eveneens sprake van een structureel hogere vraag naar inzet. Het betreft zowel een stijging van het aantal meldingen als adviezen die in het laatste halfjaar van 2025 met 30% zijn toegenomen. In de teksten bij de desbetreffende onderdelen zal dit nader worden toegelicht.

2. Onze dienstverlening

2.1 Beleid, Onderzoek, Advies en Ontwikkeling

De strategische beleids- kennis-, onderzoeks- en adviesrol van SamenDrenthe is belegd bij Gezondheid en Leven. Deze afdeling levert als kerntaak gedegen kennisgedreven inzichten en onderbouwd advies naar gemeenten, Gezonde Marke en overige partners. De adviezen en onderzoeken zijn daarnaast onderbouwing voor de beleidsprioriteiten van SamenDrenthe. Dit betreft zowel de pijlers Publieke Gezondheid als Zorg en Veiligheid en omvat het anticiperen op nieuwe maatschappelijke ontwikkelingen en innovaties. De afdeling vervult daarbij een verbindende rol: zij brengt epidemiologische expertise, strategische beleidsinzichten en praktijkkennis (van professional en inwoner) samen. Dit gebeurt in de samenwerking met gemeenten, onderwijs- en onderzoeksinstellingen, andere maatschappelijke partners en met interne collega's. Door deze wisselwerking wordt de vertaalslag van kennis en advies naar concrete beleids- en praktijkoplossingen versterkt.

Met het leveren van kennisgedreven inzichten geven we uitvoering aan één van de wettelijke kerntaken van de GGD welke als doel heeft om integraal over de gezondheid van de Drentse inwoner te adviseren en deze te monitoren. Vanuit deze rol verzamelt, analyseert en duidt de afdeling structureel en opgavegericht gegevens over gezondheid, leefomgeving en sociale veiligheid. We maken hierbij gebruik van beschikbare (epidemiologische) data, (ervarings-)kennis, eigen onderzoek en wetenschappelijke bronnen. We duiden en vertalen dit naar praktische inzichten, die de basis vormen voor onze strategische advisering naar gemeenten en (regionale) partners zoals de Gezonde Marke. Hierbij is extra aandacht voor nieuwe maatschappelijke ontwikkelingen en inzet van innovatie. We jagen daarmee ontwikkelingen aan in het netwerk en in de interne organisatie die de impact op Publieke Gezondheid en Sociale Veiligheid vergroten.

Daarnaast heeft deze afdeling ook een interne taak binnen SamenDrenthe. De afdeling fungeert als strategisch klankbord en sparringpartner voor collega-afdelingen. Zij ondersteunt bij de ontwikkeling van integraal beleid, onderbouwde beslissingen en de inzet van effectieve interventies. Naast de reguliere adviestaak ontwikkelt en ondersteunt de afdeling nieuwe methoden, instrumenten en innovaties voor publieke gezondheid en zorg en veiligheid. Denk hierbij aan innovatie in monitoring en dataverwerking, vernieuwing van gezondheidsonderzoeken of de toepassing van digitale tools en AI. Deze innovatiekracht vormt een belangrijke bijdrage aan het toekomstbestendig maken van onze organisatie.

Resumerend gaat het binnen dit taakveld om het vervullen van de volgende functies en rollen:

- **Strategisch partnerschap**: de integrale strategische agendering en advisering van vraagstukken die raken aan (publieke) gezondheid en zorg en veiligheid.
- **Data, Duiden, Dialoog, Doen**: het integraal, structureel en op vraag monitoren van (publieke) gezondheid en zorg en veiligheid in Drenthe. Hierbij is vooral de koppeling tussen kennis uit data, het duiden en vervolgens doen van belang.
- **Kennispartner**: het ontwikkelen, vergroten en delen van kennis op het gebied van (publieke) gezondheid en zorg en veiligheid.
- **Verbinder in het netwerk:** van publieke en private partijen (stakeholders), gericht op het versterken van de gezondheid en veerkracht van de inwoners van Drenthe.
- **Aanjager, stimulator, facilitator, leider en innovator:** gericht op het vormgeven van initiatieven en oplossingen die de beweging van zorg naar gezondheid dienen. Hierbij is extra aandacht voor (onderbouwde) aanpakken en innovaties.

2.1.1. Advies en beleid

Wat willen we bereiken?

- Het versterken van de gezondheid en veerkracht van de Drentse inwoner door gemeenten en andere partners te adviseren over integraal gezondheidsbeleid op basis van het 'health for all policies' principe. Op basis hiervan kunnen gemeenten hun beleid gericht invulling geven.
- Een samenhangende aanpak binnen het onderwijs gericht op gezondheid en welzijn van kinderen en jongeren, vanuit een gedeelde visie.
- Bijdragen aan de (nader te bepalen) inspanningen vanuit de werkagenda van de mentale gezondheid van Gezonde Marke.
- In 2027 wil de GGD samen met gemeenten de Wet Integrale Suïcidepreventie effectief vormgeven en uitvoeren. De GGD vervult hierin een centrale rol door regionale coördinatie te organiseren, zodat gemeenten beter in staat zijn hun inwoners en professionals te ondersteunen en te versterken in het signaleren en voorkomen van suïcidaliteit. Dit gebeurt op basis van het EAAD-model van 113, dat inzet op een samenhangende aanpak binnen de regio. Het uiteindelijke doel is om het aantal mensen met suïcidale gedachten én het aantal suïcides drastisch te verminderen.
- Een samenhangende provinciale aanpak, keten van preventie Kansrijke Start realiseren, samen met gemeenten en partners in het sociaal en medisch domein, vanuit de missie: "Alle kinderen in Drenthe een Kansrijke Start."
- Een actieve rol vervullen in het realiseren van de gestelde doelen in de werkagenda van de Gezonde Marke in de coalitie Gezondheid en Leefstijl.
- Regionale coördinatie realiseren voor de ketens van preventie Kansrijke Start en Kind naar Gezonder Gewicht onder de noemer Gezond Opgroeien.
- Samenhang aanbrengen in alle landelijke en regionale nota's en akkoorden wat betreft gezondheid en welzijn en dit vertalen naar de lokale praktijk voor gemeenten.

Wat gaan we daarvoor doen?

Adviseren van gemeenten over gezondheidsvraagstukken

Eind 2025 is de nieuwe landelijke nota gezondheidsbeleid verschenen. Deze nota beschrijft de landelijke prioriteiten en geeft richting aan het lokale gezondheidsbeleid van gemeenten. Gemeenten hebben, in overeenstemming met de Wet Publieke Gezondheid, tot eind 2027 de tijd om lokaal gezondheidsbeleid door de Gemeenteraad vast te laten stellen. De GGD adviseert gemeenten, aansluitend op maatschappelijke ontwikkelingen en passend bij de lokale praktijk, in dit proces.
Het 'health for all policies' principe en kennisgedreven werken zijn hierbij belangrijke uitgangspunten. In de integrale advisering brengen we op lokaal niveau het gezondheidsbeleid in verbinding met de ambities uit het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) en de werkagenda Gezonde Marke.

We ontsluiten en delen actief kennis over de publieke gezondheid in Drenthe en in gemeenten. We agenderen, ook lokaal, relevante gezondheidsvraagstukken en verkennen nieuwe samenwerkingen met andere beleidsdomeinen, zoals het onderwijs, ruimtelijke ordening en economie.
In het bredere netwerk van zorg en welzijn en andere partijen, zetten wij ons in als expert, verbinder en aanjager om populatiegerichte gezondheidsbevordering op de kaart te zetten en te adviseren over kansen voor het versterken van gezondheid. Onze adviseurs sluiten aan bij lokale vraagstukken door op de hoogte

te zijn van politieke ambities en regionale ontwikkelingen. Advies wordt intern integraal vormgegeven door samen te werken met collega's met verschillende expertise, zoals milieu en gezondheid, infectieziektebestrijding, seksuele gezondheid of jeugdgezondheidszorg.

We zetten ons in voor een gezondere leefomgeving in Drenthe. We werken samen met zowel het sociale als het fysieke/ruimtelijke domein binnen de Drentse gemeenten om 'health for all policies' in de praktijk te brengen.

- Dit doen we voor deel te nemen aan regionale samenwerkingsverbanden, zoals het Omgevingsplatform Drenthe, de Regiegroep Drenthe Beweegt, de coalitie Gezondheid en Leefstijl van de Gezonde Marke en de werkgroep Gezond Opgroeien en Leven van de Gezonde Marke, waar we als GGD Drenthe de trekker van zijn.
- We onderhouden daarnaast contacten met onderzoeks- en onderwijsinstellingen in Noord-Nederland, o.a. door contacten met de Hanzehogeschool, RUG, AJSPH en verschillende lectoraten op dit thema.
- Verder lopen er verschillende projecten, waaronder de Drentse Gezonde School-aanpak. Dit project loopt van 2025-2027 en wordt gefinancierd door de Regiodeal Zuid- en Oost Drenthe. We zetten ons in voor meer aandacht binnen het PO, VO en MBO in Drenthe.
- We zijn daarnaast actief betrokken als adviseur bij het project 'Zuid- en Oost Drenthe, het Scandinavië van Nederland', waarin we in vier Drentse gemeenten extra aandacht besteden aan de inrichting van de leefomgeving.
- Door middel van zowel interne als externe samenwerkingen merken we dat er meer aandacht is ontstaan voor de Drentse Gezonde School-aanpak. Hierdoor worden ook thema's als Relaties en Seksualiteit (waaronder het thema Gezond Zwanger Worden) en Mentale Gezondheid nu verweven in de Drentse Gezonde School-aanpak.

We zetten in op de bevordering van de mentale gezondheid in Drenthe. In onze adviserende en verbindende rol naar de Drentse gemeenten en partners richten we ons op effectief en lokaal toepasbaar beleid en interventies die de (mentale) gezondheid van de inwoners bevorderen. We werken samen met gemeenten in de vertaling van landelijke aanpakken naar de Drentse context, zoals Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), de landelijke nota gezondheidsbeleid 2025 - 2028 en het AZWA. Daarnaast adviseren we over de verbanden tussen mentale gezondheid en kansrijke start, de onderwijsomgeving, de leefomgeving, en achterliggende problemen zoals armoede, verslaving of geweld.

We nemen zowel ambtelijk als bestuurlijk actief deel aan de coalitie mentale gezondheid van Gezonde Marke. In dat kader gaan we door met onze inzet op de bevordering van mentale gezondheid, om de transitie van zorg naar gezondheid mogelijk te maken. We doen dat via 'health for all policies':

- We blijven met de gemeenten en de andere partners van Gezonde Marke samenwerken met het onderwijs om vanuit een gedeeld beeld de mogelijkheden te benutten om de mentale gezondheid van kinderen en jongeren te verbeteren. We werken volgens de "Drentse Gezonde School" aanpak.
- De GGD is actief lid van de coalities mentale gezondheid en veerkrachtig samenleven. We dragen bij aan de (nader te bepalen) inspanningen vanuit de werkagenda van deze coalities, waar het om publieke gezondheid en preventie gaat.
- In het transformatieplan mentale gezondheid zijn tot eind 2027 middelen beschikbaar voor de uitvoering van de interventies STORM en Helder op School op het voortgezet onderwijs en MBO. Samen met partners en via "Gezonde School" gesprekken gaan we met de scholen in gesprek om

de mogelijkheid van deze interventies te bespreken. Voor geïnteresseerde scholen wordt samengewerkt om de interventie te implementeren.
- Met de Wet Integrale Suïcidepreventie, die per januari 2026 ingaat, is lokale inzet op suïcidepreventie niet meer vrijblijvend. Gemeenten kunnen zelf invulling geven aan hun aanpak op suïcidepreventie. GGD zal een actieve rol innemen bij de vormgeving van een aanpak suïcidepreventie.

Om ieder kind en alle ouders in Drenthe een gezonde en kansrijke Start in het leven en van het ouderschap te geven gaan we door met het agenderen van de 'levensloopbenadering' waar Kansrijke Start voor staat! Naast het creëren van bewustwording door storytelling en onderbouwing hierbij vanuit de wetenschap en praktijkervaring zetten we in op:

- Het voeren van gesprekken met gemeenten, het sociaal en medisch domein om een provincie brede aanpak voor de keten van preventie Kansrijke Start in gezamenlijkheid te kunnen gaan realiseren. Het mag niet uitmaken waar je geboren wordt, woont of werkt als het gaat om de inzet van interventies die bijdragen aan gezond opgroeien en leven.
- Het vervullen van een actieve rol in de coalitie Gezondheid en Leven van de Gezonde Marke om de gestelde doelen vanuit de werkagenda te helpen realiseren
- Het stimuleren en faciliteren van de werkgroep Gezond Opgroeien en Leven binnen de coalitie GM
- Het leveren van de regio coördinatie voor de ketens van preventie Kansrijke Start en Kind naar Gezonder Gewicht.
- Deelname aan en advisering van de 12 coalities Kansrijke Start in Drenthe in iedere gemeente
- Verbinding met en deelname aan landelijke leernetwerken om de vertaling naar de regio en lokale situatie te kunnen maken en vice versa
- Verdere opschaling van de preconceptielessen in het MBO en VO vanuit subsidie Sociale Agenda Drenthe
- Een plan van aanpak Gezond Zwanger Worden uitrollen vanuit toekenning VWS
- Trainen en opleiden professionals interventies Kansrijke Start vanuit subsidie Sociale Agenda Drenthe
- Integraliteit bevorderen door samen te werken op thema's als armoede en bewegen, met organisaties als Sport Drenthe en Alliantie van Kracht
- Het uitvoeren van de procesbegeleiding van lokale coalities in een 3-tal gemeenten
- Het inzetten en begeleiden van studenten om relevante vraagstukken m.b.t. Kansrijke Start uit te werken
- Bovenregionale samenwerking GGD-en
- Verdere verkenning samenwerken Sociale Agenda Nij Begun Groningen
- Monitoring en Evaluatie (zie epidemiologie)

2.1.2. Epidemiologie & Data

Wat willen we bereiken?

- Gezondheid en Leven is aanjager voor kennis gedreven werken, zowel voor onze interne collega's als voor externe partners.
- Data vormen een belangrijke bron en basis voor het ontwikkelen en monitoren van gezondheidsbeleid en -interventies. Uitvoer en analyse van de Gezondheidsmonitor en interne

registraties dragen hieraan bij. We zetten actief in op het verzamelen, analyseren en duiden van data over de focusdomeinen Kansrijke Start, Mentale Gezondheid en Gezonde Leefomgeving.

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

Wat gaan we daarvoor doen?

Kennis gedreven werken

Kennis gedreven werken is één van de speerpunten van Samen Drenthe. Inzicht in de gezondheid van de Drentse inwoner is namelijk een randvoorwaarde om een bijdrage te kunnen leveren aan de transitie van zorg naar gezondheid. Dit inzicht verkrijgen we door het verzamelen, koppelen, analyseren en duiden van gezondheidsdata. De projectorganisatie ‘Kennisgedreven werken’ fungeert als aanjager voor kennis gedreven werken voor interne collega's en externe partners. Intern worden deze inzichten gebruikt voor advisering voor beleid, focus in uitvoering, monitoring van doelstellingen en evaluatie. Hierin zoeken we verbinding en werken we actief samen met collega's van de Datahub, Jeugdgezondheidszorg, Zorg en Veiligheid, infectieziektebestrijding en andere expertises binnen onze organisatie. We werken indien mogelijk samen met externe partners om data te verbinden en samen te duiden, bijvoorbeeld in de Datawerkplaats Mentale Gezondheid. Het duiden met verschillende professionals en relevante doelgroepen (zoals inwoners) krijgt hierin steeds meer aandacht. Onze epidemiologen doen verdiepende statistische analyses en verbinden deze uitkomsten met de strategische advisering op gezondheidsthema's in de kenniswerkplaatsen van SamenDrenthe. Nieuwe inzichten worden gedeeld op verschillende manieren, online op de gezondheidsatlas maar ook door presentaties bij raadsvergaderingen of themabijeenkomsten voor beleidsprofessionals. Gemeenten krijgen inzicht in de gezondheid van de inwoner door informatie op onze gezondheidsatlas, relevante infographics of factsheets of gemeentebeelden die up-to-date zijn en passen bij het ontwikkelen of monitoren van lokaal gezondheidsbeleid.

Gezondheidsmonitor Jeugd

In 2027 presenteren we de resultaten van de Gezondheidsmonitor Jeugd aan gemeenten en relevante partners. Er is aandacht voor het duiden van de resultaten van de monitor naar regionaal en lokaal gezondheidsbeleid.

IZA en GALA

GGD Drenthe heeft een regierol voor de monitoring van de IZA in Drenthe. Samen met partners in de regio coördineert GGD Drenthe de monitoring van de werkagenda en de implementatie van het regioplan. Door

te monitoren wordt in 2027 de voortgang van de activiteiten en processen uit de werkagenda Gezonde Marke en het Regioplan Drenthe en de impact daarvan op de transitie gevolgd en geëvalueerd. Indien mogelijk worden bestaande monitoringsinitiatieven samengebracht in de regio om regionaal inzicht te krijgen in de transitie van zorg naar gezondheid. Onderdeel hiervan zijn de monitoring van de lokale GALA-plannen en preventieaanpakken. Er wordt verbinding gezocht met Groningen en Friesland en met landelijke monitoring van gezondheid en (waar mogelijk en opportuun) kennis uitgewisseld met onderzoeksinstituten zoals Aletta Jacobs School of Public Health.

Panelonderzoek
Ons GGD-panel is een onderzoeksinstrument waarmee in een relatief korte tijd ervaringen, belevingen en meningen van inwoners van Drenthe in beeld kunnen worden gebracht. In 2027 bevragen we met regelmaat ons eigen panel over actuele onderwerpen, gerelateerd aan gezondheid. De uitkomsten worden op verschillende manieren gecommuniceerd met gemeenten en relevante partners en kunnen uitnodigen of inspireren tot vervolgonderzoek.

Infectieziektebestrijding
Het analyseren en interpreteren van infectieziektedata geeft een belangrijk inzicht in het voorkomen en bestrijden van infectieziekten. Er wordt gebruik gemaakt van surveillancesystemen voor analyse en interpretatie van trends en epidemiologisch gelinkte casussen. Hiermee wordt een risicoprofiel voor de eigen GGD-regio doorontwikkeld, onderhouden en zo nodig bijgesteld. Aan de hand van deze inzichten kunnen regionale en landelijke zorgprofessionals en beleidsmakers geïnformeerd worden over infectieziektesignalen. Daarnaast wordt bijgedragen aan effectieve infectieziektebestrijding door het initiëren, coördineren en benutten van praktijkgericht onderzoek dat aansluit bij regionale en landelijke prioriteiten. In 2027 worden onderzoeksvragen uit de regio opgehaald en wordt een aanvraag voor minimaal één regioproject bij het RIVM gedaan om wetenschappelijk onderzoek te kunnen doen op het gebied van preventie, publieke gezondheid en infectieziektebestrijding met als doel het genereren van inhoudelijke vakkennis, praktisch implementeerbare kennis en aanscherping beleid. Deze onderzoeksresultaten worden vertaald naar praktische implementeerbare kennis voor specifieke (kwetsbare) doelgroepen en dienen als ondersteuning bij landelijke richtlijnontwikkeling. Daarnaast worden lopende regioprojecten gemonitord om zodoende het versterken en verspreiden van kennisbenutting in de infectieziektepraktijk te borgen.

2.1.3. Additionele dienstverlening

In veel Drentse gemeenten bieden wij additionele dienstverlening in de vorm van dienstverlening en extra inzet op projecten, programma’s of aanpakken. Deze dienstverlening geeft een extra impuls aan de transitie van zorg naar gezondheid voor de Drentse inwoner. Voor 2027 bestaat onze additionele dienstverlening uit:

Nu niet zwanger
Nu Niet Zwanger (NNZ) is een programmaonderdeel van Kansrijke Start en biedt ondersteuning aan mensen in een kwetsbare situatie bij het maken van een bewuste keuze over het moment van hun kinderwens. GGD Drenthe is regionaal trekker van het programma en voert regie op de coördinatie en uitvoering. We participeren in het netwerk, werken samen met relevante partners in het sociale en medische domein en breiden waar mogelijk het netwerk uit. De meeste mensen in een kwetsbare situatie zijn vaak al in beeld bij een of meer organisaties. Professionals binnen deze organisaties worden ondersteund in het voeren van het gesprek over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Dit doen wij door middel van het aanbieden van (in company) basistrainingen, professionaliteit bevorderende

trainingen en casuïstiek bijeenkomsten. Indien nodig kan opschaling bij complexe casuïstiek plaatsvinden vanuit de betrokken organisatie naar de inhoudelijk coördinator. Aansluitend bij de beweging die wij met Kansrijke Start willen maken, werken we er naartoe dat de ondersteuning vanuit NNZ beschikbaar is voor alle mensen in Drenthe die verkeren in een kwetsbare situatie.

