



Gelderland-Zuid

Agenda

vergadering	Algemeen Bestuur
datum	04 september 2025
begin en eindtijd	10.00 – 12.00 uur (uitloop tot 12.30 uur)
Locatie	GGD te Nijmegen, Prof Bellefroidstraat 22 6525 AE Nijmegen
Aan	Leden Algemeen Bestuur
Van	Moniek Pieters
afdeling	Directie
e-mail	mpieters@ggdgelderlandzuid.nl
ons kenmerk	GGD/DIR/2025/1865/MP

- | | | |
|----|---|------------|
| 1. | Opening en vaststelling agenda | |
| 2. | Verslag AB-vergadering 03 juli 2025
<i>Ter vaststelling / hamerstuk</i> | Nazending |
| 3. | Mededelingen
<i>Ter kennisname</i> | Bijgevoegd |
| 4. | Financien | |
| | 4.1 Adviesrapport Jaarstukken 2024 en begroting 2026
GGD Gelderland-Zuid
<i>Ter kennisname</i> | Bijgevoegd |
| | 4.2 Programmabegroting 2026
<i>Ter vaststelling</i> | Bijgevoegd |
| 5. | Stand van zaken Veilig Thuis, proeftuin 'Samen verder' Nijmegen en Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming
Presentatie door Saskia Vonk (manager VT) en Nadiëh Pennings (projectleider proeftuin 'Samen verder' Nijmegen)
<i>Ter kennisname</i> | Bijgevoegd |
| 6. | Rondvraag | Mondeling |
| 7. | Sluiting | |



Gelderland-Zuid

Concept-verslag

Vergadering	Algemeen Bestuur
Datum	3 juli 2025
Begin- en eindtijd	10.00 – 12.00 uur
Locatie	Raadzaal, Gemeentehuis Tiel
Voorzitter AB	Mw. C. Daemen (Nijmegen)
Aanwezig	Dhr. De Geus (West Betuwe), mw. I. v.d. Scheur (Berg en Dal), Mw. C. Kreuk (Tiel), dhr. De Wildt (Druten), dhr. W. de Graaff (Zaltbommel), mw. H. van Dijkhuizen (Neder-Betuwe), mw. B. Schouten (Wijchen), mw. A. Sørensen (Maasdriel), dhr. W. Wink (Heumen), mw. M. Peters (Culemborg), mw. Alink (Buren), dhr. F. Dillerop (Mook & Middelaar), mw. M. Pieters, dhr. J. van Wijngaarden en dhr. R. Leenders
Afwezig m.k. Verslag	dhr. R. Reuvers (West Maas en Waal), dhr. F. Houben (Beuningen)
Van	Celeste Janssen
e-mail	gddirectie@ggdgelderlandzuid.nl
ons kenmerk	GGD/DIR/2025/2743/MP

	Onderwerp / Besluit	Actie
1.	Opening en vaststelling agenda De voorzitter opent de vergadering en heet iedereen welkom. De agenda wordt ongewijzigd vastgesteld.	
2.	Verslag AB-vergadering d.d. 17 april 2025 Het verslag wordt ongewijzigd vastgesteld.	
3.	Mededelingen <i>1. Onvoldoende passende woningen en opvangplekken voor dak- of thuisloze inwoners</i> Mw. Schouten geeft aan dat hier uitgebreid bij stilgestaan is en dat deze discussie in de regio nog loopt. <i>2. Zorgen over de borging van hygiëne op tijdelijke Vierdaagse-campings</i> <i>3. Voorbereiding op RSV-prik aan baby's vanaf najaar</i> <i>4. Plan van Aanpak n.a.v. aandachtspunten uit Archiefaudit 2024</i> Mw. Dijkhuizen vraagt wat de impact van de bezuinigingen m.b.t. informatievoorziening is als de archivering nu niet op orde is. Mw. Pieters antwoordt dat de archivering in toenemende mate wel op orde is en er een stijgende lijn zichtbaar is. De voorgestelde bezuinigingen m.b.t. informatievoorziening liggen niet zozeer op het terrein van de archivering. <i>5. Samenhangende preventiestrategie van het Kabinet</i> <i>Toezicht IGJ in 2024 bevestigt: behoud van krachtige publieke gezondheid onder druk en voorbereiding op een nieuwe pandemie kan beter</i> <i>6. GGD-gebouw genomineerd voor architectuurprijs: stem mee!</i> <i>7. Wisselingen management GGD</i>	
4.	Vacature DB-lid Dhr. de Wildt gaat in september met pensioen. Hierdoor ontstaat een vacature in het DB van de GGD. Het Dagelijks Bestuur stelt, na overleg met mevrouw Schouten, voor om mevrouw Bea Schouten (wethouder Wijchen) voor te dragen als DB-lid. Het AB gaat unaniem akkoord. Het AB besluit: 1. In te stemmen met het voorstel om mevrouw Schouten (vanaf 11 september 2025) te benoemen tot lid Dagelijks Bestuur van GGD Gelderland-Zuid.	

Centraal postadres

Postbus 1120
6501 BC Nijmegen
www.ggdgelderlandzuid.nl
info@ggdgelderlandzuid.nl

Hoofdvestigingen

GGD Gelderland-Zuid
Regio Nijmegen (Nijmegen)
Rivierenland (Tiel)

Bezoekadres

Regio Nijmegen
Prof. Bellefroidstraat 22
6525 AE Nijmegen
T: (088) 144 71 44

5.	Financiën 5.1 Adviesrapport Jaarstukken 2024 en begroting 2026 GGD Gelderland-Zuid Het AB besluit: 1. Kennis te nemen van het advies van de Adviesfunctie over de concept jaarstukken 2024 en conceptbegroting 2026 van de GGD. 2. Het advies van de Adviesfunctie – evenals de zienswijze van de deelnemende gemeenten – te betrekken bij de besluitvorming van het AB op 3 juli en 4 september over respectievelijk de concept jaarstukken 2024 en conceptbegroting 2026. 5.2 Jaarstukken 2024 Het AB besluit: 1. De jaarrekening 2024 vast te stellen. 2. In te stemmen met de resultaatbestemming: a. het onttrekken van € 152.000 aan de algemene reserve en b. uitbetaling van € 71.000 aan gemeenten (= resultaat Veilig Thuis na dotatie egalisatiereserve). 5.3 Tussenrapportage t/m april 2025 Dhr. De Graaff heeft een vraag over VT en de financiering ervan. Mw. Pieters legt uit dat de egalisatiereserve ervoor bedoeld is om bv. hoge instroom en/of ziekteverzuim op te vangen. De financiële systematiek van Veilig Thuis is een aantal jaar geleden aangepast naar een aparte formatiebegroting binnen de Programmabegroting GGD. De GGD zal ervoor zorgen dat aan dhr. De Graaff hierover nadere uitleg zal worden gegeven. Het AB besluit: 1. De Tussentijdse rapportage t/m april 2025 vast te stellen.	
6.	Inbesteding JGZ 4- en harmonisatie financieringssystematiek JGZ Mw. Schouten vindt het een mooie ontwikkeling voor de GGD dat er straks overal in Gelderland-Zuid hetzelfde integrale pakket JGZ -9 mnd tot 18 jaar wordt aangeboden. Maar zij begrijpt niet helemaal wat het betekent dat de financiering daarmee voor iedereen verandert. Mw. Pieters legt uit dat de GGD de dienstverlening zal voortzetten, zoals de zes gemeenten in Rivierenland dat gewend zijn. Na evaluatie zal het worden toegevoegd aan het uniforme JGZ-pakket van de hele regio. De JGZ 0-4 voor de zes gemeenten wordt nu gefinancierd op basis van kind-aantallen. De GGD hanteert een financieringssystematiek op basis van inwoneraantallen. Het plan is dat t.z.t. overal dezelfde financieringssystematiek zal worden gehanteerd. Bij de ontwikkeling van het voorstel voor de harmonisatie van de financieringssystematiek laten we ons ondersteunen door een onafhankelijk adviesbureau. Het is nu nog niet te zeggen hoe de financiële pakketten er dan uit komen te zien voor alle gemeenten; mogelijk zullen er voor- en nadeelgemeenten zijn. Mw. Van Dijkhuizen geeft aan dat Neder-Betuwe al afnemer is van de JGZ bij de GGD. Zij heeft wel wat zorgen over de capaciteit van de GGD. Daarnaast geeft ze aan dat het streven zou moeten zijn dat er gemiddeld geen hogere kosten komen. Dhr. Wink vraagt hoe de GGD deze inbesteding ziet. Mw. Daemen noemt de mogelijkheid van schaalvoordeel en geeft de wens aan dat het onderzoeksbureau de financiële ambtenaren betreft bij het onderzoek. Dhr. De Graaff begrijpt de bezorgdheid van de collega's, maar denkt deze weg te kunnen nemen omdat de betreffende gemeenten een investering doen voor deze overgang. Ook gaan Santé-medewerkers mee naar de GGD, wat het evt. capaciteitsprobleem zou moeten voorkomen. Mw. Van de Scheur merkt op dat zij uit de stukken opmaakt dat qua	