STORM

De STORM-aanpak is een wetenschappelijk bewezen effectieve interventie gericht op de preventie en vroegsignalering van depressie en suïcide onder jongeren. Het is een regionale domeinoverstijgende ketenaanpak, waarin meerdere vormen van preventie worden gecombineerd (van universeel tot geïndiceerd). De STORM-aanpak zorgt ervoor dat jongeren weerbaarder en veerkrachtiger worden, klachten al vroeg in beeld zijn en preventieve hulp aangeboden wordt voordat de situatie verergerd. Daarnaast wordt de kennis over mentale gezondheid vergroot, het hulpzoekende gedrag bevorderd en wordt het stigma rondom mentale problemen verkleind. Dit wordt gedaan aan de hand van 4 samenhangende pijlers, namelijk: universele Mental Health lessen voor leerlingen, Gatekeepertrainingen voor mentoren/docenten, screening door de GGD en een vaardigheidstraining voor leerlingen die met een verhoogd risico uit de screening/signalering door Gatekeeper naar voren komen (Op Volle Kracht). Deze pijlers worden uitgevoerd door een samenwerking tussen gemeenten, GGZ/Accare, scholen en GGD.
Met middelen vanuit gemeente Assen wordt de STORM-aanpak op 2 scholen in deze gemeente uitgevoerd. Gezien de ontwikkelingen binnen de sociale agenda van Nij Begun en het Transformatieplan Mentale Gezondheid, en de middelen die daarbij vrij komen, zal de inzet op STORM nog kunnen uitbreiden.

Regiodeal Gezonde School en Van Gogh

We hebben vanuit de Regiodeal Zuid- en Oost-Drenthe subsidie ontvangen om ons in te zetten voor de uitvoering van de Drentse Gezonde School aanpak. Dit doen we door breed in te zetten op gezondheid in het onderwijs in Borger-Odoorn, Coevorden, Emmen en Hoogeveen. Daarnaast hebben we extra aandacht voor het thema Mentale Gezondheid in samenwerking met Van Gogh Drenthe. Via de Drentse Gezonde School-aanpak stimuleren we de deelname aan de lessen Mentale Verhalen en zetten we in op het LuisterEens-spel, beide ontwikkeld door de educatieafdeling van het Van Gogh museum in Amsterdam. Daarnaast is er regelmatig overleg over samenwerking in de regio met het Van Gogh huis in Nieuw-Amsterdam.

Onderzoek sociale determinanten van mentale gezondheid

We doen samen met het UMCG onderzoek naar de sociale determinanten van mentale gezondheid in Drenthe. Hiervoor hebben we het afgelopen jaar gesprekken gevoerd met welzijnsinstellingen in alle Drentse gemeenten. De resultaten zullen dit jaar leiden tot publicaties in wetenschappelijke tijdschriften en er zal aandacht worden besteed aan de betekenis hiervan voor de Drentse gemeenten.

Epidemiologie

Regiodeal

“Zuid Oost Drenthe – het Scandinavië van Nederland” is een Regio Deal-project dat streeft naar gezonde leefomgevingen in Zuid- en Oost-Drenthe. In vijf Drentse en één Overijsselse gemeente worden proeftuinen ingericht: buurten waar inwoners en professionals samen werken en bouwen aan een gezonde leefomgeving. Binnen dit project neemt GGD Drenthe de monitoring op zich, waarbij epidemiologie en milieu & gezondheid nauw samenwerken. We brengen data (o.a. wijkprofielen), kennis en ervaringen (uit groepsbijeenkomsten en vragenlijsten) samen, en zorgen dat de inzichten direct bijdragen aan een gezondere regio.

Kansrijke Start
In de Drentse gemeenten wordt gewerkt aan Kansrijke Start. De ervaringen die we hierbij opdoen, gebruiken we om het aanbod verder te verbeteren en beter te laten aansluiten op de regionale Drentse context. Door deze inzichten breed te delen, willen we daarnaast andere gemeenten inspireren om met de actielijnen aan de slag te gaan. Om dit goed te onderbouwen zetten we in op structurele monitoring en lerende evaluatie. Daarbij hanteren we de aanpak van *tellen én vertellen*, volgens de stappen *demand, data, duiden, dialoog, doen*. Zo krijgen we inzicht in wat werkt, voor wie en onder welke omstandigheden, zowel lokaal als regionaal.

We monitoren en evalueren op drie manieren.

1. **Tellen:** we volgen cijfers over activiteiten en bereik.
2. **Leren en verbeteren:** in een stedelijke en een landelijke gemeente gaan we met lokale coalities en doelgroepen in gesprek en verzamelen we aanvullende data. Ook houden we jaarlijks een Drenthe-brede enquête onder professionals.
3. **Gezondheidsuitkomsten:** we volgen relevante gezondheidsuitkomsten uit bestaande monitoringsbronnen, zoals de Indicatorenset Kansrijke Start en GGD Drenthe-registraties.

Jaarlijks delen we de bevindingen, zodat gemeenten gezamenlijk kunnen leren en verbeteren en Kansrijke Start verder kan groeien in Drenthe.

2.1.4. Begroting programma Beleid, Onderzoek, Advies en Ontwikkeling

Programma		Taak	Product	Rekening 2025	Primitieve begroting 2026	Begroting 2027
Beleid, Onderzoek, Advies en Ontwikkeling	Baten	Additioneel	Beleid, Onderzoek, Advies en Ontwikkeling	711	906	1.010
			Gezonde Marke	124	90	0
			Kansrijke Start	0	0	162
			Nu niet zwanger	172	176	183
			STORM	87	126	108
		Totaal Additioneel		1.094	1.297	1.464
		Basis	Advies en beleid	720	922	758
			Epidemiologie & Data	643	590	558
			Ondersteuning	36	37	48
		Totaal Basis		1.399	1.549	1.364
	Totaal Baten			**2.493**	**2.847**	**2.828**
	Lasten	Additioneel	Beleid, Onderzoek, Advies en Ontwikkeling	-676	-867	-965
			Gezonde Marke	-120	-83	0
			Kansrijke Start	0	0	-150
			Nu niet zwanger	-132	-164	-172
			STORM	-82	-121	-102
		Totaal Additioneel		-1.011	-1.235	-1.389
		Basis	Advies en beleid	-732	-922	-758
			Epidemiologie & Data	-618	-582	-558
			Ondersteuning	-72	-37	-48
		Totaal Basis		-1.422	-1.541	-1.364
	Totaal Lasten			**-2.433**	**-2.776**	**-2.753**
	Reserveringen	Additioneel	Beleid, Onderzoek, Advies en Ontwikkeling	-33	-39	-45
			Gezonde Marke	-5	-7	0
			Kansrijke Start	0	0	-12
			Nu niet zwanger	-11	-11	-11
			STORM	-5	-5	-7
		Totaal Additioneel		-53	-62	-75
		Basis	Epidemiologie & Data	0	-9	0
		Totaal Basis		0	-9	0
	Totaal Reserveringen			**-53**	**-70**	**-75**
Totaal Beleid, Onderzoek, Advies en Ontwikkeling				**7**	**0**	**0**

De stijging van de begroting 2027 wordt primair veroorzaakt door de loon- en prijscompensatie voor 2027.

2.2 Publieke Gezondheid

Binnen de pijler Publieke gezondheidszorg zijn de taken van de GGD belegd die primair zijn gericht op de uitvoering van diensten. Binnen deze pijler hanteren we een manier van werken en samenwerken waarin, naast integraliteit, gezondheid, en preventie, ook 'operational excellence' en efficiëntie centraal staan. Samenwerking draait hier om de vraag: 'wat is nodig en behulpzaam'. Hierbij gaat het bijvoorbeeld over het zo effectief, efficiënt en klantgericht mogelijk inrichten van een goede infectieziektenbestrijding, toezichtstaken, jeugdgezondheidszorg en advisering op het gebied van milieu en gezondheid. Tevens is ook binnen deze pijler het kennisgedreven werken van groot belang, zodat we onze inzet daar kunnen plegen waar het nodig is. Concreet zijn de volgende onderdelen binnen de pijler publieke gezondheidszorg ondergebracht.

2.2.1. Infectieziektebestrijding

GGD Drenthe zet zich in voor het voorkómen, opsporen en bestrijden van infectieziekten, met als doel de gezondheid van de inwoners van Drenthe te beschermen en gezondheidsrisico's te beperken.

Wat willen we bereiken?

- Een toekomstbestendige infectieziektebestrijding, die wendbaar en robuust is en aansluit bij landelijke en regionale ontwikkelingen;
- Een verdere verdieping van de samenwerking binnen IZB 3 Noord, zodat expertise, capaciteit en continuïteit regionaal optimaal worden benut;
- Data gedreven infectieziektebestrijding, waarbij monitoring en surveillance structureel worden ingezet voor vroeg signalering en gerichte preventie;
- Een organisatie die goed voorbereid is op grote uitbraken en pandemieën, met duidelijke opschalingsafspraken en geoefende professionals;
- Het versterken van het opleidingsklimaat binnen IZB Drenthe, onder andere door het opleiden van artsen Maatschappij & Gezondheid en het inzetten van coassistenten.

Wat gaan we daarvoor doen?

In de jaren na de coronapandemie is geïnvesteerd in het versterken en professionaliseren van de infectieziektebestrijding. Richting 2027 ligt de nadruk op het borgen, doorontwikkelen en gericht inzetten van deze capaciteit. Om het moment van schrijven van deze begroting is het echter onzeker of het nieuwe Kabinet hiervoor (voldoende) middelen beschikbaar zal stellen.

De samenwerking binnen IZB 3 Noord (GGD Drenthe, GGD Groningen en GGD Fryslân) wordt verder doorontwikkeld. Hierbij blijven gezamenlijke afspraken over onder andere bereikbaarheid, piketdiensten en opschaling leidend. Daarnaast blijft de regionale werkgroep opschaling actief, met als doel de gezamenlijke paraatheid bij (grootschalige) uitbraken verder te versterken.

In 2027 wordt verder gewerkt aan kennisgedreven werken en surveillance. Het eigen dashboard wordt structureel ingezet om trends en risico's in beeld te brengen en vormt een belangrijke onderlegger voor preventieve keuzes en bestuurlijke advisering. Hiermee kan gerichter worden ingezet op het voorkomen en beheersen van infectieziekten, met specifieke aandacht voor kwetsbare doelgroepen.

Een belangrijke ontwikkeling richting 2027 is de implementatie van een nieuw elektronisch patiëntendossier (EPD). Hiervoor wordt bewust capaciteit vrijgemaakt, zodat de implementatie zorgvuldig kan plaatsvinden en goed aansluit bij de werkprocessen van infectieziektebestrijding.

Om voorbereid te blijven op grote uitbraken en pandemieën wordt blijvend geïnvesteerd in opleiden, trainen en oefenen, onder andere op basis van het opschalingsdraaiboek IZB en het GGD-brede crisisplan. Daarnaast wordt gewerkt aan de verdere implementatie van de Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI), in nauwe samenhang met de regionale samenwerking binnen 3-Noord. Ook dit is afhankelijk van besluitvorming van het huidige Kabinet over investeringen in de pandemische paraatheid.

Tot slot blijft IZB Drenthe inzetten op een sterk en toekomstgericht opleidings- en leerklimaat. Coassistenten worden actief betrokken bij het werkveld en binnen IZB Drenthe worden artsen Maatschappij & Gezondheid opgeleid. Hiermee wordt bijgedragen aan de duurzame beschikbaarheid van medische expertise voor infectieziektebestrijding in Drenthe.

	Begroot 2027	Begroot 2026	Begroot 2025	Realisatie 2025
Aangiften meldingsplichtige ziekten (art.26) m.u.v. COVID-19 em MPOX	100	100	100	116
Individuele meldingsplichtige infectieziekten	500	500	1.100	262
Overige vragen en signalen betreffende infectieziekten	1.000	1.000	n.v.t.	1.062
Totaal aantal meldingen infectieziekten	**1.600**	**1.600**	**1.200**	**1.440**
Aantal oefeningen draaiboeken outbreaks	2	2	2	2
Aantal openbare gezondheidszorg-diagnostieken	30	30	30	3
Aantal besmettingen met hepatitis A per 10.000 inwoners	0,10	0,10	0,05	0,16
Aantal georganiseerde groepsvoorlichtingen gericht op infectiepreventie	40	40	20	6
Aantal inspecties asielzoekerscentra	25	25	n.v.t.	7

2.2.2. Tuberculosebestrijding

GGD Drenthe zet zich in voor een effectieve en toegankelijke bestrijding van tuberculose (TBC) in Drenthe. Daarbij wordt nauw samengewerkt met het regionaal Expertise Centrum Tuberculosebestrijding. De uitvoering van de tuberculosezorg vindt plaats via een dienstverleningsovereenkomst met GGD Groningen.

Wat willen we bereiken?

- Goede en adequate tuberculosezorg in Drenthe, gericht op alle relevante risicogroepen;
- Specifieke aandacht voor kwetsbare groepen, waaronder migranten;
- Borging van kwaliteit, continuïteit en specialistische expertise binnen de regionale samenwerking.

Wat gaan we daarvoor doen?

De tuberculosebestrijding bestaat uit screening, diagnostiek, behandeling en voorlichting, volgens de geldende landelijke richtlijnen. Deze taken worden uitgevoerd door GGD Groningen met inzet van deskundig en bekwaam personeel.

Waar nodig wordt gebruikgemaakt van de mobiele röntgenunit (MRU) voor screening van risicogroepen. De samenwerking met GGD Groningen wordt minimaal tweemaal per jaar geëvalueerd, waarbij wordt gekeken naar kwaliteit, continuïteit en actuele ontwikkelingen.

Een belangrijke landelijke ontwikkeling is de teruglopende beschikbaarheid van TBC-artsen. Dit vormt een aandachtspunt voor de toekomst. GGD Drenthe blijft hierover in actief gesprek met GGD Groningen en het Regionaal Expertise Centrum, met als doel tijdig te kunnen anticiperen op mogelijke knelpunten en de continuïteit van de tuberculosezorg in Drenthe te borgen.

Binnen de samenwerking in 3-Noord vindt structurele afstemming plaats over uitvoering, capaciteit en kwaliteit van de tuberculosebestrijding.

2.2.3. Technische Hygiënezorg

Technische Hygiënezorg (THZ) draagt bij aan het bevorderen van veiligheid, hygiëne en gezondheid door het uitvoeren van toezicht en inspecties. De focus ligt hierbij op kinderopvanglocaties en op tatoeage- en piercingshops. THZ werkt hierbij samen met andere onderdelen binnen de GGD, waaronder infectieziektebestrijding, en stemt af met gemeenten.

Wat willen we bereiken?

- Borging van veiligheid, hygiëne en gezondheid binnen kinderopvanglocaties in Drenthe;
- Kwalitatief goede en betrouwbare inspecties, uitgevoerd volgens landelijke richtlijnen;
- Een robuuste uitvoering van THZ-taken, met aandacht voor kennisdeling, continuïteit en capaciteit;
- Een goede aansluiting tussen THZ en infectiepreventie binnen de bredere publieke gezondheid.

Wat gaan we daarvoor doen?

THZ voert inspecties uit bij kinderopvanglocaties volgens de Wet kinderopvang. Alle geregistreerde locaties worden periodiek geïnspecteerd. De inspectierapporten zijn van goede kwaliteit en vormen een solide basis voor gemeenten bij de uitvoering van hun handhavingstaak. Gemeenten worden geïnformeerd over relevante ontwikkelingen en trends binnen de kinderopvang.

De inspecties bij gastouders vinden plaats op basis van de geldende wettelijke steekproef. THZ blijft in gesprek met houders van kinderopvangvoorzieningen en voert de toezichthoudende taak onafhankelijk uit, met oog voor zowel kwaliteit als het gemeentelijk beleid.

De hygiëne-audits bij tatoeage- en piercingshops blijven vooralsnog belegd bij team THZ. Waar nodig wordt hierbij ondersteuning gevraagd aan de deskundigen infectiepreventie (DI) van team infectieziektebestrijding, zodat specialistische kennis kan worden ingezet.

De hygiëne-audits bij asielzoekerscentra (AZC) worden uitgevoerd door de deskundigen infectiepreventie van team IZB. Hiermee is de uitvoering van deze audits belegd bij de discipline met de meest specifieke expertise op het gebied van infectiepreventie.

Om kwetsbaarheden op het gebied van kennis en capaciteit te verminderen, zet GGD Drenthe in op verdere samenwerking binnen 3 Noord. Door kennisdeling en afstemming met andere GGD’en wordt gewerkt aan een toekomstbestendige uitvoering van de taken binnen Technische Hygiënezorg.

	Begroot 2027	Begroot 2026	Begroot 2025	Realisatie 2025
Reguliere inspecties				
Inspecties KDV/BSO/GOB	677	677	672	650
Gastouders nieuw en steekproef 50%	450	450	541	337
Totaal regulier	**1.127**	**1.127**	**1.213**	**987**
Onvoorzien inspecties				
KDV, BSO/GOB nieuw (OVR + ONR)	110	110	104	93
KDV, BSO/GOB/GO nader onderzoek of herstelaanbod	175	175	196	145
KDV, BSO/GOB/GO inspectie incidenteel	85	85	82	79
Totaal onvoorzien	**370**	**370**	**382**	**317**
Aantal inspecties Tattoo & piercing	50	50	50	37
Totaal	**1.547**	**1.547**	**1.645**	**1.341**

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

2.2.4. Jeugdgezondheidszorg

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

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

Wat gaan we daarvoor doen?
JGZ Gezondheidszorg basis 0-4 (inclusief screening)
Komend jaar richten wij ons voornamelijk op het bestendigen van onze wettelijke taken voor de doelgroep 0–4 jaar (inclusief screening). Grote investeringen op de begroting voorzien wij niet. Lokaal kunnen wij een kleine pilot opzetten, zoals bijvoorbeeld *Centering Parenting*. Binnen de GGD is tijd vrijgemaakt voor een projectleider om, samen met alle lokaal betrokken partijen zoals de gemeente en welzijnsorganisaties, een pilot in Hoogeveen voor te bereiden. Voor deze gemeente is gekozen omdat de verloskundigen daar al ervaring hebben met het programma *Samen Zwanger*. In het plan voor de pilot wordt ook bekeken hoe deze gefinancierd kan worden en hoe de uitvoering kan worden verankerd in de basisdienstverlening van de JGZ (en eventuele partners). Daarbij onderzoeken we ook hoe Icare (dat in vier Drentse gemeenten de JGZ uitvoert) en GGD Groningen dit vormgeven. Vanuit een subsidie van de Sociale Agenda van de Provincie

Drenthe is geld beschikbaar voor de scholing van professionals. Voor de overige subsidiegelden (bestemd voor het trainen en opleiden van professionals ten behoeve van de interventies Kansrijke Start) moeten we de komende jaren nog een uitvoeringsplan opstellen; dit plan wordt in 2026 gemaakt.

JGZ Gezondheidszorg basis 4-12
In 2026 is een begin gemaakt met gericht onderzoek hoe we kinderen in de basisschoolleeftijd nog beter in beeld kunnen krijgen en hoe we onze huidige inzet op een zorgvuldige manier kunnen evalueren. Het doel van deze verkenning is om in 2027 onze dienstverlening kwalitatief te versterken en meer effectgericht te organiseren. We verwachten dat dit proces in principe geen extra kosten met zich meebrengt binnen de bestaande begroting, omdat het vooral gaat om het aanscherpen van werkwijzen, het verbeteren van signalering en het optimaliseren van de inzet van bestaande middelen.

Daarnaast verkennen we de komende periode hoe we beter kunnen aansluiten bij het mentaal welbevinden van kinderen, met name richting het einde van de basisschoolperiode. In deze fase bereiden kinderen zich voor op de puberteit, waarin nieuwe sociale, emotionele en gedragsmatige uitdagingen ontstaan. We onderzoeken daarom of een collectief aanbod ter ondersteuning van mentaal welbevinden wenselijk en haalbaar is. Mogelijke financiële gevolgen hiervan zijn op dit moment nog niet te bepalen; het onderwerp bevindt zich nog in een verkenningsfase, waarin we vooral verkennen wat nodig is, welke vormen effectief kunnen zijn en wat dit zou betekenen voor toekomstige begrotingen.

In de loop van 2027 gaan we de app Check't even ook introduceren binnen het basisonderwijs. Dit nadat dit in 2026 binnen het voorgezet onderwijs vorm heeft gekregen. Deze app is een vervolg op/vervanging van de vragenlijsten zoals deze gebruikt zijn vanuit ‘Jij en je Gezondheid’. Deze vragenlijsten worden niet meer ondersteund vandaar dat er een keuze voor een nieuwe manier van uitvragen is gemaakt.

JGZ Gezondheidszorg basis 12-18
In 2027 zullen we het nieuwe werkproces op het voortgezet onderwijs, zoals dit in 2026 in aangepaste vorm is geïmplementeerd, verder aanscherpen en ons richten op waar er kwalitatieve verbeterstappen nodig zijn na het opstartjaar. Het aanbod vanuit de JGZ centreert zich op het mentaal welbevinden van jongeren, de leefstijl en de eventuele risico's die jongeren nemen in hun gezondheid. Daarnaast zullen er ook interventies worden aangeboden vanuit Kansrijke Start. Een voorbeeld van dit laatste zijn de preconceptie-lessen zoals deze al bekend waren op het MBO; in 2026 zijn deze lessen ook geïmplementeerd op het voortgezet onderwijs in de regio Zuidwest en in 2027 zullen deze breder in Drenthe worden aangeboden. Deze lessen zullen worden gegeven door de afdeling Seksuele gezondheid. Het streven is de verbeteringen en het aanscherpen op het proces binnen de bestaande begroting te doen.

De in 2026 geïmplementeerde vragenlijst Check 't Even wordt in 2027 geëvalueerd en zal worden bijgestuurd op inhoud en kwaliteit van de vragen die aan de jongeren worden aangeboden. We hebben en houden de aandacht voor de effectiviteit van de hierin opgenomen vragen en de wijze van aanbieden aan de jongeren.
De pilot STORM, een interventie met screening gericht op somberheid en suïcidale gedachten en opgestart in 2025 en 2026 zal naar verwachting in 2027 breder worden uitgevoerd in Drenthe. De JGZ is een van de samenwerkingspartners van STRORM.
De inzet van de methodiek MAZL (Meer aandacht voor zieke leerlingen), waarbij er een intensieve samenwerking is tussen scholen, leerplicht en de JGZ, blijft ook in 2027 van groot belang. De aandacht verschuift steeds verder van ‘afwezigheid op school’ naar ‘aanwezigheid op school’ en hoe schoolgang aantrekkelijker kan zijn. Thuiszitters en vroegtijdig schoolverlaters worden in 2027 met een gezamenlijke

aanpak teruggedrongen. Voor de jeugdgezondheidszorg is de verwachting dat de toename die we in 2026 zagen van de vraag tot passend maken van het onderwijs, ook in 2027 een groot aandeel van onze inzet zal vragen. We zullen moeten analyseren of deze toegenomen vraag ook na 2027 binnen de begroting zal blijven passen.

JGZ Gezondheidszorg basis – Oekraïne
De JGZ voor Oekraïense kinderen wordt uitgevoerd vanuit de reguliere JGZ-teams. Jaarlijks wordt bepaald welke inzet voor met name de instroom van nieuwe kinderen nodig is waarbij een beroep wordt gedaan op de middelen die voor dit doel jaarlijks aan het gemeentefonds worden toegevoegd, op basis van de decembercirculaire van het voorafgaande jaar.
Welke inzet voor 2027 nodig is zal aan het eind van 2026 worden bepaald. Aangezien de instroom van Oekraïense vluchtelingen in de Drentse gemeenten zeer beperkt is vanwege achterblijvende uitbreiding van nieuwe opvangplekken zal de extra inzet van JGZ hiervoor in 2027 naar verwachting beperkt zijn.

	Begroot 2027	Begroot 2026	Begroot 2025	Realisatie 2025
in zorg:				
prenataal	3.000	3.000	3.000	
0-4 jaar	12.500	12.500	12.500	12.098
4-12 jaar	38.500	38.500	38.500	38.537
12-18 jaar	34.000	34.000	34.000	33.111
Totaal in zorg	**88.000**	**88.000**	**88.000**	**83.746**
Bereik:				
prenataal	2.400	2.400	2.400	
0-4 jaar	14.000	14.000	14.000	13.636
4-12 jaar	14.500	14.500	14.500	15.017
12-18 jaar	8.500	8.500	8.500	10.056
Totaal bereik	**39.400**	**39.400**	**39.400**	**38.709**
Aantal individuele contacten:				
prenataal	2.800	2.800	2.800	2.439
0-4 jaar	45.000	45.000	45.000	44.839
4-12 jaar	25.000	25.000	25.000	26.993
12-18 jaar	15.500	15.500	15.500	18.698
Totaal individuele contacten	**88.300**	**88.300**	**88.300**	**92.969**
Niet verschenen zonder bericht	**6,0%**	**6,0%**	**6,0%**	**3,9%**

2.2.5. Rijksvaccinatieprogramma (alle leeftijden)

Wat willen we bereiken?
In 2027 willen we als GGD het Rijksvaccinatieprogramma stevig hebben gepositioneerd als een toegankelijke, betrouwbare en toekomstbestendige publieke voorziening, die bijdraagt aan het verkleinen van gezondheidsverschillen en het versterken van de collectieve gezondheid. Het RVP is voor ons niet alleen een uitvoeringsprogramma, maar een essentieel instrument binnen de publieke gezondheidszorg, waarin preventie, vertrouwen en samenwerking samenkomen.

Een belangrijke ambitie voor 2027 is het herstel en bestendigen van vertrouwen in vaccinaties. We zien dat vaccinatiebereidheid onder druk staat door maatschappelijke ontwikkelingen, desinformatie en verschillen in gezondheidsvaardigheden. De GGD wil hierop inspelen door laagdrempelige en begrijpelijke

communicatie, nabijheid in wijken en dorpen en een respectvolle benadering van ouders en jongeren. We accepteren dat niet iedereen dezelfde keuzes maakt, maar blijven investeren in het goede gesprek, gebaseerd op deskundigheid, transparantie en betrouwbaarheid.

Wat gaan we daarvoor doen?
We streven naar een toegankelijk en flexibel georganiseerd RVP, dat meebeweegt met veranderingen in de samenleving. In 2027 moet het voor inwoners eenvoudig zijn om deel te nemen aan het programma, met aandacht voor bereikbaarheid van locaties, passende openingstijden en ondersteuning voor doelgroepen die extra aandacht nodig hebben. Digitalisering ondersteunt dit proces, maar persoonlijk contact blijft onmisbaar. We willen dat het RVP herkenbaar, voorspelbaar en goed georganiseerd is, zowel voor inwoners als voor ketenpartners.

Daarbij houden we nadrukkelijk rekening met het feit dat het RVP tot en met 2030 schemawijzigingen kent. Deze wijzigingen zorgen ervoor dat de benodigde uitvoeringscapaciteit per jaar fluctueert. Dit vraagt van de GGD om flexibel te plannen, tijdig te anticiperen op pieken en dalen in werkdruk en de personele en logistieke inzet hierop aan te passen. Wendbaarheid en schaalbaarheid zijn daarmee essentiële randvoorwaarden voor een robuuste uitvoering van het RVP.

Ook intern willen we het RVP verder versterken. In 2027 staat er een professioneel, stabiel en deskundig team, dat eigenaarschap toont en goed samenwerkt binnen en buiten de GGD. Rollen, verantwoordelijkheden en processen zijn helder belegd, waardoor medewerkers ruimte ervaren om hun vakmanschap in te zetten en continu te verbeteren. Leren van ervaringen, data en signalen uit de praktijk is een vanzelfsprekend onderdeel van het werk.

Tot slot zien we het RVP in 2027 nadrukkelijk als onderdeel van een breder preventief netwerk. We werken samen met gemeenten, jeugdgezondheidszorg, zorgprofessionals, scholen en maatschappelijke organisaties om vaccinatie niet los te zien, maar te verbinden met andere preventieve interventies. Zo draagt het RVP bij aan een duurzame publieke gezondheidsstrategie, waarin gezondheid zo vroeg mogelijk wordt beschermd en bevorderd.

Met deze ambitie willen we in 2027 een RVP realiseren dat niet alleen goed wordt uitgevoerd, maar ook wordt gedragen door inwoners, professionals en partners – als een vanzelfsprekend en waardevol onderdeel van publieke zorg.

2.2.6. Seksuele gezondheid

GGD Drenthe zet zich in voor een goede seksuele gezondheid van alle inwoners van Drenthe. Seksuele gezondheid is onderdeel van lichamelijk, emotioneel e sociaal welzijn en vereist dat inwoners in vrijheid en met kennis keuzes kunnen maken over hun eigen seksuele beleving.

Wat willen we bereiken?

- GGD Drenthe is het expertisecentrum op het gebied van seksuele gezondheid in Drenthe, met een breed bereik via kennisdeling, bijvoorbeeld door Train de Trainer-programma's;
- Bereikbare en toegankelijke zorg voor inwoners, met speciale aandacht voor kwetsbare groepen;
- Verdere ontwikkeling van de dienstverlening in Drenthe, met onderzoek naar de mogelijkheid van een extra locatie dichter bij burgers;
- Efficiënte en uniforme uitvoering van seksuele gezondheidszorg via samenwerking binnen 3 Noord, onder meer door duaal leiderschap van de drie noordelijke teams;

- Ondersteuning van preventie, opsporing en behandeling van seksueel overdraagbare aandoeningen, ongewenste zwangerschappen en seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Wat gaan we daarvoor doen?

GGD Drenthe biedt preventie, opsporing en behandeling op het gebied van seksuele gezondheid, zowel collectief als individueel. Collectieve preventieactiviteiten richten zich op risicogroepen zoals jongeren, migranten, sekswerkers en LHBTI+, terwijl individuele zorg en counseling beschikbaar blijft voor inwoners die dit nodig hebben.

Vanaf eind 2026 wordt gewerkt met een nieuw elektronisch patiëntendossier (EPD), waarmee registratie, monitoring en datagedreven inzet van zorg en preventie verder wordt verbeterd.

Samenwerking binnen 3 Noord wordt versterkt door gezamenlijke aansturing en afstemming. Hiermee wordt expertise gedeeld, capaciteit optimaal benut en wordt gewerkt aan een uniforme, efficiënte en effectieve dienstverlening voor alle noordelijke inwoners.

GGD Drenthe blijft in dialoog met gemeenten, scholen en maatschappelijke partners om seksuele gezondheid bespreekbaar en toegankelijk te maken, zodat inwoners kunnen bouwen aan een positieve, veilige en gelijkwaardige seksuele beleving.

	Begroot 2027	Begroot 2026	Begroot 2025	Realisatie 2025
Seksuele gezondheid				
Activiteiten/campagnes onder jongeren	15	15	12	21
Activiteiten onder migranten	30	30	30	30
Activiteiten onder LHBT	45	45	45	45
Activiteiten t.b.v. sekswerkers	45	45	45	45
Bijscholing aan professionals	10	10	8	13
SENSE				
Aantal Soa consulten	1.000	1.000	850	1.005
Vindpercentage Soa	20,0%	20,0%	17,0%	23,2%
Aantal gevonden Soa	200	200	145	233
Aantal consulten (Sense)	90	90	75	101
Aantal Hepatitis B vaccinaties voor risicogroepen	140	140	120	194

2.2.7. Milieu en gezondheid

Wat willen we bereiken?

- Gemeenten worden adequaat geadviseerd over gezondheidsaspecten met betrekking tot gezonde leefomgeving in omgevingsvisies, –plannen, mobiliteitsvisies, woon-zorgvisies, lokaal gezondheidsbeleid en vergunningaanvragen.
- Onze advisering is integraal en in afstemming met andere GGD-teams, waaronder met Gezondheidsbevordering en Infectieziektebestrijding. We hanteren hierbij de laatste (landelijke) inzichten en werken volgens het principe van ‘gezondheid in alle domeinen’.
- Burgers, gemeenten en provincie worden gevraagd en ongevraagd geïnformeerd en geadviseerd over gezondheidsaspecten in relatie tot een mogelijke blootstelling aan milieu-determinanten.

- Uitbreiding van de GAGS-poule Noord-Nederland: in 2027 zijn er twee medewerkers opgeleid tot GAGS. De smalle bezetting van de GAGS poule blijft een punt van aandacht, daarom opteren we voor nog een collega in opleiding in 2027.

Wat gaan we daarvoor doen?

Gezondheidsaspecten in opgaven van gemeenten

Voor het opstellen van adviezen en handelingsperspectieven zijn nieuwe ontwikkelingen op de voet gevolgd en hebben wij gezorgd dat onze kennis en expertise up-to-date is. We zijn ingebed in landelijke groepen met andere GGD'en en het RIVM waardoor we op de hoogte blijven van landelijke – en regionale ontwikkelingen. Denk hierbij aan onderwerpen zoals PFAS, gewasbeschermingsmiddelen, klimaat en gezondheid rondom industrie. Vanuit Drenthe hebben we in 2027 een actieve deelname gehad in de werkgroepen gewasbeschermingsmiddelen, veehouderij, bodem binnenmilieu, klimaat en ruimtelijke ordening.

Kennisgericht adviseren

Kennisgericht adviseren is één van de focuspunten van GGD Drenthe passend bij de strategische koers. Ook met betrekking tot de gezonde leefomgeving hebben we gewerkt binnen het kader van data-duiden-doen. Hiervoor zijn bestaande (landelijke) databronnen aangeboord, ontsloten en geduid. In de Gezondheidsmonitor van 2024 was er meer ruimte voor de effecten uit de leefomgeving door het toevoegen van vragen over hitte en groen. In 2027 willen we in aanloop naar de nieuwe monitor weer extra aandacht voor vragen over de gezonde leefomgeving in de Gezondheidsmonitor. Deze data helpt ons in de advisering over gezonde leefomgeving richting gemeenten en inwoners.

Behandelen van meldingen en klachten

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

Gezondheidskundig Adviseurs Gevaarlijke Stoffen

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

Omgevingswet/gezonde leefomgeving

In 2024 is de Omgevingswet in werking getreden. De omgevingswet verplicht gemeenten om gezondheid te betrekken bij haar afweging of bij ruimtelijke ontwikkelingen sprake is van een evenwichtige toedeling van functies aan locaties. Anderzijds hebben gemeenten via de Omgevingswet bestuurlijke afwegingsruimte verkregen om gezondheid te verankeren in ruimtelijk beleid. Deze ontwikkelingen leiden tot een grotere vraag vanuit de Drentse gemeenten.

- Omgevingsvisies, omgevingsplannen, programma's: veel Drentse gemeenten zijn bezig met de invulling van deze instrumenten onder de Omgevingswet. Bij het opstellen van deze instrumenten kan de GGD als deskundige partner ondersteunen en adviseren over de inbedding van gezondheidsaspecten in de fysieke leefomgeving.

- Vooroverleg en vergunningverlening: Het Digitaal Stelsel Omgevingswet (DSO), waar initiatiefnemers, overheden en belanghebbenden vergunningen kunnen aanvragen en kunnen kijken welke regels en beleid van toepassing zijn, is nu actief. Alle adviesvragen gericht aan de GGD hebben we integraal en binnen de gestelde termijn in het DSO behandeld.
- De adviseurs Gezonde Leefomgeving zetten zich in voor de verankering van het thema gezonde leefomgeving in ruimtelijk beleid en hebben daarbij oog voor zowel gezondheidsbeschermende als gezondheidsbevorderde aspecten van de leefomgeving. Zij onderhouden daarnaast een landelijk netwerk op het gebied van gezonde leefomgeving en brengen opgedane kennis en inzichten mee naar Drenthe. Deze inzichten verspreiden zij vervolgens in gesprekken met ambtenaren uit het ruimtelijk domein, via omgevingstafels, stakeholderbijeenkomsten (o.a. omgevingsvisies, woonzorgvisies) en regionale netwerken zoals het OPD.

	Begroot 2027	Begroot 2026	Begroot 2025	Realisatie 2025
Aantal meldingen/klachten	140	140	170	138
• Binnenmilieu	65	65	65	64
Aantal beleidsadviezen	120	120	50	116
Aantal GAGS inzetten in Drenthe	60	60	30	56
Aantal gemeenten waarin M&G actief is i.h.k.v. de Omgevingswet	12	12	12	12

2.2.8. Forensische geneeskunde

In 2027 werken we toe naar een landelijk stelsel voor forensische geneeskunde. De voorbereidingen hiervoor vinden plaats via een ledenproject van GGD GHOR Nederland, met gezamenlijke financiële bijdragen van alle GGD'en.
Tegelijkertijd blijft de afhankelijkheid van externe inhuur een aandachtspunt. We richten ons op de beperking hiervan en op een doelmatige organisatie van de beschikbare capaciteit. Onzekerheden rond structurele financiering vanuit het Rijk en landelijke keuzes over de toekomstige inrichting, vragen om flexibiliteit in middelen en fasering.

	Begroot 2027	Begroot 2026	Begroot 2025	Realisatie 2025
Aantal lijkschouwingen	350	350	350	407
Aantal lijkschouwingen per 100.000 inwoners excl. euthanasie	70	70	70	80
Aantal lijkschouwingen na euthanasie	200	200	200	279
Aantal lijkschouwingen na euthanasie per 100.000 inwoners	40	40	40	55

2.2.9. Additionele dienstverlening

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

- Het extra motiveren van ouders.

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

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

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

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

Publieke gezondheid asielzoekers/Jeugdgezondheidszorg
Binnen de GGD Drenthe zorgt de JGZ-afdeling PGA voor de gezondheid van kinderen van asielzoekers en statushouders die in een COA-opvanglocatie wonen. De JGZ volgt deze kinderen regelmatig om te kijken hoe het gaat met hun groei, ontwikkeling en welzijn. Zo kan de JGZ problemen vroeg herkennen en ouders op tijd helpen. Daarnaast geeft de JGZ uitleg en advies over gezondheid, opvoeding en hygiëne. Ook voert de JGZ het Rijksvaccinatieprogramma uit, zodat kinderen goed beschermd zijn tegen infectieziekten zoals mazelen en polio. Door het vaak moeilijke vluchtverleden van gezinnen is er extra aandacht voor stress, trauma en andere psychosociale zorgen.
De JGZ werkt op alle opvanglocaties in Drenthe en doet dit samen met het COA en andere partners. Door deze samenwerking kan de JGZ snel en goed reageren op vragen of zorgen en bijdragen aan een veilige en gezonde leefomgeving voor alle kinderen in de opvang.

De PGA-afdeling in Drenthe heeft te maken met verschillende uitdagingen. Een belangrijke uitdaging is dat er meerdere COA-opvanglocaties in de provincie zijn, die ook nog verspreid liggen en elk hun eigen behoeften hebben. Gezinnen en kinderen zijn vaak psychosociaal kwetsbaar, waardoor extra ondersteuning nodig is. De mate van spreiding van de locaties en de wisselingen in bezettingsgraad maakt het werk belastend en uitdagend voor de medewerkers omdat deze flexibel moeten kunnen schakelen bij wisselende instroom en complexe situaties.

Gezondheidsbevordering
In opdracht van het Centraal Orgaan Asielzoekers voert de GGD de taken binnen de publieke gezondheidszorg voor asielzoekers uit, waaronder jeugdgezondheidszorg en gezondheidsbevordering. De GGD geeft gericht gezondheidsvoorlichting aan groepen asielzoekers, waaronder ouders en jongeren. Dit gaat over thema's zoals leefstijl, hygiëne, seksualiteit, gezondheidszorg in Nederland, cultuur aspecten, veiligheid, mentale gezondheid en hoe gezondheidsproblemen kunnen worden voorkomen. Dit gebeurt specifiek in het kader van de PGA. In de afgelopen jaren heeft deze voorlichting structureel vorm gekregen binnen de gemeente Hoogeveen en Coevorden. Dit op basis van het jaarlijks op te stellen werkplan gezondheidsbevordering en daaraan gekoppeld een offerte uitgaande van dot jaarplan. Wij verwachten dat deze voorlichting ook in 2027 vormgegeven zal worden.

	Begroot 2027	Begroot 2026	Begroot 2025	Realisatie 2025
Asielzoekers (totaal)	4.000	4.500	4.000	4.268
Asielzoekers (0-18 jarigen)	1.000	1.100	900	1.156
Aantal asielzoekers (18 jarigen en ouder)	3.000	3.400	3.100	3.112
Asielzoekerscentra	6	6	6	9
Verpleegkundige intakes (VI) 0-4 jarigen	100	130	130	97
Verpleegkundige intakes (VI) 4-18 jarigen	600	600	800	567
Medische onderzoeken (MO) 0-4 jarigen	100	130	130	86
Medische onderzoeken (MO) 4-18 jarigen	500	600	800	491
Aantal groepsvoorlichtingen	175	175	150	154

Publieke gezondheid statushouders
De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) van de GGD zorgt ervoor dat kinderen van statushouders gezond kunnen opgroeien. De JGZ doet dit door te kijken naar de groei, ontwikkeling en het welzijn van kinderen van 0 tot 18 jaar. Ook geeft de JGZ advies aan ouders en voert zij het Rijksvaccinatieprogramma uit, zodat kinderen goed beschermd zijn tegen infectieziekten. Zolang statushouders in een COA-opvang wonen, valt deze zorg onder de Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers (PGA). De GGD volgt de kinderen dan via vaste contactmomenten, net zoals bij andere kinderen in Nederland, maar vaak met wat extra aandacht. Zodra een gezin een woning krijgt in een gemeente, ontvangen de kinderen dezelfde JGZ-zorg als alle andere kinderen in Nederland. Veel statushouders hebben een vluchtverleden. Hierdoor kunnen kinderen extra kwetsbaar zijn. Ze kunnen bijvoorbeeld stress hebben meegemaakt, onzekerheid ervaren of gedrags- en slaapproblemen hebben. De JGZ let daarom goed op hun mentale gezondheid en bespreekt zorgen vroegtijdig met ouders. Als dat nodig is, wordt er samengewerkt met andere organisaties, zoals maatschappelijk werk, de huisarts of jeugdhulp.

Reizigers- en Beroepsadvisering/Vaccinaties op Maat
Reizigers- en beroepsvaccinaties vormen een belangrijk onderdeel van het dienstenaanbod van de GGD. Ontwikkelingen zoals toenemende internationale mobiliteit, arbeidsmigratie en een groeiende aandacht voor preventie zorgen voor een structurele toename van de vraag. Richting 2027 zien wij duidelijke groeikansen, zowel inhoudelijk als financieel. Het is een duidelijke neventaak van de GGD om op dit vlak preventieve zorg te bieden.

De vraag naar reizigersvaccinaties neemt toe door herstel en verdere groei van internationaal reizen voor vakantie, werk, studie en vrijwilligerswerk. Inwoners zijn zich bovendien bewuster van gezondheidsrisico's

en verwachten professioneel, betrouwbaar en onafhankelijk reisadvies. De GGD heeft hierin een sterke positie door haar medische expertise en publieke rol. Door de dienstverlening goed bereikbaar en flexibel te organiseren, met passende openingstijden en ondersteunende digitalisering, kan deze groei verder worden benut.

Ook binnen beroepsvaccinaties zijn duidelijke groeikansen zichtbaar. Sectoren zoals zorg, kinderopvang, onderwijs, afvalverwerking, groenvoorziening, defensie, politie en brandweer stellen steeds hogere eisen aan preventie en arbeidsveiligheid. Werkgevers zoeken partners die niet alleen vaccinaties uitvoeren, maar ook adviseren over risico's en preventieve maatregelen. Door het aanbod van beroepsvaccinaties verder te professionaliseren en gericht onder de aandacht te brengen bij werkgevers, kan de GGD haar positie als preventiepartner versterken.

Aanvullend liggen groeikansen in het bereiken van nieuwe doelgroepen, zoals middelgrote werkgevers, uitzendbureaus, internationale studenten en expats. Door combinaties van reizigers- en beroepsvaccinaties en maatwerkafspraken voor organisaties aan te bieden, kan de dienstverlening worden uitgebreid en efficiënter worden ingericht.

Om deze groei mogelijk te maken is een flexibele organisatie nodig. De vraag naar reizigers- en beroepsvaccinaties kent seizoensgebonden pieken. Door te werken met een stabiele kern van deskundige medewerkers, die ook flexibel ingezet kunnen worden bij andere vaccinatieprogramma's zoals RVP, kan hierop worden ingespeeld zonder structurele overcapaciteit. Daarmee dragen reizigers- en beroepsvaccinaties bij aan zowel preventieve gezondheidsdoelen als een financieel gezonde begroting voor 2027.

	Begroot 2027	Begroot 2026	Begroot 2025	Realisatie 2025
Aantal 1e consulten reizigersadvisering	5.500	5.000	4.500	4.414
Aantal vervolgconsulten	2.200	2.000	1.800	2.247

2.2.10. Begroting programma Publieke Gezondheid

Programma		Taak	Product	Rekening 2025	Primitieve begroting 2026	Begroting 2027
Publieke Gezondheid	Baten	Additioneel	Infectieziektebestrijding	187	139	192
			Seksuele gezondheid	413	392	399
			Technische hygiënezorg	23	15	28
			Milieu en Gezondheid	7	0	0
			Forensische geneeskunde	400	477	0
			Preventieve logopedie	769	802	768
			JGZ additionele opdrachten	1.877	1.863	1.929
			Publieke gezondheid asielzoekers	1.216	1.201	1.213
			Reizigers- en beroepsvaccinaties	1.166	861	1.192
		Totaal Additioneel		6.058	5.751	5.720
		Basis	Ondersteuning	604	619	647
			Infectieziektebestrijding	2.232	2.290	1.100
			Seksuele gezondheid	331	339	351
			Technische hygiënezorg	1.390	1.399	1.570
			Milieu en Gezondheid	548	899	951
			Tuberculosebestrijding	523	573	525
			Infectieziektebestrijding - COVID	2.102	1.948	0
			Ondersteuning & Service	686	703	746
			Forensische geneeskunde	0	0	487
			Rijksvaccinatieprogramma	1.091	997	1.035
			JGZ gezondheidszorg	14.117	14.395	14.944
			JGZ gezondheidszorg Oekraïne	522	0	0
		Totaal Basis		24.147	24.162	22.356
	Totaal Baten			**30.204**	**29.913**	**28.076**
	Lasten	Additioneel	Infectieziektebestrijding	-171	-129	-178
			Seksuele gezondheid	-398	-364	-370
			Technische hygiënezorg	-20	-14	-26
			Milieu en Gezondheid	-223	0	0
			Forensische geneeskunde	-605	-477	0
			Preventieve logopedie	-665	-743	-712
			JGZ additionele opdrachten	-1.727	-1.726	-1.788
			Publieke gezondheid asielzoekers	-1.048	-1.114	-1.125
			Reizigers- en beroepsvaccinaties	-1.072	-826	-1.149
		Totaal Additioneel		-5.928	-5.392	-5.347
		Basis	Ondersteuning	-845	-619	-647
			Infectieziektebestrijding	-2.203	-2.290	-1.100
			Seksuele gezondheid	-223	-339	-351
			Technische hygiënezorg	-1.385	-1.399	-1.570
			Milieu en Gezondheid	-519	-899	-951
			Tuberculosebestrijding	-486	-573	-525
			Infectieziektebestrijding - COVID	-1.937	-1.948	0
			Ondersteuning & Service	-1.226	-703	-746
			Forensische geneeskunde	0	0	-487
			Rijksvaccinatieprogramma	-1.089	-997	-1.035
			JGZ gezondheidszorg	-14.099	-14.395	-14.944
			JGZ gezondheidszorg Oekraïne	-471	0	0
		Totaal Basis		-24.484	-24.162	-22.356
	Totaal Lasten			**-30.411**	**-29.554**	**-27.703**
	Reserveringen	Additioneel	Infectieziektebestrijding	-14	-10	-14
			Seksuele gezondheid	-30	-29	-29
			Technische hygiënezorg	-2	-1	-2
			Milieu en Gezondheid	216	0	0
			Forensische geneeskunde	205	0	0
			Preventieve logopedie	-57	-59	-56
			JGZ additionele opdrachten	-136	-137	-141
			Publieke gezondheid asielzoekers	-89	-87	-88
			Reizigers- en beroepsvaccinaties	-22	-36	-43
		Totaal Additioneel		71	-359	-373
		Basis	Seksuele gezondheid	-43	0	0
			JGZ gezondheidszorg Oekraïne	151	0	0
		Totaal Basis		108	0	0
	Totaal Reserveringen			**180**	**-359**	**-373**
Totaal Publieke Gezondheid				**-27**	**0**	**0**

Infectieziektebestrijding

Voor de jaren 2023 t/m 2026 zijn er SPUK middelen geïnvesteerd in de versterking van de GGD 'en om de infectieziektebestrijding op het gewenste niveau te krijgen. Die versterking is na het gepresenteerde coalitieakkoord van de baan. Dat verklaart de daling in baten en lasten bij het product infectieziektebestrijding.

Infectieziektebestrijding - COVID
Het ministerie van VWS heeft de Tweede Kamer geïnformeerd over het vaccinatiebeleid in Nederland. Het advies is om in het najaar van 2026 en 2027 COVID-19-vaccinatie aan te bieden. Voor 2026 zijn voldoende middelen beschikbaar binnen de lopende VWS-begroting. Voor 2027 zijn nog geen middelen gereserveerd. Het advies voor 2027 kan alleen overgenomen worden indien er ook financieel dekking is. Dat is momenteel niet het geval. Voor 2027 zijn daarom geen baten en lasten opgenomen.

Forensische geneeskunde
De financiering van Forensische geneeskunde gaat vanaf 2027 over van additionele financiering naar basisfinanciering.

De inwerkingtreding van het wetsvoorstel van de modernisering op de lijkbezorging (Wlb) was voorzien op 1 januari 2026. Ten behoeve van de financiering van de beoogde wettelijke uitbreiding van de taken van de gemeentelijke lijkschouwer is jaarlijks € 3,2 miljoen naar de algemene uitkering overgeheveld (septembercirculaire 2024). Voor de Drentse gemeenten gaat dit om € 93.686. De bijdrage is vanaf 2027 structureel met dit bedrag verhoogd.

Publieke gezondheid Asielzoekers
Jeugdgezondheidszorg
Het huidige contract Jeugdgezondheidszorg Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers (JGZ PGZ) dat eindigt op 1 oktober 2026, wordt door het COA momenteel opnieuw aanbesteed. GGD GHOR Nederland doet namens de uitvoerende GGD'en en JGZ-organisaties mee aan de aanbesteding. Het COA heeft laten weten dat het gunningsbesluit van de aanbesteding medio maart wordt verwacht. Vooralsnog is in deze begroting ervan uitgegaan dat we de aanbesteding gegund krijgen.

Gezondheidsvoorlichting asielzoekers
Het COA heeft laten weten dat het PGA-contract 'Gezondheidsvoorlichting asielzoekers' met twee jaar is verlengd tot en met 31 december 2028. Het contract 'Gezondheidsvoorlichting asielzoekers' is na een aanbesteding gegund aan GGD GHOR Nederland en is ingegaan op 1 januari 2023. Het contract heeft een looptijd van twee jaar met de mogelijkheid tot tweemaal twee jaar een verlenging tot uiterlijk 31 december 2028. In 2028 wordt deze taak opnieuw aanbesteed.

Jeugdgezondheidszorg Oekraïne
De JGZ voor Oekraïense kinderen wordt uitgevoerd vanuit de reguliere JGZ-teams. Jaarlijks wordt bepaald welke inzet voor met name de instroom van nieuwe kinderen nodig is waarbij een beroep wordt gedaan op de middelen die voor dit doel jaarlijks aan het gemeentefonds worden toegevoegd, op basis van de decembercirculaire van het voorafgaande jaar.
Welke inzet voor 2027 nodig is zal aan het eind van 2026 worden bepaald.

Technische Hygiënezorg
De eerste kamer heeft ingestemd met het wetsvoorstel om de kwaliteit van gastouderopvang beter te waarborgen. De nieuwe kwaliteitseisen gaan gelden vanaf 1 juli 2026 (naast enkele kleinere wijzigingen die ingaan per 1 januari 2026).

De wetswijziging leidt tot meerkosten voor toezicht en handhaving op de gastouderopvang. Hiervoor zijn financiële middelen gereserveerd. Deze middelen zijn toegevoegd aan de algemene uitkering van het gemeentefonds en kunnen worden aangewend voor het aanpassen van het toezicht en handhaving in

voorbereiding op de nieuwe kwaliteitseisen, bijvoorbeeld voor training/scholing van inspecteurs. Ook kunnen de middelen worden ingezet voor structurele uitbreiding van de duur van een inspectie bij een voorziening voor gastouderopvang en bij een gastouderbureau. Het gaat om € 1,4 miljoen in 2026, € 2,2 miljoen in 2027 en 2028 en daarna aflopend naar € 1,8 miljoen in 2029 en structureel € 1,7 miljoen vanaf 2030 (septembercirculaire 2025). Voor de Drentse gemeenten gaat dit om € 44.032 in 2026 plus € 24.356 in 2027 en 2028. De bijdrage is vanaf 2027 structureel met deze bedragen verhoogd.

2.3 Zorg en Veiligheid

De pijler Zorg en Veiligheid focust in 2027 op:

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

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

2.3.1. Openbare Geestelijke Gezondheidszorg, Vangnet & Advies

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

Wat willen we bereiken?

- Problemen van woningvervuiling en verwaarlozing oplossen waardoor gezondheidsrisico's worden weggenomen, de kwaliteit van leven wordt verbeterd, overlast wordt bestreden en reguliere hulpverlening verder kan.
- Dat het Advies- en Meldpunt Zorgwekkend Gedrag (AMZG) fungeert als een laagdrempelig, breed toegankelijk meldpunt voor inwoners, professionals en ketenpartners. Het vervult een cruciale rol in de vroegsignalering en adequate routering van signalen van onbegrepen, verward of zorgwekkend gedrag.
- Dat kwetsbare inwoners met complexe problemen die veelal niet zelf hulp zoeken, of dat afwijzen, toch de zorg en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben.
- Dat daartoe het OGGZ-vangnet met de functies meldpunt, triage, advies, bemoeizorg en casus-en procesregie in alle Drentse gemeenten beschikbaar blijft en op maat aansluit op het lokale sociale domein.
- Dat het OGGZ-vangnet meebeweegt en meedoet in de ontwikkelingen in het zorglandschap als gevolg van de transitie van zorg naar gezondheid.
- Daarbij trouw blijft aan het uitgangspunt om als vangnet geen reguliere zorgfunctie over te nemen en alleen, en zo kort als mogelijk, inzet pleegt wanneer kwetsbare inwoners tussen wal en schip dreigen te raken.

Wat gaan we daarvoor doen?

Vangnet- en adviesfunctie

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

beroep gedaan op de deskundigheid van de sociaal verpleegkundigen OGGZ, specifiek op het gebied van de aanpak van woningvervuiling, hoarding en somatische problemen.

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

OGGZ Bemoeizorg
We bieden samen met onze samenwerkingspartners GGZ, VNN en Cosis OGGZ-bemoeizorg in de Drentse gemeenten. Dat doen we vanuit OGGZ-netwerken of vanuit sociale teams in gemeenten.
De sociaal verpleegkundigen OGGZ van de GGD bieden (samen met sociaalpsychiatrisch verpleegkundigen van samenwerkingspartners GGZ, VNN en Cosis) bemoeizorg aan inwoners met complexe, vaak meervoudige problematiek, waaronder psychische, somatische, verstandelijke beperking (LVB) en verslavingsproblematiek, die door zorgmijding, gebrek aan ziekte-inzicht of overbelasting van het netwerk geen passende hulp ontvangen. Zij worden ingezet bij inwoners waar reguliere hulpverlening geen contact krijgt of is vastgelopen, en waar signalen van zorgwekkend, onbegrepen of verward gedrag vragen om proactieve en outreachende ondersteuning.
Soms ervaart de omgeving ook overlast bijvoorbeeld door verwaarlozing en ongedierte. Bemoeizorg start zonder dat er een hulpvraag aan vooraf is gegaan en zonder indicatiestelling. Door op een laagdrempelige manier en vasthoudend contact te leggen wordt het vertrouwen van deze mensen gewonnen. Vanuit dat vertrouwen worden mensen gemotiveerd om hun woon- en leefomgeving te verbeteren en daar waar nodig hulp en ondersteuning bij te aanvaarden.

OGGZ-voorzitterschap (procesregie)
In een zestal Drentse gemeenten is het OGGZ-voorzitterschap, waarbij procesregie in OGGZ-casuïstiek wordt gevoerd, bij SamenDrenthe belegd. Het is onze ambitie om in 2027 tot een provinciebrede dekking van de OGGZ-procesregie te komen. SamenDrenthe vervult hierbij de rol van centrale kennisdrager en regiehouder, geheel in lijn met landelijke bevindingen die wijzen op de noodzaak van uniformering en eenduidige aansturing binnen de OGGZ-keten. Door deze regie structureel bij SamenDrenthe te beleggen, voorkomen we versnippering en versterken we een samenhangende, herkenbare en professioneel geborgde aanpak voor kwetsbare inwoners in heel Drenthe.

De keuze om de procesregie provinciebreed bij SamenDrenthe te beleggen sluit volledig aan bij landelijke en regionale ontwikkelingen. Uit recente verkenningen in twaalf GGD-regio's blijkt dat grote verschillen in werkwijze, signalering en registratie leiden tot versnippering, waardoor een eenduidige en gecoördineerde OGGZ-aanpak wordt bemoeilijkt. Daarom wordt landelijk juist ingezet op uniformering, versterking van procesregie en het bundelen van expertise bij één regiehouder.
In meerdere regio's vervullen GGD-en inmiddels een centrale rol als kennisdrager en uitvoerder van casus- en procesregie, omdat zij de best gepositioneerde partij zijn om overzicht, deskundigheid en continuïteit te borgen binnen de keten van zorg, veiligheid en sociaal domein. De stap naar provinciedekkende procesregie in Drenthe is daarmee volledig in lijn met deze beweging en sluit aan bij landelijke aanbevelingen voor een herkenbare, samenhangende en professionele OGGZ-structuur.

Beleidsontwikkeling
De instroom van meldingen van zorgwekkend gedrag groeit niet alleen in omvang, maar ook in complexiteit. Steeds vaker gaat het om inwoners met meervoudige problematiek, waarbij risico's op escalatie of maatschappelijke ontwrichting toenemen. Het aantal meldingen bij het AMZG stijgt van rond de 1000 per jaar naar ca. 1600 in 2024 en ca. 2500 in 2025. Waarvan in 2025 ca. 1.500 I28 politie-meldingen en 1.000 meldingen uit de samenleving en het overige professionele netwerk. Het aantal unieke personen steeg van rond de 1000 per jaar naar ca. 1300 in 2024 en ca. 1500 in 2025.
De toename van I28 politie-meldingen komt gedeeltelijk voort uit signalen die al bij hulpverlening bekend zijn maar enkel via de I28 meldmethodiek met de hulpverlening gedeeld kunnen worden. We verwachten dan ook geen verdere groei in politie-meldingen wanneer de werkwijze wordt heringericht. De stijging in het aantal unieke personen blijft naar verwachting wel toenemen.

We zetten in 2027 in op:
- Samen met de politie de I28-meldmethodiek doorontwikkelen op structurele en effectieve inzet als middel voor vroegsignalering en niet als een automatisch doorgeven van zorgsignalen die al bij betrokken hulpverlening bekend zijn.
- Met de nieuwe convenanten, waar in 2026 aan gewerkt wordt, zorgen dat informatie op de juiste plek landt en partijen binnen de OGGZ-netwerken optimaal en effectief kunnen samenwerken.
- Werken aan een herinrichting van het AMZG om de toenemende stroom meldingen zo goed en effectief mogelijk te kunnen verwerken.

Dit betekent:

- Het doorvoeren van professionaliseringsslagen en het aansluiten op de complex veranderende praktijk.
- Het ontwikkelen van beleid en het aanpassen en professionaliseren van werkprocessen om een grote stroom aan meldingen tijdig en professioneel te kunnen verwerken.
- Het versterken van samenwerkingen en anticiperen op de Wet WAMS.

We zien dus dat het aantal meldingen bij het Advies- en Meldpunt Zorgwekkend Gedrag in Drenthe toeneemt. Dit geldt ook voor de complexiteit van deze meldingen. Door de vermaatschappelijking van de zorg wonen steeds meer mensen met psychische of sociale problemen in de samenleving, vaak met onvoldoende ondersteuning of zelfs zonder hulp. Dit vergroot het risico op vereenzaming, ontreddering en marginalisering, wat kan leiden tot dakloosheid, overlast en criminaliteit. Tegelijkertijd stelt de samenleving hogere eisen aan zelfredzaamheid en participatie, terwijl traditionele sociale netwerken verdwijnen. Niet iedereen kan aan deze verwachtingen voldoen, waardoor uitsluiting dreigt. Bemoeizorg is daarom onmisbaar om deze kwetsbare groep te bereiken en te ondersteunen.

Deze ontwikkeling vraagt om een stevig Advies- en Meldpunt Zorgwekkend Gedrag (AMZG) dat zich positioneert in de veranderende maatschappij en de bijbehorende werkzaamheden daarop aanpast.

In de uitvoering van het AMZG blijkt dat extra secretariële ondersteuning (onder leiding van een sociaal verpleegkundige die de triage zal blijven uitvoeren) noodzakelijk is om processen soepel te laten verlopen en de stijgende hoeveelheid meldingen te kunnen blijven verwerken. Dit geeft ook de ruimte aan de verpleegkundigen om weer te focussen op hun werkzaamheden in plaats van tijd te besteden aan de administratieve taken van het meldpunt.
Daarnaast is een aanvulling op beleidsadvisering nodig om de doorontwikkeling van OGGZ en bemoeizorg toekomstbestendig en professioneel vorm te geven.

Project ZonMw:
We geven uitvoering aan projecten die in 2026 gestart zijn met subsidie van ZonMw in het kader van het programma Grip op Onbegrip. Het betreft het project 'Regionale monitoring onbegrepen gedrag'.

Wet aanpak meervoudige problematiek in het sociaal domein (WAMS)
De afgelopen jaren is de Wet aanpak meervoudige problematiek in het sociaal domein (Wams) meermaals uitgesteld. Nu Movisie heeft geadviseerd de behandeling te hervatten, is de verwachting dat de wet in of rond 2027 kan worden geïmplementeerd.

De Wams is bedoeld als reparatiewet binnen de Wmo 2015 en legt een stevig juridisch fundament voor domeinoverstijgende samenwerking bij meervoudige problematiek. De wet voorziet onder meer in:

- een wettelijke grondslag voor het verwerken en uitwisselen van persoonsgegevens over domeinen heen
- wettelijke taken voor gemeenten rondom onderzoek, planvorming en coördinatie
- het aanwijzen van coördinatoren voor casusregie
- en een expliciete wettelijke basis voor meldpunten voor niet-acute zorg/zorgwekkend gedrag en voor de organisatie van de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ)

De WAMS versterkt de wet de noodzaak tot domeinoverstijgende samenwerking en creëert randvoorwaarden die regionale samenwerking ondersteunen. In Drenthe biedt dit kansen om de bestaande regionale infrastructuur verder te versterken en als regio een samenhangende aanpak te ontwikkelen voor inwoners met ernstige of meervoudige problematiek.

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

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

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

De subsidie loopt tot september 2027. Het streven is om dan een duurzame motor voor kennisdeling en samenwerking in situaties rondom onbegrepen gedrag te hebben geborgd.
Hiervoor werkt de kenniswerkplaats in 2026 en 2027 aan het overdraagbaar maken van de opgedane inzichten en het lerende mechanisme dat binnen de kenniswerkplaats is ontwikkeld.

	Begroot 2027	Begroot 2026	Begroot 2025	Realisatie 2025
Inzet sociaal verpleegkundige OGGZ, vangnet en advies	130	110	75	131
Advies- en Meldpunt Zorgwekkend Gedrag*	2.200	1.800	1.100	2.504
Waarvan:				
- aangemeld voor OGGZ-bemoeizorg	600	600	325	798
- aangemeld Verkennend Onderzoek Wvggz	30	30	30	35
- aangemeld voor vangnetfunctie GGD	130	120	75	132
- afgehandeld op meldpunt Zorgwekkend Gedrag	925	925	650	1.465
Overige indicatoren:				
OGGZ-meldingen GGD OGGZ-voorzitter	225	300	225	522
Aantal cliënten bij sociaal verpleegkundigen OGGZ	200		200	272
Aantal meldingen via politie (I28)	950	950		1.556
Aantal nieuwe casussen bemoeizorg	450	450		403
Waarvan:				
Aantal woningsaneringen inz. Vervuiling, hoarding	70	70	40	70

2.3.2. PSHi/PSHOR

Wat willen we bereiken?
In 2027 zet de GGD Drenthe de ontwikkeling van een stabiele en toekomstbestendige PSH-organisatie voort. Net als in 2026 blijft het ons doel om snel en zorgvuldig te kunnen optreden bij incidenten waarin maatschappelijke onrust een rol speelt en bij rampen waarbij samengewerkt wordt in de keten vanaf Grip 2 of hoger. De PSH blijft daarbij een belangrijke partner voor gemeenten en ketenorganisaties en zorgt ervoor dat inwoners in stressvolle situaties passende ondersteuning krijgen.-organisatie voort. Net als in 2026 blijft het ons doel om snel en zorgvuldig te kunnen optreden bij incidenten waarin maatschappelijke onrust een rol speelt en bij rampen waarbij samengewerkt wordt in de keten vanaf Grip 2 of hoger. De PSH blijft daarbij een belangrijke partner voor gemeenten en ketenorganisaties en zorgt ervoor dat inwoners in stressvolle situaties passende ondersteuning krijgen.

Wat gaan we daarvoor doen?
Om dit te bereiken, verdiepen we ook in 2027 de kennis en vaardigheden van onze Procesleiders, Leiders Kernteam en ondersteuners. Dit doen we door:

- Viermaal per jaar te oefenen met PSHi-scenario's volgens protocol-scenario's volgens protocol
- Eénmaal een oefening PSHOR volgens protocol
- Aanvullende kwaliteitstrainingen

Deze lijn sluit direct aan op de structurele werkwijze die in 2026 is opgebouwd.
Daarnaast zetten we in op het versterken en borgen van de samenwerking met Slachtofferhulp en convenantpartners PSHOR. Door vaste afstemming en oefenmomenten te organiseren, maken we de samenwerking steviger en beter voorbereid voor situaties waarin snelle, gezamenlijke inzet noodzakelijk is. Ook werken we intensief samen met de ambtenaren Openbare Orde en Veiligheid van alle Drentse gemeenten. Gemeentebezoeken, casusafstemming en het controleren en of actualiseren van alarmeringsroutes blijven hierbij een vast onderdeel. Door vaste afstemmings- en oefenmomenten te organiseren, maken we de samenwerking steviger en beter voorbereid voor situaties waarin snelle, gezamenlijke inzet noodzakelijk is.

De protocollen PSHi en PSHOR, die in 2026 zijn geoptimaliseerd, worden in 2027 verder toegepast en onderhouden.
Ook vergroten we de zichtbaarheid van PSH bij zowel de witte (GHOR) als de oranje (bevolkingszorg) kolom, onder meer door deelname aan oefeningen en inhoudelijke afstemming.
In samenwerking met ARQ blijven we trainingen verzorgen, waaronder de PSHOR-training voor Slachtofferhulp. Hiermee zorgen we ervoor dat ketenpartners steeds beter voorbereid zijn op hun rol tijdens psychosociale inzet.-training voor Slachtofferhulp. Hiermee zorgen we ervoor dat ketenpartners steeds beter voorbereid zijn op hun rol tijdens psychosociale inzet.

2.3.3. Veilig Thuis Drenthe

Wat willen we bereiken?

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

Wat gaan we daarvoor doen?
We werken in 2027 vanuit een stevig fundament. Onder andere door de inzet van het nieuwgevormde Advies en MeldTeam (AMT), de inteventie Eerder Erbij, het vergroten van onze capaciteit en het eerder optrekken met netwerkpartners. Door snel en adequaat te handelen in het momentum na een incident, vergroten we de effectiviteit en bevorderen we duurzame veiligheid.
De focus ligt op het boeien en binden van medewerkers vanuit een prettig en veilig werkklimaat. We werken in een stabiele werkomgeving waar iedereen werkt vanuit de bedoeling. De manager en teamcoördinatoren staan dicht bij de medewerkers, sluiten aan bij hun behoefte en investeren in professionaliteit en deskundigheid. Via coaching, intervisie en scholing vanuit een professioneel paspoort versterken we onze mensen. Zo kunnen zij complexe casuïstiek beter hanteren.
We doen het juiste en doen dit op de juiste manier. De werkprocessen zijn efficiënter ingericht en de kwaliteit van dienstverlening verhoogt. Er wordt gewerkt vanuit het vernieuwde handelingsprotocol.

In 2027 is de kennis- en expertisefunctie verstevigd. Aandachtfunctionarissen zijn voldoende toegerust en kunnen hun expertise intern en extern inzetten. Daarbij is extra aandacht voor intieme terreur, stalking en het voorkomen van femicide.
De rapportage aan gemeenten is verbeterd en sluit aan bij de informatiebehoefte van gemeenten. Deze informatie wordt gebruikt om gezamenlijk afspraken te maken over de samenwerking bij geweld in afhankelijkheidsrelaties.
Door trainingen voor professionals in de regio wordt kennis over huiselijk geweld en kindermishandeling versterkt. Hierdoor worden signalen eerder herkend en kan sneller passende hulp worden ingezet.

Medewerkers van Veilig Thuis en specifiek de contactpersonen werken deels in gemeenten en trekken samen op met het lokale veld. Zij voegen expertise toe en geven samen met de gemeente vorm aan de

samenwerking. We onderhouden een nauwe relatie met gemeenten en andere netwerkpartners uit de regio en hebben daarbij grip op alle casussen. Eerder Erbij is uitgebreid naar 8 gemeenten.
Door intensiever en transparant samen te werken met gemeenten, politie, zorgpartners en lokale teams kunnen we sneller en effectiever handelen.

In het jaar 2025 is er landelijk en regionaal, via allerlei campagnes, veel aandacht geweest voor huiselijk geweld, kindermishandeling, seksueel geweld en geweld tegen vrouwen. Burgers en professionals zijn zich hierdoor bewuster geworden van de signalen en dat Veilig Thuis de organisatie zich is, die zich hier mee bezighoudt. Hierdoor zien wij een grote toename van het aantal adviesvragen en melding rondom huiselijk geweld. Dit betekent dat huiselijk geweld, en specifiek intieme terreur/dwingende controle, steeds zichtbaarder wordt en dat is een positieve ontwikkeling. Het komt steeds meer in het licht te staan waardoor er meer hulp kan worden ingezet.

Veilig Thuis Drenthe zet groots in om alle medewerkers hier goed in te scholen, deskundig in te worden, specialist in te worden. Dat doen we samen met andere ketenpartners, zodat we ervoor zorgen dat we de juiste dingen doen! Alle medewerkers gaan extra drie dagen op training op het gebied van intieme terreur.

Daarnaast is in 2025 een campagne gestart vanuit het Landelijk Netwerk van Veilig Thuis om meer inzichtelijk te maken wat Veilig Thuis precies doet. Deze acties hebben geleid tot meer bekendheid. Sindsdien zien we een stijging van 30% voor adviezen en meldingen. Deze stijging lijkt zich door te zetten in 2026.

Als laatste zal in 2027 een aanpassing volgen voor alle Veilig Thuis organisaties vanuit het Verdrag van Istanbul. Daarin staat dat elke Veilig Thuis 24/7 bereikbaar en beschikbaar moet zijn. Dit laatste betekent dat we in formatie moeten uitbreiden om deze 24/7 diensten goed te bemensen.

Deze ontwikkelingen vragen om uitbreiding van de formatie om alle adviezen en meldingen op te kunnen vangen alsook in te kunnen zetten op de eigen professionele ontwikkeling op de terreinen van intieme terreur en femicide.

	Begroot 2027	Begroot 2026	Begroot 2025	Realisatie 2025
Advies en ondersteuning	4.500	2.600	2.600	4.113
Melding	3.000	2.200	2.200	2.596
Onderzoek	400	400	400	126
Monitoring	600	590	590	340
Voorwaarden en Vervolg	200	200	200	137
Huisverboden	60	60	60	61

2.3.4. MDA++

De MDA++-tafel is in Drenthe opgezet om gezinnen waar sprake is van langdurig en structureel huiselijk geweld en kindermishandeling een integrale en multidisciplinaire aanpak te bieden. Ondanks de bewezen meerwaarde is het aantal aanmeldingen de afgelopen periode gedaald. De urgentie is groot om de instroom te vergroten, de bekendheid te versterken en MDA++ structureel te positioneren binnen het Drentse zorg- en veiligheidsdomein. De GGD Drenthe is als penvoerder en uitvoerder de aangewezen organisatie om deze versterkingsslag te trekken, vanwege haar regionale overzicht, expertise in crisismanagement en haar positie in het zorgveld.

Doelstelling voor 2027 is om de MDA++-aanpak te professionaliseren en duurzaam te verankeren in het Drentse zorg- en veiligheidsdomein. De focus ligt op het verbeteren van instroomroutes, het versterken van communicatie, het structureel borgen van werkprocessen, en het ontwikkelen van een robuuste infrastructuur voor monitoring en onderzoek. De acties zijn beschreven in een plan van aanpak in 3 fasen. Fase 1 is eind 2026 afgerond.

Fase 2 (juli 2026 – maart 2027) – Uitvoering en implementatie:

- Roadshow gemeenten en ketenpartners
- Start Pilot met gemeenten voor doorgeleiding en evaluatie
- Opstart monitoring via GGD/KeDo en samenwerking kennisinstellingen

Fase 3 (maart - december 2027) – Evaluatie en inbedding:

- Eindrapportage en evaluatie impact en resultaten
- Integratie in meerjarenbeleid en P&C-cyclus
- Oplevering MDA++ Handboek, richtlijnen en eventuele onderzoeksresultaten

2.3.5. Centrum Seksueel Geweld

Het aantal meldingen bij het Centrum Seksueel Geweld Groningen-Drenthe (CSG) stijgt ieder jaar tussen de 10 en 20%. Dat heeft vooral te maken met meer publiciteit en trainingen die worden gegeven Op zich een mooie ontwikkeling dat slachtoffer door te onthullen ook de juiste hulp kunnen krijgen. Het heeft echter ook organisatorische en financiële gevolgen. Het is bijvoorbeeld de vraag in hoeverre het nog wenselijk is om een CSG voor beide provincies te organiseren. Maar ook de landelijke ontwikkeling dat er meer CSG-inlooplocaties worden geopend, om de zorg toegankelijker te maken, is ook voor 2027 een belangrijk thema. Het landelijk CSG heeft afspraken gemaakt met de VNG over een systematiek van eenduidig begroten voor alle CSG's. Vanaf 2027 zal hier ook bij ons CSG mee worden gestart. Dit zal naar alle waarschijnlijkheid meer financiële ruimte geven. Daarnaast is het ook de intentie om met de beide centrumgemeenten Emmen en Groningen een vorm van meerjarig begroten in te voeren middels de landelijke richtlijn eenduidig begroten van het Landelijk CSG.

2.3.6. Zorg- en Veiligheidshuis Drenthe (ZVHD)

Tot 1 januari 2026 was ZVHD beheersmatig bij de Veiligheidsregio Drenthe ondergebracht. ZVHD maakt per 1 januari 2026 onderdeel uit van de Gemeenschappelijke Regeling SamenDrenthe. De begroting van het ZVHD zal in 2026 via een begrotingswijzing worden geïntegreerd in de begroting van SamenDrenthe. Het door het ZVHD in afstemming met de Stuurgroep van het ZVHD opgestelde en vastgestelde beleid is uitgangspunt voor 2026. Voor 2027 heeft het ZVHD de volgende voornemens. In de concept-begroting ZVHD 2027 is de financiële vertaling gemaakt van de inhoudelijke speerpunten, beleidsmatige kaders en acties voor het jaar 2027. Daarbij is grotendeels voortgeborduurd op het jaarplan 2026. In 2027 ligt vooral focus op de verdere uitvoering, implementatie en borging van dit reeds ambitieuze plan. Dit leidt niet tot aanpassing van de begroting 2027, anders dan (mogelijke) aanvullende kosten voor:

- het faciliteren en ondersteunen van de netwerk- en persoonsgerichte aanpak van jonge aanwas/risicojongeren. Hierover vindt in de 1e helft van 2026 afstemming met gemeenten en ketenpartners plaats. Mocht hieruit blijken dat er voldoende draagvlak is om hier door ZVHD aanvullend op in te zetten, dan zal dit een begrotingswijziging met zich mee brengen;

- de ‘plustaak’ coördinatie en re-integratie (ex)gedetineerden dat anno 1 januari 2026 door 6 gemeenten bij ZVHD is belegd. In de 1e helft van 2026 vindt in afstemming met deze gemeenten een heroriëntatie op deze taak plaats. Ook dit kan leiden tot een begrotingswijziging;
- een centraal digitaal samenwerkingsplatform voor het vastleggen en delen van informatie tussen ketenpartners dat voldoet aan de eisen van de WGS. Dit wordt in 2026 verkent en voorgelegd aan de Stuurgroep ZVHD. Het gaat om een alternatief voor (beveiligd) mailen.

Met de overgang van de medewerkers van de VRD naar de GGD in het tweede kwartaal van 2026, worden de CAO’s naast elkaar gelegd. Vetrekpunt is dat medewerkers ‘onder aan de streep’ onder dezelfde condities overgaan. Voor 2027 zijn de in 2026 bepaalde salariskosten op basis van de CAO-SGO als basis genomen.
Zoals gangbaar worden de daadwerkelijke salariskosten - inclusief de jaarlijkse periodieken -, evenals de indexering doorberekend.

2.3.7. Begroting programma Zorg en Veiligheid

Programma		Taak	Product	Rekening 2025	Primitieve begroting 2026	Begroting 2027
Zorg en Veiligheid	Baten	Additioneel	Openbare geestelijke gezondheidszorg	1.366	1.248	661
			Veilig Thuis Drenthe	7.343	7.793	0
			MDA++	185	199	0
			Centrum Seksueel Geweld	530	518	327
		Totaal Additioneel		9.423	9.757	988
		Basis	Ondersteuning	102	105	171
			Openbare geestelijke gezondheidszorg	95	97	1.115
			PSHi/PSHOR	109	111	180
			Veilig Thuis Drenthe	0	0	8.570
			Zorg- en Veiligheidshuis Drenthe	0	0	2.166
			MDA++	0	0	210
			Centrum Seksueel Geweld	0	0	228
		Totaal Basis		306	313	12.640
	Totaal Baten			**9.729**	**10.070**	**13.629**
	Lasten	Additioneel	Openbare geestelijke gezondheidszorg	-1.295	-1.168	-633
			Veilig Thuis Drenthe	-7.653	-7.793	0
			MDA++	-185	-199	0
			Centrum Seksueel Geweld	-509	-501	-320
		Totaal Additioneel		-9.641	-9.660	-953
		Basis	Ondersteuning	-146	-105	-171
			Openbare geestelijke gezondheidszorg	-93	-97	-1.115
			PSHi/PSHOR	-115	-111	-180
			Veilig Thuis Drenthe	0	0	-8.570
			Zorg- en Veiligheidshuis Drenthe	0	0	-2.166
			MDA++	0	0	-210
			Centrum Seksueel Geweld	0	0	-228
		Totaal Basis		-355	-313	-12.640
	Totaal Lasten			**-9.996**	**-9.973**	**-13.593**
	Reserveringen	Additioneel	Openbare geestelijke gezondheidszorg	-68	-80	-28
			Veilig Thuis Drenthe	209	0	0
			Centrum Seksueel Geweld	-21	-17	-7
		Totaal Additioneel		119	-97	-35
	Totaal Reserveringen			**119**	**-97**	**-35**
Totaal Zorg en Veiligheid				**-147**	**0**	**0**

De financiering van de volgende producten zijn vanaf 2027 over van additionele naar basisfinanciering:

- OGGZ: onderdelen Advies en meldpunt Zorgwekkend gedrag, Beleid en Ontwikkeling en Wet verplichte GGZ;
- Veilig Thuis Drenthe;
- Multidisciplinaire Aanpak (MDA++);
- Centrum Seksueel Geweld (voor provincie Drenthe).

Met het onderbrengen van de betreffende taken in de basisfinanciering komt de risico-opslag voor deze taken voor de gemeenten te vervallen. Doordat de basistaken op basis van de inwoneraantallen per

gemeente worden gefinancierd ontstaat er een beperkt herverdelingseffect tussen gemeenten voor deze taken.

Zorg- en Veiligheidshuis Drenthe
ZVHD maakt per 1 januari 2026 onderdeel uit van de Gemeenschappelijke Regeling SamenDrenthe.

De begroting van het ZVHD zal in 2026 via een begrotingswijzing worden opgenomen in de begroting van SamenDrenthe. Het uitgangspunt voor de begroting 2026 is in afstemming met de Stuurgroep van het ZVHD opgesteld. Vanaf 2027 is de gemeentelijke bijdrage voor het ZVHD opgenomen in de basisfinanciering.

Veilig Thuis Drenthe
Om de toegenomen vraag en de aanvullende scholing mogelijk te maken is structureel extra formatie nodig van 3 fte in 2026 plus 3 fte in 2027.
Om uitvoering mogelijk te maken wordt door de GGD Drenthe voorgesteld hiervoor de begroting structureel te verhogen met € 370.000 in 2026 en nogmaals met € 370.000 per 2027.

OGGZ
Het aantal meldingen bij het Advies- en Meldpunt Zorgwekkend Gedrag neemt toe. Dit geldt ook voor de complexiteit van deze meldingen. In 2025 een toename van 54%. De toename zet in 2026 door.

Vanwege de toename van het aantal meldingen is uitbreiding van uren voor sociaal verpleegkundigen voor triage en uitvoering van bemoeizorg nodig. In de uitvoering van het AMZG blijkt dat extra secretariële ondersteuning (onder leiding van een sociaal verpleegkundige die de triage zal blijven uitvoeren) noodzakelijk is om processen soepel te laten verlopen en de stijgende hoeveelheid meldingen te kunnen blijven verwerken. Dit geeft ook de ruimte aan de verpleegkundigen om weer te focussen op hun werkzaamheden in plaats van tijd te besteden aan de administratieve taken van het meldpunt.
Daarnaast is een aanvulling op beleidsadvisering nodig om de doorontwikkeling van OGGZ en bemoeizorg toekomstbestendig en professioneel vorm te geven. Structureel vanaf 2027 is € 136.000 nodig. Dit is verwerkt in de begroting.

2.3.8. Begroting programma Crisis, Rampen en Incidenten

GHOR
De Directeur Publieke Gezondheid (DPG) geeft leiding aan de GGD en aan de GHOR. Dit is een wettelijke verankerde taak. De GHOR werkt onder verantwoordelijkheid van het bestuur van de Veiligheidsregio Drenthe (VRD). De DPG legt rechtstreeks verantwoording af aan het bestuur van de VRD over de GHOR-taken. Voor de inhoudelijke en financiële ontwikkelingen van de GHOR wordt verwezen naar de begroting 2027 van de Veiligheidsregio Drenthe.

Programma		Taak	Product	Rekening 2025	Primitieve begroting 2026	Begroting 2027
Crisis, Rampen en Incidenten	Baten	Basis	Crises en incidenten	47	48	0
			Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio	1.143	1.163	1.224
		Totaal Basis		1.189	1.211	1.224
	Totaal Baten			**1.189**	**1.211**	**1.224**
	Lasten	Basis	Crises en incidenten	-12	-48	0
			Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio	-1.160	-1.163	-1.224
		Totaal Basis		-1.172	-1.211	-1.224
	Totaal Lasten			**-1.172**	**-1.211**	**-1.224**
Totaal Crisis, Rampen en Incidenten				**17**	**0**	**0**

3. Paragrafen

Volgens het Besluit Begroting en Verantwoording provincies en gemeenten kent de begroting en jaarrekening een aantal verplichte paragrafen. In de begroting 2027 zijn de paragrafen Bedrijfsvoering, Weerstandsvermogen en risicobeheersing, Financiering en Openbaarheid (Woo) opgenomen. De overige verplichte paragrafen (Lokale heffingen, Onderhoud kapitaalgoederen, Verbonden partijen en Grondbeleid) zijn voor de GGD niet relevant en daarom niet opgenomen.

3.1 Paragraaf Bedrijfsvoering

Bedrijfsvoering, focus op SamenDrenthe

Bedrijfsvoering deels ontvlechten

Sinds de start van de gezamenlijke huisvesting is ingezet op een gezamenlijke uitvoering van bedrijfsvoeringprocessen. Dit heeft vanuit efficiëncy-oogpunt veel voordelen opgeleverd. De afgelopen jaren is echter steeds meer het besef ontstaan dat, met name waar het gaat om bedrijfsonderdelen binnen beide organisaties die een meer specifieke en beleidsintensievere taak hebben uit te voeren, er meer focus nodig is op de specifieke behoeften van beide organisaties. Gebleken is dat de behoefte en de aard van de ondersteunende dienstverlening in toenemende mate divergeert tussen beide organisatie. Een extern onderzoeksbureau heeft in 2025 een onderzoek naar de meerwaarde van de samenwerking in de bedrijfsvoering uitgevoerd en heeft de divergerende behoeftes expliciet zichtbaar gemaakt. Daarom zal in 2026 een traject worden gestart om tot een ontvlechting te komen op het gebied van een aantal ondersteunende processen. Dit geldt met name voor onderdelen als communicatie, informatiebeleid en financiën. Daar waar het gaat om minder beleidsintensieve vormen van bedrijfsprocessen, zoals bijvoorbeeld de voorziening van ICT-devices, schoonmaak, en dergelijke, zal de samenwerking worden gecontinueerd. Daarbij is het wel de bedoeling om de teams die voor beide organisaties blijven werken, die veelal ook bestaan uit medewerkers vanuit beide organisaties, met een verschillend arbeidsvoorwaardenpakket, hetzij bij SamenDrenthe, hetzij bij de Veiligheidsregio onder te brengen. De gezamenlijke dienstverlening wordt op basis van deze constructie vormgegeven door middel van dienstverleningsovereenkomsten.
Hoe de uiteindelijke inrichting van de bedrijfsvoering voor SamenDrenthe eruit zal komen te zien zal in 2026 duidelijk worden.

Bedrijfsvoering onder druk

Het hierboven genoemde onderzoek naar bedrijfsvoering heeft ook expliciet gemaakt dat de dienstverlening op het gebied van bedrijfsvoering onvoldoende is meegegroeid met de toenemende complexiteit en dynamiek ten gevolge van externe en interne ontwikkelingen. Bedrijfsvoering is lange tijd een ondergeschoven onderdeel geweest, waarbij functies zijn gedubbeld en gestapeld. Medewerkers hebben hierdoor structureel meerdere rollen naast elkaar moeten vervullen. Dat was jarenlang op te vangen, maar inmiddels is duidelijk dat deze werkwijze zijn grens heeft bereikt.
De complexiteit en dynamiek van onze werkzaamheden nemen toe, en tegelijkertijd doen onze primaire processen, de directe dienstverlening aan gemeenten en inwoners, een beroep op een goed toegeruste, efficiënte en deskundige bedrijfsvoering. De huidige situatie is niet langer houdbaar: de werkdruk en de breedte van taken overstijgen wat redelijkerwijs van medewerkers kan worden gevraagd.
Daarom is een structurele versterking van onze bedrijfsvoering noodzakelijk. We vragen hiervoor uitsluitend het hoogst noodzakelijke om onze bedrijfsvoering op een verantwoord niveau te brengen.

Ten behoeve van versterking van de bedrijfsvoering van SamenDrenthe, waarvoor in de begrotingswijziging 2026 reeds een inzet is gevraagd, is een uitzetting in deze begroting opgenomen.

Kennisgedreven werken
SamenDrenthe blijft inzetten op kennisgedreven werken als basis voor de kwaliteit en ontwikkeling van onze dienstverlening. Met kennisgedreven werken houdt in op systematische manier data verzamelen, beheren, analyseren, interpreteren en gebruiken om te leren, verbeteren en beslissingen te nemen. Hierdoor krijgt kennis en informatie uit data een nadrukkelijkere plek naast kennis uit ervaring of statische informatiebronnen.
Kennisgedreven werken is in de tegenwoordige tijd onmisbaar om effectief en efficiënt te opereren. Door beslissingen te baseren op data en opgedane ervaringen, zijn we in staat om trends en patronen te identificeren, beter geïnformeerde keuzes te maken en up-to-date blijven in een snel veranderende wereld. In 2027 gaan we verder met het doorontwikkelen van het kennisgedreven werken, waarbij ook de inzet en mogelijkheden van AI zullen worden verkend en ontwikkeld.

Huisvesting
Met name onze gezamenlijke huisvesting aan de Mien Ruysweg in Assen voldoet op dit moment niet aan de vereisten die aan een goed werkklimaat voor onze medewerkers worden gesteld. Het gaat hierbij om onvoldoende capaciteit in het gebouw op piekdagen, ongeschiktheid van de werkomgeving voor een aantal specifieke teams, suboptimale klimaatregulering. Op het moment van schrijven van deze begroting, begin 2026, worden alternatieve huisvestingsmogelijkheden voor enkele teams verkend. Daarnaast wordt met medewerking van de gemeente Assen verkend welke mogelijkheden er zijn om de huisvestingsvraagstukken te adresseren. Het kan voor toekomstgebruik ook betekenen dat er bepaalde aanpassingen en/of keuzes worden gemaakt die van invloed zijn op hoe de huisvesting is georganiseerd. Dit wordt ook samen met de VRD verkend en uitgevoerd.

Kwaliteit en doelmatigheid
Onder de noemer ‘Samen Sterk’ zal ook in 2027 verder worden gewerkt aan het verbeteren van diverse bedrijfsprocessen. Doel hiervan is niet alleen de kwaliteit hiervan te verbeteren, maar ook om tot een betere afstemming en continuïteit te komen op het gebied van de inzet van onze medewerkers. Onderdeel hiervan is onder meer de aanschaf van een nieuwe planningstool. Dit programma wordt in 2026 aangeschaft en zal de komende jaren worden geïmplementeerd.

Daarnaast wordt in 2027 ook gewerkt aan de verdere implementatie van het kwaliteitsbeleid in het kader van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen gezondheidszorg (Wkkgz) en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Er is in 2025 een kwaliteitsmanagementprogramma aangeschaft waarin onder meer protocollen en werkinstructies kunnen worden beheerd en geraadpleegd. Dit programma wordt in 2026 en doorlopend naar 2027 geïmplementeerd.

Rechtmatigheidsverantwoording
GGD Drenthe heeft als publieke organisatie de wettelijke en maatschappelijke taak om zorg te dragen voor de toetsing van de rechtmatigheid en doelmatigheid van de financiële handelingen. Deze toetsing is noodzakelijk om de uitgaven beheersbaar te houden en de kwaliteit van de geleverde diensten te kunnen garanderen. Daarnaast moet GGD Drenthe verantwoording afleggen over het voldoen aan wet- en regelgeving (compliance). Om aan te kunnen tonen dat GGD Drenthe rechtmatig en doelmatig heeft gehandeld wordt jaarlijks een intern controleplan opgesteld. Met dit interne controleplan wil GGD Drenthe

aantonen dat processen op orde zijn, de kwaliteit is gewaarborgd en risico's worden beheerst, maar ook dat integer en kostenbewust wordt gehandeld met publiek geld.

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

Verantwoordingsgrens GGD
Het AB van de GGD heeft in de vergadering van 9 juli 2025 de kaders voor de rechtmatigheidsverantwoording vastgesteld. De verantwoordingsgrens is vastgesteld op 2% van de totale lasten (inclusief dotaties aan de reserves). Dat betekent dat het AB geïnformeerd wordt over fouten en onzekerheden die boven deze grens liggen.

Rechtmatigheidsverantwoording	Percentage	Totale lasten (incl. dotatie reserves)*	Verantwoordingsgrens
Fouten	2%	47.335.204	946.704
Onzekerheden	2%	47.335.204	946.704

* o.b.v. begroting 2027

3.2 Begroting programma bedrijfsvoering

Programma		Taak	Product	Rekening 2025	Primitieve begroting 2026	Begroting 2027
Bedrijfsvoering	Baten	Basis	Bedrijfsvoering	590	-81	353
			Onvoorzien	-636	-711	-859
			Kapitaallasten	242	231	156
			Service & Beheer	40	0	0
			Informatisering & Automatisering	21	20	0
			Communicatie	41	0	245
			M&O	0	0	125
			Samen Sterk	325	308	320
			Opleiding en ontwikkeling	0	0	307
			Algemeen Beheer	20	43	385
			Juridisch advies	69	71	167
			Financiën	0	0	208
			Informatieveiligheid & Privacy	177	283	188
			Kennisgedreven werken	430	319	439
		Totaal Basis		1.317	482	2.035
	Totaal Baten			**1.317**	**482**	**2.035**
	Lasten	Basis	Bedrijfsvoering	-736	27	-353
			Onvoorzien	1.121	711	859
			Kapitaallasten	-242	-231	-156
			Service & Beheer	-40	0	0
			Informatisering & Automatisering	-21	-20	0
			Communicatie	-41	0	-245
			M&O	-0	0	-125
			Samen Sterk	-346	-308	-320
			Opleiding en ontwikkeling	0	0	-307
			Algemeen Beheer	-71	-43	-385
			Juridisch advies	-69	-71	-167
			Financiën	0	0	-208
			Informatieveiligheid & Privacy	-239	-283	-216
			Kennisgedreven werken	-218	-319	-439
		Totaal Basis		-902	-536	-2.062
	Totaal Lasten			**-902**	**-536**	**-2.062**
	Reserveringen	Basis	Bedrijfsvoering	-256	54	0
			Algemeen Beheer	51	0	0
			Informatieveiligheid & Privacy	8	0	27
		Totaal Basis		-197	54	27
	Totaal Reserveringen			**-197**	**54**	**27**
Totaal Bedrijfsvoering				**218**	**0**	**0**

Om de versterking van de capaciteit van de bedrijfsvoering op een aantal onderdelen inhoud te kunnen geven zijn structurele middelen nodig. In 2026 deels en vanaf 2027 volwaardig. Vanaf 2027 is voor deze autonome ontwikkeling € 554.000 opgenomen in de begroting.

De GGD is een professionele en kennisrijke organisatie die, zeker de komende jaren, een belangrijk kennis- en expertisecentrum van en voor de gemeenten is. Om deze rol te kunnen blijven spelen, om nu en in de toekomst relevant te blijven als GGD, is het noodzakelijk om medewerkers en organisatie voortdurend te ontwikkelen. Voor organisatieontwikkeling zijn geen structurele posten opgenomen in de begroting. We zien het als onze taak hier structureel ruimte, tijd en aandacht aan te besteden, inclusief de daarbij behorende middelen.
Onze inschatting is dat we met een structurele ruimte van € 350.000 een belangrijk deel van deze taak kunnen vervullen.

3.3 Paragraaf Weerstandsvermogen en risicobeheersing

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

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

3.3.1. Risicobeleid

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

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

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

3.3.2. De weerstandscapaciteit

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

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

GGD Drenthe heeft daardoor zelf geen beschikbaar weerstandsvermogen. De hoogte van de reserve loon- en prijsontwikkelingen bedraagt 2,5% van de totale begrote lasten, zijnde 2,5% van € 20.330.744 = € 508.269.

In onderstaande tabel is de stand van de reserves voor resultaatbestemming 2025 weergegeven:

	Stand per 01-01-2025	Resultaat-bestemming 2024/herschikking	Toevoegingen 2025	Onttrekkingen 2025	Stand per 31-12-2025
Reserve loon- en prijsontwikkeling	-182	182	285.000	0	**285.000**
Risicoreserve additionele taken	1.650.700	-80.000	540.982	-469.304	**1.642.378**
Organisatieontwikkeling	522.288	399.062	42.835	-447.823	**516.362**
Egalisatiereserve	306.609	9.000	0	0	**315.609**
Reserve VTD	0	0	0	0	**0**
Totaal reserves	**2.479.415**	**328.244**	**868.817**	**-917.127**	**2.759.349**
Te bestemmen resultaat	328.244	-328.244			**67.421**
Totaal vermogen	**2.807.659**	**0**	**868.817**	**-917.127**	**2.826.770**

3.3.3. Risicoparagraaf

In het kader van ons actieve risicobeleid percipieert GGD Drenthe voor 2027 de volgende risico's:

Risico	Risicokans	Impact	Bedrag
Algemeen			
Calamiteit waardoor reguliere dienstverlening in gevaar komt	gemiddeld	groot	375.000
Arbeidsmarktproblematiek	gemiddeld	groot	375.000
Boventalligheid	gemiddeld	gemiddeld	150.000
Het niet voldoen aan de AVG ten aanzien van privacy en informatiebeveiliging	gemiddeld	groot	375.000
Klachtenafhandeling/schade als gevolg van (medische) handelingen	klein	klein	22.500
Forensische geneeskunde	gemiddeld	gemiddeld	150.000
Onvoorziene toename van de vraag van onze dienstverlening	klein	groot	225.000
Financieel/economisch			
Inkoopbeleid in relatie tot (Europese) aanbesteding	gemiddeld	gemiddeld	150.000
Loon- en prijsontwikkelingen boven compensatie	gemiddeld	groot	375.000
Verantwoording rechtmatigheid uitvoering van regelingen	zeer klein	groot	75.000
Informatisering en Automatisering			
Digitale verstoring/Cybercrime	groot	groot	525.000
Huisvesting			
Ontwikkelingen huisvesting	groot	gemiddeld	210.000
Totaal risico's			**3.007.500**

Uit bovenstaande tabel blijkt dat alle risico's zijn gewogen naar de kans dat ze zich kunnen voordoen en de financiële impact die ze voor GGD Drenthe kunnen hebben. Op geld gewaardeerd betekent dit een bedrag van € 3.007.500. Bij het inventariseren van de risico's hebben wij het voorzichtigheidsprincipe in acht genomen. Dit betekent dat wij rekening houden met alle mogelijke risico's op balansdatum. Overigens onderkennen wij dat nooit alle risico's zich tegelijkertijd zullen voordoen.

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

Arbeidsmarktproblematiek
In de huidige arbeidsmarkt zien we uitdagingen bij het invullen van vacatures, doordat het beschikbare potentieel blijft afnemen. Deze uitdaging zien we onder andere bij specialistische functies in de bedrijfsvoering en bij artsen. Dit vergroot het risico dat onze dienstverlening onder druk komt te staan wanneer we niet tijdig de juiste mensen op de juiste plek krijgen. De effecten hiervan zijn inmiddels merkbaar, met stijgende kosten voor werving, inhuur en langere inwerkperiodes. Dit vraagt om meer creativiteit en aanpassingen binnen onze organisatie om de continuïteit van onze dienstverlening te waarborgen.

Boventallige medewerkers
Uit ervaring van de afgelopen jaren leert dat de situatie van boventalligheid of medewerkers die op een ander spoor komen door veranderende werkzaamheden, gemiddeld 2 medewerkers op jaarbasis, zijn.
Een ander risico op boventalligheid zit in het wegvallen van bepaalde financiering. Bijvoorbeeld bepaalde subsidiegelden (SPUK, ZonMW). Ook de toegenomen druk op de financiën bij gemeenten kan zijn weerslag vinden op de GGD. Hierdoor lopen we het risico dat we onze vaste formatie financieel niet kunnen bekostigen en we in een situatie van boventalligheid terecht komen.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Door capaciteitsproblemen is de GGD Fryslan gedwongen extern artsen in te huren, wat heeft geleid tot aanzienlijke meerkosten. Er wordt gewerkt aan een oplossing, waarbij dit knelpunt niet van vandaag op morgen opgelost is. We lopen het risico lopen (tijdelijk) met een tekort resultaat te moeten werken.

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

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

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

De huidige CAO SGO heeft een looptijd tot en met 31 maart 2027. Het is moeilijk inschatten wat de COA ontwikkeling zal zijn. Maar afwijkingen van de begrote stijging heeft gezien ons groot aandeel van de personeelskosten in de totale kosten al snel impact.

Verantwoording rechtmatigheid uitvoering van regelingen
Als penvoerder is de GGD in meeste gevallen aansprakelijk voor een correcte verantwoording en op de rechtmatigheid van binnen het penvoerderschap bestede middelen. Ook voor participerende partners.

Digitale verstoring/Cybercrime
De snelle ontwikkelingen in ICT bieden kansen, maar vergroten ook de risico's van digitale verstoringen en cybercrime. Onze toenemende afhankelijkheid van digitale systemen maakt ons kwetsbaar voor incidenten zoals stroomuitval, hacking of datadiefstal. Dergelijke verstoringen kunnen grote gevolgen hebben voor onze primaire processen, vooral voor de continuïteit van de acute hulpverlening. Het blijft essentieel om te investeren in cyberbeveiliging, back-upsystemen en crisisplannen om de impact van digitale dreigingen zo optimaal mogelijk te beperken.

Ontwikkelingen huisvesting
Onze huisvesting is een cruciale factor voor onze bedrijfsvoering. Het gebouw aan de Mien Ruysweg vertoont steeds vaker tekenen van overbelasting en onderhoudsachterstand. Deze risico's benadrukken de noodzaak van een duurzame huisvestingsstrategie om operationele verstoringen en oplopende kosten te voorkomen. Daarnaast maken we voor de uitvoering van onze diensten in de regio gebruik van locaties die in de praktijk niet altijd (meer) voldoen aan de eisen van een goede werkplek. We lopen hier het risico dat we aanpassingen moeten doen waarvoor het niet altijd duidelijk is waar de rekening komt te liggen.

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

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

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

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

	inwoners 1-1-2024	Benodigd weerstands-vermogen
Aa en Hunze	25.845	154.184
Assen	69.701	415.818
Borger-Odoorn	26.014	155.193
Coevorden	35.725	213.126
Emmen	109.346	652.329
Hoogeveen	56.591	337.607
Meppel	35.810	213.633
Midden-Drenthe	34.092	203.384
Noordenveld	31.686	189.030
Tynaarlo	34.736	207.226
Westerveld	20.003	119.333
De Wolden	24.580	146.638
Totaal	**504.129**	**3.007.500**

3.3.5. Kengetallen

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

Verloop van de kengetallen						
Kengetallen	Resultaat 2025	Primitief 2026	Raming 2027	Raming 2028	Raming 2029	Raming 2030
netto schuldquote	-4,4%	-4,2%	-3,9%	-4,7%	-5,5%	-6,4%
netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	-4,4%	-4,2%	-3,9%	-4,7%	-5,5%	-6,4%
solvabiliteitsrisico	29,6%	25,1%	29,7%	35,0%	40,5%	46,1%
structurele exploitatieruimte	-1,3%	-0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
grondexploitatie	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt
belastingcapaciteit	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt

Beoordeling kengetallen GGD Drenthe

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

Netto schuldquote

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

Netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen

Om inzicht te verkrijgen in hoeverre sprake is van doorlenen wordt de netto schuldquote zowel in- als exclusief doorgeleende gelden weergegeven (netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen). Op die manier wordt duidelijk in beeld gebracht wat het aandeel van de verstrekte leningen is en wat dit betekent voor de schuldenlast. Normaal ligt de netto schuldquote tussen 0% en 90% (landelijk gehanteerde

richtlijn). Als de netto schuldquote tussen 100% en 130% ligt, is de schuld hoog (oranje). Als de netto schuldquote boven de 130% uitkomt, dan bevindt men zich in de gevarenzone (rood). De netto schuldquote van de GGD Drenthe blijft ruimschoots binnen de norm.

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

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

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

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

3.4 Paragraaf Financiering

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

3.4.1 Treasurystatuut

Het treasurystatuut is onderdeel van de financiële verordening GGD Drenthe en VRD. In de verordening is vastgelegd dat GGD Drenthe voldoende liquiditeiten beschikbaar moet hebben om de vastgestelde plannen te kunnen uitvoeren. Hiervoor worden tijdig en voldoende middelen aangetrokken zodat de begroting kan worden uitgevoerd binnen de door het Algemeen Bestuur gestelde kaders. De afgelopen jaren zijn er belangrijke (maatschappelijke) ontwikkelingen geweest die van invloed zijn op de treasury van decentrale overheden. Op Europees niveau zijn er maatregelen genomen om ervoor te zorgen dat de overheidsuitgaven nu en op langere termijn houdbaar blijven. Deze maatregelen zijn vertaald naar Nederlandse wetgeving, zoals de invoering van het verplicht schatkistbankieren en de Wet houdbare Overheids-Financiën (Hof). Deze wijzigingen zijn opgenomen in de financiële verordening van GGD Drenthe en VRD.

3.4.2. Risicobeheer

Ten aanzien van het risicoprofiel is de richtlijn opgenomen dat de GGD alleen gelden uitzet bij instellingen met een zogenaamde triple A-status, de meest betrouwbare bankinstellingen in Nederland. Na de bankencrisis is een groot aantal instellingen teruggeplaatst naar een dubbele A-status. De Bank voor Nederlandse gemeenten (BNG) heeft zijn triple A-status behouden. Bij deze bank zetten wij de eventuele

overtallige middelen uit. Met de invoering van het schatkistbankieren eind 2013 dienen wij, net als alle andere lokale overheden, onze overtollige middelen (boven € 1.000.000) naar een gereserveerde rekening bij de BNG over te boeken. Uit deze overtollige middelen voorziet het Rijk zich in een deel van haar financieringsbehoefte.

3.4.3. Renterisico kortlopende financiering (kasgeldlimiet)

Een belangrijk uitgangspunt van de Wet Fido is het vermijden van grote fluctuaties in de rentelasten van openbare lichamen. Om een grens te stellen aan kortlopende financiering is in de Wet Fido de kasgeldlimiet opgenomen. De kasgeldlimiet bedraagt 8,2% van het begrotingstotaal. Voor 2027 is dat circa € 3,9 miljoen. De gemiddelde netto vlottende schuld per kwartaal mag de kasgeldlimiet niet structureel overschrijden. Uiterlijk bij de derde overschrijding geldt een meldingsplicht aan de toezichthouder. Wij verwachten, net als in voorgaande jaren, dat de kasgeldlimiet in 2027 niet zal worden overschreden.

	Berekening kasgeldlimiet (bedragen x € 1.000)	Begroot 2027	Begroot 2028	Begroot 2029	Begroot 2030
1	*Toegestane kasgeldlimiet*				
	* in procenten van de grondslag	8,20%	8,20%	8,20%	8,20%
	* in bedrag	3.881	3.965	4.059	4.181
2	Omvang vlottende schuld	6.417	5.953	5.429	4.890
3	Vlottende middelen	8.282	8.282	8.282	8.282
	Toets kasgeldlimiet				
4	Netto vlottende schuld	-1.865	-2.329	-2.853	-3.392
	Toegestane kasgeldlimiet	3.881	3.965	4.059	4.181
	Ruimte (+)/Overschrijding (-)	5.746	6.294	6.912	7.573

3.4.4. Renterisico vaste schuld (renterisiconorm)

Ook voor renterisico's vaste schuld is in de Wet Fido een norm gesteld. Deze norm, de renterisiconorm, bedraagt 20% van het begrotingstotaal. Het doel van deze norm is het vermijden van grote fluctuaties in de rentelasten, welke consequenties kunnen hebben voor de financiële positie. De verwachting is dat we ook voor 2027 ruimschoots onder de renterisiconorm zullen blijven.

3.4.5. Europese Monetaire Unie (EMU)-saldo

Decentrale overheden moeten in hun begroting een berekening opnemen van het zogenoemde EMU-saldo op basis van artikel 20 van het BBV; het EMU-saldo over het vorig begrotingsjaar (2026), een raming voor het begrotingsjaar zelf (2027) en een raming voor de jaren na het begrotingsjaar (2028 t/m 2030).

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

	Omschrijving	2026 €	2027 €	2028 €	2029 €	2030 €
1	Exploitatiesaldo **vóór** toevoeging aan c.q. onttrekking uit reserves (zie BBV, artikel 17c)	473	456	510	525	541
2	Afschrijvingen ten laste van de exploitatie	544	568	588	607	625
3	Bruto dotaties aan de post voorzieningen ten laste van de exploitatie minus de vrijval van de voorzieningen ten bate van de exploitatie	0	0	0	0	0
4	Investeringen in (im)materiële vaste activa die op de balans worden geactiveerd	515	570	590	608	627
5	Baten uit bijdragen van andere overheden, de Europese Unie en overigen, die niet op de exploitatie zijn verantwoord en niet al in mindering zijn gebracht bij post 4	0	0	0	0	0
6	Desinvesteringen in (im)materiële vaste activa: Baten uit desinvesteringen in (im)materiële vaste activa (tegen verkoopprijs), **voor zover niet op exploitatie verantwoord**	0	0	0	0	0
7	Aankoop van grond en de uitgaven aan bouw-, woonrijp maken e.d. (alleen transacties met derden die niet op de exploitatie staan)	0	0	0	0	0
8	Baten bouwgrondexploitatie: Baten voorzover transacties **niet op exploitatie verantwoord**	0	0	0	0	0
9	Lasten op balanspost Voorzieningen voorzover deze transacties met derden betreffen	0	0	0	0	0
10	Lasten ivm transacties met derden, die niet via de onder post 1 genoemde exploitatie lopen, maar rechtstreeks ten laste van de reserves (inclusief fondsen en dergelijke) worden gebracht en die nog niet vallen onder één van bovenstaande posten	0	0	0	0	0
11	Verkoop van effecten:	○ ja ◉ nee	○ ja ◉ nee	○ ja ◉ nee	○ ja ◉ nee	○ ja ◉ nee
a	Gaat u effecten verkopen? (ja/nee)					
b	Zo ja wat is bij verkoop de verwachte boekwinst op de exploitatie?					
	Berekend EMU-saldo	502	454	507	524	539

3.5 Openbaarheidsparagraaf (Woo)

1. Actieve openbaarmaking

In 2027 zullen wij voldoen aan de vereisten van de invoeringstranches van de Woo. Hiertoe is een specifieke website www.open.ggddrenthe.nl ingericht waarop, naast de verplichte Woo-documenten, ook andere informatie openbaar wordt gemaakt.

2. Passieve openbaarmaking

Bij voorkomende Woo-verzoeken is ons streven deze binnen de daarvoor geldende termijnen af te handelen. Hiervoor is een Woo-functionaris binnen onze organisatie beschikbaar.

3. Verbetering van de informatiehuishouding

In gezamenlijkheid met de Veiligheidsregio werken wij vanuit een projectgroep aan de verdere implementatie van de Woo binnen onze organisaties. Voor 2027 staat de bewustwording van onze medewerkers op de implicaties van de Woo centraal.

4. Financiële begroting

4.1 Begroting 2027

	Programma	Rekening 2025	Primitieve begroitng 2026	begroting 2027
Baten	Bedrijfsvoering	1.317	482	2.035
	Beleid, Onderzoek, Advies en Ontwikkeling	2.493	2.847	2.828
	Crisis, Rampen en Incidenten	1.189	1.211	1.224
	Publieke Gezondheid	30.204	29.913	28.076
	Zorg en Veiligheid	9.729	10.070	13.629
Totaal Baten		**44.933**	**44.522**	**47.791**
Lasten	Bedrijfsvoering	-902	-536	-2.062
	Beleid, Onderzoek, Advies en Ontwikkeling	-2.433	-2.776	-2.753
	Crisis, Rampen en Incidenten	-1.172	-1.211	-1.224
	Publieke Gezondheid	-30.411	-29.554	-27.703
	Zorg en Veiligheid	-9.996	-9.973	-13.593
Totaal Lasten		**-44.914**	**-44.049**	**-47.335**
Reserveringen	Bedrijfsvoering	-197	54	27
	Beleid, Onderzoek, Advies en Ontwikkeling	-53	-70	-75
	Publieke Gezondheid	180	-359	-373
	Zorg en Veiligheid	119	-97	-35
Totaal Reserveringen		**48**	**-473**	**-456**
Eindtotaal		**67**	**0**	**0**

De belangrijkste wijzigingen in de beleidsbegroting 2027 ten opzichte van de begroting 2026 zijn:

- De indexering voor loon- en prijsindexatie van 4,1% is bepaald aan de hand van de notitie ‘Samen werken voor Drenthe’. Op 12 maart 2026 heeft het CPB de CEP 2026 gepubliceerd. Deze publicatie is gebruikt voor het bepalen van de indexatie 2027 en verder. De gewogen index voor 2027 is berekend op 3,7%. Hierbij komt het verschil tussen de werkelijke indexatie en begrote indexatie over 2025. Deze correctie is berekend op 0,4%;
- De ombuiging van additionele naar basisfinanciering van de volgende producten:
  - Forensische geneeskunde;
  - OGGZ: onderdelen Advies en meldpunt Zorgwekkend gedrag, Beleid en Ontwikkeling en Wet verplichte GGZ;
  - Veilig Thuis Drenthe;
  - Multidisciplinaire Aanpak (MDA++);
  - Centrum Seksueel Geweld (voor provincie Drenthe).
- Het toevoegen van Zorg- en Veiligheidshuis Drenthe aan de basisfinanciering;
- De toevoeging van middelen ten aanzien van de autonome ontwikkelingen voor:
  - Forensische geneeskunde;
  - Technische hygiënezorg;
  - OGGZ;
  - Veilig Thuis Drenthe;
  - Bedrijfsvoering.
- De toevoeging van middelen voor organisatieontwikkeling.

Loon- en prijsindexatie 2027

CEP2026-12maart2026	2027 verhouding indexatie				2025 verhouding indexatie				totaal
Prijs bruto binnenlandsproduct	2,5	0,3	0,8						
Prijs overheidsconsumptie, beloning werknemers	4,1	0,7	2,9						
			3,7						
Prijs bruto binnenlandsproduct					3,2	0,3	1,0		
Prijs overheidsconsumptie, beloning werknemers					4,5	0,7	3,2		
							4,2		
Begrote indexatie 2025							3,8		
Correctie 2025							0,4		
T = 2027									3,7
T-2 = 2025									0,4
Loon- en prijsindexatie voor de begroting 2027									4,1

4.2 Meerjarenraming 2027-2030

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

Meerjarenraming programma Beleid, Onderzoek, Advies en Ontwikkeling

Programma Beleid, Onderzoek, Advies en Ontwikkeling	Kostensoort	Resultaat 2025	Primitieve begroting 2026	Begroting 2027	Begroting 2028	Begroting 2029	Begroting 2030
Baten	Inwonerbijdrage gemeenten	1.190	1.415	1.284	1.330	1.371	1.412
	Opbrengsten Algemeen basis	96	63	0	0	0	0
	Opbrengsten Algemeen additioneel	1.094	1.297	1.464	1.517	1.564	1.610
	Overige opbrengsten	113	72	80	83	85	88
	Resultaat voorgaande jaren	1	0	0	0	0	0
Totaal Baten		**2.493**	**2.847**	**2.828**	**2.929**	**3.020**	**3.111**
Lasten	Salarissen en sociale lasten	-1.840	-2.089	-2.076	-2.150	-2.217	-2.284
	Overige personeelskosten	-491	-552	-460	-476	-491	-506
	Algemene Kosten	-83	-87	-122	-126	-130	-134
	Doorbelasting middelen	-11	-37	-84	-87	-89	-92
	Productiekosten Algemeen basis	-7	-11	-12	-12	-12	-13
	Resultaat voorgaande jaren	-2	0	0	0	0	0
Totaal Lasten		**-2.433**	**-2.776**	**-2.753**	**-2.852**	**-2.940**	**-3.028**
Reserveringen	Reserveringen	-53	-70	-75	-78	-80	-82
Totaal Reserveringen		**-53**	**-70**	**-75**	**-78**	**-80**	**-82**
Totaal Beleid, Onderzoek, Advies en Ontwikkeling		**7**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Meerjarenraming programma Publieke Gezondheid

Programma Publieke Gezondheid	Kostensoort	Resultaat 2025	Primitieve begroting 2026	Begroting 2027	Begroting 2028	Begroting 2029	Begroting 2030
Baten	Inwonerbijdrage gemeenten	4.791	5.234	5.959	6.174	6.352	6.540
	Opbrengsten Jeugd basis	487	285	387	401	413	425
	Opbrengsten Jeugd additioneel	3.702	3.734	3.788	3.924	4.046	4.167
	Opbrengsten Algemeen basis	566	495	555	575	593	611
	Opbrengsten Algemeen additioneel	1.963	1.705	1.619	1.677	1.729	1.781
	Bijdragen gemeenten huisvesting JGZ	611	632	675	699	721	743
	Overige opbrengsten	3.472	3.354	177	184	190	195
	Bijdragen gemeenten jeugd	14.593	14.474	14.916	15.453	15.932	16.410
	Resultaat voorgaande jaren	17	0	0	0	0	0
Totaal Baten		**30.204**	**29.913**	**28.076**	**29.087**	**29.975**	**30.871**
Lasten	Salarissen en sociale lasten	-16.890	-16.954	-16.598	-17.196	-17.716	-18.244
	Overige personeelskosten	-2.388	-1.602	-111	-115	-119	-122
	Kapitaallasten	-148	-150	-179	-185	-191	-197
	Huisvestingskosten	-788	-810	-745	-772	-796	-820
	Algemene Kosten	-650	-549	-493	-510	-526	-542
	Doorbelasting middelen	-7.512	-7.759	-7.625	-7.899	-8.144	-8.388
	Productiekosten Jeugd basis	-488	-451	-450	-466	-480	-495
	Productiekosten Algemeen basis	-982	-949	-906	-938	-967	-996
	Productiekosten Jeugd additioneel	-2	-4	-4	-4	-4	-4
	Productiekosten Algemeen addiitoneel	-541	-327	-593	-614	-633	-652
	Resultaat voorgaande jaren	-22	0	0	0	0	0
Totaal Lasten		**-30.411**	**-29.554**	**-27.703**	**-28.700**	**-29.577**	**-30.461**
Reserveringen	Reserveringen	180	-359	-373	-387	-399	-411
Totaal Reserveringen		**180**	**-359**	**-373**	**-387**	**-399**	**-411**
Totaal Publieke Gezondheid		**-27**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Meerjarenraming programma Zorg en Veiligheid

Programma Zorg en Veiligheid	Kostensoort	Resultaat 2025	Primitieve begroting 2026	Begroting 2027	Begroting 2028	Begroting 2029	Begroting 2030
Baten	Inwonerbijdrage gemeenten	306	313	351	363	375	386
	Opbrengsten Algemeen additioneel	8.349	8.763	12.470	12.653	13.045	13.437
	Overige opbrengsten	997	994	808	461	475	489
	Resultaat voorgaande jaren	77	0	0	0	0	0
Totaal Baten		**9.729**	**10.070**	**13.629**	**13.477**	**13.895**	**14.312**
Lasten	Salarissen en sociale lasten	-6.026	-7.316	-10.099	-9.811	-10.116	-10.419
	Overige personeelskosten	-1.753	-449	-673	-697	-719	-740
	Kapitaallasten	-4	-26	-10	-11	-11	-11
	Huisvestingskosten	0	0	-73	-76	-78	-80
	Algemene Kosten	-298	-235	-396	-410	-423	-436
	Doorbelasting middelen	-1.875	-1.912	-2.294	-2.377	-2.450	-2.524
	Productiekosten Algemeen basis	-0	-2	-2	-2	-3	-3
	Productiekosten Algemeen addiitoneel	-34	-32	-45	-47	-49	-50
	Resultaat voorgaande jaren	-5	0	0	0	0	0
Totaal Lasten		**-9.996**	**-9.973**	**-13.593**	**-13.432**	**-13.848**	**-14.263**
Reserveringen	Reserveringen	119	-97	-35	-45	-47	-48
Totaal Reserveringen		**119**	**-97**	**-35**	**-45**	**-47**	**-48**
Totaal Zorg en Veiligheid		**-147**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Meerjarenraming programma Crisis, Rampen en Incidenten

Programma Crisis, Rampen en Incidenten	Kostensoort	Resultaat 2025	Primitieve begroting 2026	Begroting 2027	Begroting 2028	Begroting 2029	Begroting 2030
Baten	Inwonerbijdrage gemeenten	47	48	0	0	0	0
	Bijdrage GHOR	1.134	1.163	1.224	1.268	1.307	1.347
	Overige opbrengsten	8	0	0	0	0	0
Totaal Baten		**1.189**	**1.211**	**1.224**	**1.268**	**1.307**	**1.347**
Lasten	Salarissen en sociale lasten	-958	-1.002	-1.007	-1.044	-1.076	-1.108
	Overige personeelskosten	-13	-11	-12	-12	-13	-13
	Algemene Kosten	-10	0	0	0	0	0
	Doorbelasting middelen	-192	-197	-205	-212	-219	-226
Totaal Lasten		**-1.172**	**-1.211**	**-1.224**	**-1.268**	**-1.307**	**-1.347**
Totaal Crisis, Rampen en Incidenten		**17**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Meerjarenraming programma Bedrijfsvoering

Programma Bedrijfsvoering	Kostensoort	Resultaat 2025	Primitieve begroting 2026	Begroting 2027	Begroting 2028	Begroting 2029	Begroting 2030
Baten	Inwonerbijdrage gemeenten	1.502	809	2.265	2.347	2.078	2.140
	Overige opbrengsten	349	293	273	282	291	300
	Bijdragen gemeenten jeugd	-605	-620	-503	-521	-537	-553
	Resultaat voorgaande jaren	71	0	0	0	0	0
Totaal Baten		**1.317**	**482**	**2.035**	**2.108**	**1.832**	**1.887**
Lasten	Salarissen en sociale lasten	-4.931	-5.742	-6.396	-6.598	-6.551	-6.748
	Overige personeelskosten	-2.644	-1.613	-2.392	-2.478	-2.555	-2.632
	Kapitaallasten	-180	-368	-382	-395	-408	-420
	Huisvestingskosten	-1.054	-1.008	-1.051	-1.089	-1.122	-1.156
	Algemene Kosten	-1.680	-1.711	-2.049	-2.123	-2.098	-2.161
	Doorbelasting middelen	9.589	9.906	10.207	10.575	10.903	11.230
Totaal Lasten		**-902**	**-536**	**-2.062**	**-2.108**	**-1.832**	**-1.887**
Reserveringen	Reserveringen	-197	54	27	0	0	0
Totaal Reserveringen		**-197**	**54**	**27**	**0**	**0**	**0**
Totaal Bedrijfsvoering		**218**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

4.3 Gemeentelijke bijdragen 2027 – 2030

In onderstaande tabel geven we het verloop van de gemeentelijke bijdrage 2027-2030 weer. Voor 2027 is dit inclusief loon- en prijsindexatie van 5,9%.

Verloop gemeentelijke bijdragen basistaken SamenDrenthe	Jeugd 0-18 jaar	Huisvesting 0-18 jaar	Jeugd 4-18 jaar	Overige programma's	VTD	Totaal
Primitieve begroting 2026	11.875.235	631.604	1.978.004	7.819.398	7.792.660	30.096.901
Taakstelling	-6.159		-1.841	308.000	-300.000	0
JGZ - Huisvesting 0-18		16.807				16.807
JGZ - Oekraïne --> autonoom	130.750		48.310			179.060
THZ - kwaliteitseisen kinderopvang --> autonoom				44.032		44.032
FG - Wet op de lijkbezorging --> autonoom						0
ZvhD - aanpassing GR Samen Drenthe						0
Bedrijfsvoering autonome ontwikkelingen				295.000		295.000
Zorg en Veiligheid autonome ontwikkelingen					370.000	370.000
Organisatieontwikkeling				350.000		350.000
Onttrekking reserve organisatieontwikkeling				-350.000		-350.000
Beheersbegroting 2026	**€ 11.999.826**	**€ 648.411**	**€ 2.024.473**	**€ 8.466.430**	**€ 7.862.660**	**€ 31.001.800**
JGZ - Oekraïne --> autonoom	-130.750		-48.310			-179.060
THZ - kwaliteitseisen kinderopvang --> autonoom				24.356		24.356
FG - Wet op de lijkbezorging --> autonoom				93.686		93.686
ZvhD - aanpassing GR Samen Drenthe					1.619.116	1.619.116
Bedrijfsvoering autonome ontwikkelingen				259.000		259.000
Zorg en Veiligheid autonome ontwikkelingen					506.000	506.000
Organisatieontwikkeling				350.000		350.000
WVGGZ --> basisaanbod					295.517	295.517
OGGZ --> basisaanbod				-96.922	639.912	542.990
FG vaste bijdrage --> basisaanbod				131.578		131.578
FG verrichtingen --> basisaanbod				242.632		242.632
MDA++ --> basisaanbod					201.760	201.760
CSG --> basisaanbod					218.979	218.979
Loon- en prijscompensatie 2027 (4,1%)	486.632	26.585	81.023	388.301	465.102	1.447.643
Bijdrage 2027	**€ 12.355.708**	**€ 674.996**	**€ 2.057.186**	**€ 9.859.061**	**11.809.046**	**€ 36.755.997**
ZvhD - aanpassing GR Samen Drenthe					-257.026	-257.026
Loon- en prijscompensatie 2028 (3,6%)	444.805	24.300	74.059	354.926	415.873	1.313.963
Bijdrage 2028	**€ 12.800.514**	**€ 699.296**	**€ 2.131.244**	**€ 10.213.987**	**11.967.893**	**€ 37.812.934**
Samen Sterk				-331.631		-331.631
THZ - kwaliteitseisen kinderopvang --> autonoom				-12.528		-12.528
Loon- en prijscompensatie 2029 (3,1%)	396.816	21.678	66.069	305.965	371.005	1.161.532
Bijdrage 2029	**€ 13.197.329**	**€ 720.974**	**€ 2.197.313**	**10.175.792**	**12.338.898**	**€ 38.630.306**
THZ - kwaliteitseisen kinderopvang --> autonoom				-3.257		-3.257
Loon- en prijscompensatie 2030 (3,0%)	395.920	21.629	65.919	305.176	370.167	1.158.811
Bijdrage 2030	**€ 13.593.249**	**€ 742.603**	**€ 2.263.232**	**€ 10.477.711**	**12.709.065**	**€ 39.785.861**

Financiering programma Jeugd

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

Jeugd 0-18 jaar	2027			2028		2029		2030	
	inwoners 0-18 per 1-1-2025	tarief 2027	basis-bijdrage	tarief 2028	totaal	tarief 2029	totaal	tarief 2030	totaal
Assen	12.892	189,35	2.441.111	196,17	2.528.991	202,25	2.607.389	208,32	2.685.611
Borger-Odoorn	4.362	189,35	825.948	196,17	855.682	202,25	882.209	208,32	908.675
Emmen	18.702	189,35	3.541.239	196,17	3.668.723	202,25	3.782.454	208,32	3.895.927
Hoogeveen	10.621	189,35	2.011.095	196,17	2.083.494	202,25	2.148.083	208,32	2.212.525
Midden-Drenthe	5.750	189,35	1.088.767	196,17	1.127.963	202,25	1.162.930	208,32	1.197.817
Noordenveld	5.475	189,35	1.036.696	196,17	1.074.017	202,25	1.107.311	208,32	1.140.531
Westerveld	3.019	189,35	571.650	196,17	592.229	202,25	610.589	208,32	628.906
De Wolden	4.432	189,35	839.203	196,17	869.414	202,25	896.366	208,32	923.257
Totaal	**65.253**		**12.355.708**		**12.800.514**		**13.197.330**		**13.593.249**

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

Huisvesting 0-18	2027	2028	2029	2030
	bijdrage	bijdrage	bijdrage	bijdrage
Assen	111.197	115.200	118.771	122.334
Borger-Odoorn	66.520	68.915	71.051	73.183
Coevorden	7.266	7.527	7.761	7.994
Emmen	190.562	197.422	203.543	209.649
Hoogeveen	81.475	84.408	87.025	89.635
Meppel	14.815	15.348	15.824	16.299
Midden-Drenthe	99.793	103.386	106.591	109.788
Noordenveld	47.200	48.899	50.415	51.927
Westerveld	27.905	28.910	29.806	30.700
De Wolden	28.262	29.280	30.188	31.093
Totaal	**674.996**	**699.296**	**720.974**	**742.603**

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

Jeugd 4-18 jaar	2027			2028		2029		2030	
	inwoners 4-18 per 1-1-2025	tarief 2027	basis-bijdrage	tarief 208	totaal	tarief 2029	totaal	tarief 2030	totaal
Aa en Hunze	3.487	105,42	367.603	109,22	380.837	112,60	392.643	115,98	404.422
Coevorden	4.877	105,42	514.138	109,22	532.647	112,60	549.159	115,98	565.634
Meppel	5.410	105,42	570.328	109,22	590.859	112,60	609.176	115,98	627.451
Tynaarlo	5.740	105,42	605.117	109,22	626.901	112,60	646.335	115,98	665.725
Totaal	**19.514**		**2.057.186**		**2.131.244**		**2.197.313**		**2.263.232**

Financiering overige programma's

Het totaal te financieren bedrag voor de gemeenten is in 2027 geïndexeerd met 4,1%. De toevoeging van middelen ten aanzien van autonome ontwikkelingen en de ombuiging van additionele naar basisfinanciering zijn verwerkt. De bijdrage per inwoner is hierop aangepast en bedraagt € 19,46 per inwoner in 2027.

Overige programma's	inwoners	2027		2028		2029		2030	
	1-1-2025	per inw.	totaal	per inw.	totaal	per inw.	totaal	per inw.	totaal
Aa en Hunze	25.935	19,46	504.798	20,16	522.971	20,09	521.015	20,69	536.474
Assen	70.392	19,46	1.370.107	20,16	1.419.431	20,09	1.414.123	20,69	1.456.081
Borger-Odoorn	26.049	19,46	507.017	20,16	525.269	20,09	523.305	20,69	538.832
Coevorden	35.860	19,46	697.978	20,16	723.105	20,09	720.401	20,69	741.775
Emmen	109.678	19,46	2.134.768	20,16	2.211.620	20,09	2.203.350	20,69	2.268.724
Hoogeveen	56.906	19,46	1.107.616	20,16	1.147.490	20,09	1.143.199	20,69	1.177.118
Meppel	36.271	19,46	705.977	20,16	731.393	20,09	728.658	20,69	750.277
Midden-Drenthe	34.021	19,46	662.183	20,16	686.022	20,09	683.457	20,69	703.735
Noordenveld	31.751	19,46	618.000	20,16	640.248	20,09	637.854	20,69	656.779
Tynaarlo	35.011	19,46	681.453	20,16	705.985	20,09	703.345	20,69	724.214
Westerveld	19.983	19,46	388.948	20,16	402.950	20,09	401.444	20,69	413.355
De Wolden	24.672	19,46	480.215	20,16	497.503	20,09	495.642	20,69	510.348
Totaal	**506.529**		**9.859.061**		**10.213.987**		**10.175.792**		**10.477.711**

Financiering Zorg en Veiligheid

Dit was voorheen de bijdrage voor Veilig Thuis Drenthe. Per 2027 is de ombuiging van additionele naar basisfinanciering van de volgende taken in de bijdrage Zorg en veiligheid opgenomen:

- Zorg- en Veiligheidshuis Drenthe;
- OGGZ: onderdelen Advies en meldpunt Zorgwekkend gedrag, Beleid en Ontwikkeling en Wet verplichte GGZ;
- Veilig Thuis Drenthe;
- Multidisciplinaire Aanpak (MDA++);
- Centrum Seksueel Geweld (voor provincie Drenthe).

Eerst worden de bijdragen van de centrumgemeenten Assen, Emmen en Hoogeveen bepaald. Het restant wordt verdeeld o.b.v. het aantal inwoners.

	2027				2028			2029			2030		
	Bijdrage centrum-gemeenten	Verdeling o.b.v. inwoners (1-1-2025)		totaal	Bijdrage centrum-gemeenten	o.b.v. inwoners	totaal	Bijdrage centrum-gemeenten	o.b.v. inwoners	totaal	Bijdrage centrum-gemeenten	o.b.v. inwoners	totaal
Aa en Hunze		25.935	441.526	441.526		457.515	457.515		471.949	471.949		486.350	486.350
Assen	888.633	70.392	1.198.376	2.087.009	648.984	1.241.772	1.890.756	663.376	1.280.949	1.944.325	677.736	1.320.038	1.997.774
Borger-Odoorn		26.049	443.466	443.466		459.526	459.526		474.023	474.023		488.488	488.488
Coevorden		35.860	610.492	610.492		632.600	632.600		652.558	652.558		672.471	672.471
Emmen	2.216.309	109.678	1.867.193	4.083.502	2.297.859	1.934.809	4.232.668	2.369.502	1.995.851	4.365.353	2.440.983	2.056.755	4.497.737
Hoogeveen	80.795	56.906	968.786	1.049.581	85.467	1.003.868	1.089.335	88.525	1.035.539	1.124.064	91.577	1.067.139	1.158.716
Meppel		36.271	617.489	617.489		639.850	639.850		660.037	660.037		680.178	680.178
Midden-Drenthe		34.021	579.184	579.184		600.158	600.158		619.093	619.093		637.984	637.984
Noordenveld		31.751	540.539	540.539		560.113	560.113		577.785	577.785		595.416	595.416
Tynaarlo		35.011	596.038	596.038		617.623	617.623		637.108	637.108		656.550	656.550
Westerveld		19.983	340.197	340.197		352.516	352.516		363.638	363.638		374.735	374.735
De Wolden		24.672	420.024	420.024		435.234	435.234		448.965	448.965		462.666	462.666
Totaal	**3.185.737**	**506.529**	**8.623.310**	**11.809.046**	**3.032.309**	**8.935.584**	**11.967.893**	**3.121.403**	**9.217.495**	**12.338.898**	**3.210.295**	**9.498.769**	**12.709.065**

4.4 Additionele bijdrage 2027

Op basis van de additionele beheersbegroting 2026 inclusief een indexatie voor 2027 van 4,1% kan de additionele bijdrage voor 2027 als volgt worden gespecificeerd.

Programma	Product	Aa en Hunze	Assen	Borger-Odoorn	Coevorden	De Wolden	Emmen	Hoogeveen
Beleid, Onderzoek, Advies en Ontwikkeling	Beleid, Onderzoek, Advies en Ontwikkeling						39.104	
	Kamsrijke Start	18.515		32.401			111.090	
	Nu niet zwanger		30.552	11.306		10.709	47.603	24.699
	STORM		78.899					
Publieke Gezondheid	Infectieziektebestrijding							
	Seksuele Gezondheid							
	Technische hygiënezorg	1.148	8.674	1.148	2.296	3.975	1.148	6.144
	Preventieve logopedie	51.242	230.540	73.229	32.933		133.479	87.178
	JGZ additionele opdrachten	9.448	228.636	124.045	155.497	84.997	853.228	173.963
	Publieke gezondheid asielzoekers				6.199			16.963
	Reizigersvaccinaties							
Zorg en Veiligheid	Openbare geestelijke gezondheidszorg	30.095	92.073				152.443	6.771
	Centrum Seksueel Geweld							
	Totaal	**110.448**	**669.374**	**242.129**	**196.925**	**99.681**	**1.338.095**	**315.718**

Programma	Product	Meppel	Midden-Drenthe	Noorden-veld	Tynaarlo	Westerveld	Overige	Totaal
Beleid, Onderzoek, Advies en Ontwikkeling	Beleid, Onderzoek, Advies en Ontwikkeling						970.975	1.010.079
	Kamsrijke Start							162.006
	Nu niet zwanger		14.767	13.781		8.674	21.332	183.423
	STORM						29.413	108.312
Publieke Gezondheid	Infectieziektebestrijding						191.553	191.553
	Seksuele Gezondheid						398.703	398.703
	Technische hygiënezorg	2.296		1.148				27.977
	Preventieve logopedie		73.229	47.560		38.263		767.653
	JGZ additionele opdrachten	22.630	199.823	10.374	9.688	49.629	7.264	1.929.222
	Publieke gezondheid asielzoekers						1.189.890	1.213.052
	Reizigersvaccinaties						1.191.945	1.191.945
Zorg en Veiligheid	Openbare geestelijke gezondheidszorg		44.015	21.342	30.095		284.417	661.251
	Centrum Seksueel Geweld						326.896	326.896
	Totaal	**24.926**	**331.834**	**94.205**	**39.783**	**96.566**	**4.612.388**	**8.172.072**

4.5 Reserves en voorzieningen 2027-2030

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

	2027	2027			2028		
	Beginstand	Storting	Onttrekking	Eindstand	Storting	Onttrekking	Eindstand
Reserve loon- en prijsontw.	285	0	0	285	0	0	285
Risicoreserve	2.031	492	-9	2.515	510	0	3.024
Organisatieontwikkeling	82	0	-27	54	0	0	54
Totaal	**2.398**	**492**	**-36**	**2.854**	**510**	**0**	**3.363**

	2028	2029			2030		
	Beginstand	Storting	Onttrekking	Eindstand	Storting	Onttrekking	Eindstand
Reserve loon- en prijsontw.	285	0	0	285	0	0	285
Risicoreserve	3.024	525	0	3.549	541	0	4.090
Organisatieontwikkeling	54	0	0	54	0	0	54
Totaal	**3.363**	**525**	**0**	**3.889**	**541**	**0**	**4.430**

Reserve loon- en prijsontwikkeling

Doel

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

Risicocalculatie
Voor deze reserve is de bestuurlijke norm dat wij 2,5% aanhouden van de kostenomvang van het basistakenpakket. Het maximum voor 2027 bedraagt € 902.025.

Risicoreservering
Doel
Het opvangen van risico van additioneel werk.

Risicocalculatie
De berekening is op basis van 'Personeelsvolume additionele taken per einde jaar' x 'worst-case scenario (=33%)'. De gewenste omvang, conform deze norm, voor 2027 bedraagt € 1.655.607.

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

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

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

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

Meerjarenraming 2027-2030 onttrekking/storting reserves per programma

	Raming 2027			Raming 2028		
	storting	onttrekking	saldo	storting	onttrekking	saldo
Programma Beleid, Onderzoek, Advies en Ontwikkeling	75	0	75	78	0	78
Programma Publieke Gezondheid	373	0	373	387	0	387
Programma Zorg en Veiligheid	44	-9	35	45	0	45
Programma Crisis, Rampen en Incidenten	0	0	0	0	0	0
Programma Bedrijfsvoering	0	-27	-27	0	0	0
Totaal	**492**	**-36**	**456**	**510**	**0**	**510**

	Raming 2029			Raming 2030		
	storting	onttrekking	saldo	storting	onttrekking	saldo
Programma Beleid, Onderzoek, Advies en Ontwikkeling	80	0	80	82	0	82
Programma Publieke Gezondheid	399	0	399	411	0	411
Programma Zorg en Veiligheid	47	0	47	48	0	48
Programma Crisis, Rampen en Incidenten	0	0	0	0	0	0
Programma Bedrijfsvoering	0	0	0	0	0	0
Totaal	**525**	**0**	**525**	**541**	**0**	**541**

4.6 Incidentele baten en lasten

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

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

	Programma	Begroting 2027	Begroting 2028	Begroting 2029	Begroting 2030
Baten	Beleid, Onderzoek, Advies en Ontwikkeling	0	0	0	0
	Publieke Gezondheid	0	0	0	0
	Zorg en Veiligheid	9	0	0	0
	Crisis, Rampen en Incidenten	0	0	0	0
	Bedrijfsvoering	27	0	0	0
Totaal Baten		**36**	**0**	**0**	**0**
	Programma	Begroting 2027	Begroting 2028	Begroting 2029	Begroting 2030
Lasten	Beleid, Onderzoek, Advies en Ontwikkeling	-75	-78	-80	-82
	Publieke Gezondheid	-373	-387	-399	-411
	Zorg en Veiligheid	-52	-45	-47	-48
	Crisis, Rampen en Incidenten	0	0	0	0
	Bedrijfsvoering	-27	0	0	0
Totaal Lasten		**-528**	**-510**	**-525**	**-541**
Specificatie incidentele baten					
Programma Zorg en Veiligheid		Begroting 2027	Begroting 2028	Begroting 2029	Begroting 2030
Onttrekking risicoreserve		9	0	0	0
Totaal programma Gezondheid en Leven		**9**	**0**	**0**	**0**
Programma Bedrijfsvoering					
Onttrekking Reserve organisatieontwikkeling		27	0	0	0
Totaal programma Bedrijfsvoering		**27**	**0**	**0**	**0**
Specificatie incidentele lasten					
Programma Beleid, Onderzoek, Advies en Ontwikkeling		Begroting 2027	Begroting 2028	Begroting 2029	Begroting 2030
Storting Risicoreserve		-75	-78	-80	-82
Totaal programma Beleid, Onderzoek, Advies en Ontwikkeling		**-75**	**-78**	**-80**	**-82**
Programma Publieke Gezondheid					
Storting Risicoreserve		-373	-387	-399	-411
Totaal programma Publieke Gezondheid		**-373**	**-387**	**-399**	**-411**
Programma Zorg en Veiligheid					
Storting Risicoreserve		-44	-45	-47	-48
WW lasten voormalig personeel		-9	0	0	0
Totaal programma Zorg en Veiligheid		**-52**	**-45**	**-47**	**-48**
Programma Bedrijfsvoering					
Privacy officer		-27	0	0	0
Totaal programma Bedrijfsvoering		**-27**	**0**	**0**	**0**

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

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

Structureel begrotingssaldo				
	Begroting 2027	Begroting 2028	Begroting 2029	Begroting 2030
Geraamde lasten	-47.335	-48.360	-49.504	-50.986
Geraamde baten	47.791	48.869	50.029	51.527
(Geraamd totaal) Saldo baten en lasten	**456**	**510**	**525**	**541**
Beoogde toevoegingen aan reserves	-492	-510	-525	-541
Beoogde onttrekkingen aan reserves	36	0	0	0
Begrotingssaldo na bestemming	**0**	**0**	**0**	**0**
Waarvan incidentele lasten en incidentele toevoegingen aan reserves	492	510	525	541
Waarvan incidentele baten en incidentele onttrekkingen aan reserves	-36	0	0	0
Saldo incidentele baten en lasten	**456**	**510**	**525**	**541**
Structureel begrotingssaldo	**456**	**510**	**525**	**541**

Bijlage 1 Verklarende woordenlijst

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

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

Bijlage 2 Overige overzichten

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

Tabel inzake beleidsindicatoren formatie en organisatie

Beleidsindicatoren	2026	2027	2028	2029	2030
1. Formatie	0,60	0,62	0,62	0,62	0,62
Fte per 1.000 inwoners					
2. Bezetting	0,60	0,62	0,62	0,62	0,62
Fte per 1.000 inwoners					
3. Apparaatkosten	€ 94	€ 92	€ 94	€ 96	€ 99
per inwoner					
4. Externe inhuur	5%	5%	5%	5%	5%
% van de loonkosten					
5. Overhead	20%	19%	19%	19%	19%
% van de totale lasten					
Aantal inwoners Drenthe	**506.529**				

Toelichting

Formatie en bezetting
De toegestane formatie bij de GGD bedraagt in 2026 306 fte, zijnde 0,60 fte per 1.000 inwoners.
Onder toegestane formatie verstaan wij de formatie voor de basistaken plus de formatie voor additionele taken. Per 2027 stijgt het ten opzichte van 2026. Dit heeft te maken met autonome ontwikkelingen zoals bij bedrijfsvoering en Zorg en Veiligheid.
De geraamde bezetting wordt wat lager ingeschat vanwege vacatures die er altijd zijn en waarvan het tijd kost ze in te vullen.

Apparaatskosten
De apparaatskosten voor 2027 stijgen ten opzichte van 2026. De stijging vanaf 2027 als bedrag per inwoner komt door de loon- en prijsstijgingen en de overige ontwikkelingen die zijn verwerkt in de meerjarenbegroting.

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

Tabel inzake geprognosticeerde balans

Geprognosticeerde balans (in € 1.000)		1-1-2027	31-12-2027	1-1-2028	31-12-2028
Activa	Materiele vaste activa	1.248	1.250	1.250	1.252
	Voorraden	64	64	64	64
	Uitzettingen korter dan 1 jaar	7.371	7.371	7.371	7.371
	Overlopende activa	660	660	660	660
	Liquide middelen	251	251	251	251
Totaal activa		**9.594**	**9.596**	**9.596**	**9.598**
Passiva	Eigen vermogen	-2.398	-2.854	-2.854	-3.364
	Voorzieningen	-438	-325	-325	-281
	Netto vlottende schulden korter dan 1 jaar	-737	-737	-737	-737
	Overlopende passiva	-6.021	-5.680	-5.680	-5.216
Totaal passiva		**-9.594**	**-9.596**	**-9.596**	**-9.598**

Geprognosticeerde balans (in € 1.000)		1-1-2029	31-12-2029	1-1-2030	31-12-2030
Activa	Materiele vaste activa	1.252	1.253	1.253	1.255
	Voorraden	64	64	64	64
	Uitzettingen korter dan 1 jaar	7.371	7.371	7.371	7.371
	Overlopende activa	660	660	660	660
	Liquide middelen	251	251	251	251
Totaal activa		**9.598**	**9.599**	**9.599**	**9.601**
Passiva	Eigen vermogen	-3.364	-3.889	-3.889	-4.430
	Voorzieningen	-281	-281	-281	-281
	Netto vlottende schulden korter dan 1 jaar	-737	-737	-737	-737
	Overlopende passiva	-5.216	-4.692	-4.692	-4.153
Totaal passiva		**-9.598**	**-9.599**	**-9.599**	**-9.601**

Tabel inzake taakvelden

BBV-Taakvelden	Begroting 2027	Begroting 2028	Begroting 2029	Begroting 2030
Baten				
0.10 Mutaties reserves	36	0	0	0
0.11 Resultaat van de rekening van baten en lasten	0	0	0	0
0.4 Overhead	2.648	2.744	2.583	2.660
0.5 Treasury	156	162	167	172
0.8 Overige baten en lasten	0	0	0	0
0.9 Vennootschapsbelasting (VpB)	0	0	0	0
0 Bestuur en ondersteuning	**2.840**	**2.905**	**2.749**	**2.832**
1.1 Crisisbeheersing en brandweer	1.404	1.454	1.500	1.545
1.2 Openbare orde en veiligheid	210	218	224	231
1 Veiligheid	**1.614**	**1.672**	**1.724**	**1.776**
6.1 Samenkracht en burgerparticipatie	1.552	1.608	1.645	1.691
6.2 Toegang en eerstelijnsvoorzieningen	11.462	11.233	11.581	11.928
6.81b Maatschappelijke en vrouwenopvang	308	319	329	338
6 Sociaal Domein	**13.322**	**13.160**	**13.555**	**13.958**
7.1 Volksgezondheid	30.423	31.518	32.399	33.371
7.5 Begraafplaatsen en crematoria	487	505	520	536
7 Volksgezondheid en milieu	**30.910**	**32.022**	**32.919**	**33.907**
Totaal Baten	**48.686**	**49.759**	**50.947**	**52.472**
Lasten				
0.10 Mutaties reserves	-492	-510	-525	-541
0.11 Resultaat van de rekening van baten en lasten	0	0	0	0
0.4 Overhead	-11.895	-12.294	-12.429	-12.802
0.5 Treasury	0	0	0	0
0.8 Overige baten en lasten	-1.145	-1.186	-1.223	-1.259
0.9 Vennootschapsbelasting (VpB)	0	0	0	0
0 Bestuur en ondersteuning	**-13.531**	**-13.990**	**-14.177**	**-14.603**
1.1 Crisisbeheersing en brandweer	-1.176	-1.219	-1.256	-1.294
1.2 Openbare orde en veiligheid	-191	-198	-204	-210
1 Veiligheid	**-1.367**	**-1.416**	**-1.460**	**-1.504**
6.1 Samenkracht en burgerparticipatie	-993	-1.029	-1.048	-1.076
6.2 Toegang en eerstelijnsvoorzieningen	-9.492	-9.191	-9.476	-9.760
6.81b Maatschappelijke en vrouwenopvang	-266	-275	-284	-292
6 Sociaal Domein	**-10.750**	**-10.495**	**-10.807**	**-11.128**
7.1 Volksgezondheid	-22.551	-23.354	-23.982	-24.702
7.5 Begraafplaatsen en crematoria	-487	-505	-520	-536
7 Volksgezondheid en milieu	**-23.038**	**-23.859**	**-24.502**	**-25.237**
Totaal Lasten	**-48.686**	**-49.759**	**-50.947**	**-52.472**
Eindtotaal	**-0**	**-0**	**-0**	**-0**
Overhead %	19,0%	19,2%	19,3%	19,3%

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