	personeelscapaciteit de GGD efficiënter werkt dan Santé en geeft hiervoor een compliment aan de GGD. Mw. Peters geeft aan dat men in Rivierenland onder de indruk is van hoe de GGD dit oppakt. De overgangskosten zijn voor de betreffende gemeenten, maar er wordt zorgvuldig gewerkt en geprobeerd de kosten zoveel mogelijk te beperken. Mw. Peters complimenteert de GGD en de projectleider hiervoor. Mw. Kreuk merkt op dat bij de evaluatie niet alleen financiële, maar ook inhoudelijk aspecten bekeken moeten worden. Mw. Sørensen geeft ook haar complimenten voor de projectleider, die overzichtelijk werkt en iedereen goed op de hoogte houdt. Zij heeft een vraag over de in de beslispunten genoemde datum waarop de nieuwe financieringssystematiek ingaat, nl. 2029. Zij meende dat dit eerder zou zijn. Mw. Pieters bedankt iedereen voor de complimenten. Over organisatiekracht worden goede afspraken gemaakt; het is 'overgang van onderneming', dat betekent dat alle JGZ-medewerkers van Santé meegaan, die mee over willen. Mw. Pieters benadrukt dat continuïteit van dienstverlening heel belangrijk is voor de ouders, kinderen en gemeenten in Rivierenland en dus voor de GGD. N.a.v. de vraag over de harmonisatie van de financieringssystematiek in 2029 geeft mw. Pieters aan dat er al eerder wordt geëvalueerd, maar door de begrotingsmethodiek en de P&C-cyclus van de GGD kan e.e.a. niet eerder formeel afgerond worden dan de begroting van 2029. Mw. Van Dijkhuizen vraagt hoe de betere arbeidsvoorwaarden bij de GGD (dan bij Santé) bekostigd worden. Mw. Pieters antwoordt dat dit meegenomen wordt in de frictiekosten, die door de zes gemeenten worden opgevangen, conform afspraak. Mw. Sørensen benadrukt dat de frictiekosten (circa € 1,3 Mio) worden verdeeld over de zes gemeenten. Dhr. Wink vraagt wat voor de GGD na deze overnamen de kansen zijn voor de GGD. Mw. Pieters antwoordt dat het grootste voordeel ligt in het feit dat wij dan in de gehele regio de integrale JGZ voor de leeftijd van -9mnd tot 18 jaar zal bieden, zonder tweedeling. Het AB besluit: 1. In te stemmen met de beoogde investering JGZ 4- van de zes Rivierenlandse gemeenten bij GGD Gelderland-Zuid. 2. In te stemmen met het ontwikkelen van een voorstel voor de harmonisatie van de financieringssystematiek JGZ -9 mnd tot 18 jaar voor het gehele werkgebied van GGD Gelderland-Zuid. 3. In te stemmen met de volgende uitgangspunten voor de harmonisatie van de financieringssystematiek JGZ: a. Het vernieuwde productenboek JGZ -9 mnd tot 18 jaar GGD Gelderland-Zuid is de basis voor de berekeningen. b. Eén bijdrage voor JGZ -9 mnd tot 18 jaar voor het gehele werkgebied van GGD Gelderland-Zuid. c. De bijdragen per gemeente zal worden verdeeld naar rato van inwonersaantal of kindaan-tal. d. De nieuwe financieringssystematiek JGZ gaat in per GGD-begroting 2029.	
7.	Betekenis van geen AZWA onderhandelingsakkoord voor gemeenten en GGD Mw. Pieters geeft een mondelinge toelichting. Gisteravond werd bekend dat er toch een onderhandelaarsakkoord is m.b.t. AZWA. Mw. Pieters doet een oproep op de gemeenten dat, als het akkoord getekend gaat worden door alle partijen, de gelden voor onder andere de rol van GGD in de preventieve infrastructuur en ketenaanpakken via de gemeenten daadwerkelijk worden toegekend aan de GGD. Mw. Peters begrijpt de opmerking van mw. Pieters, maar waarschuwt dat er voortdurend een beroep wordt gedaan op de gemeenten.	

8.	Vergaderschema 2026 Mw. Van Dijkhuizen merkt n.a.v. de vergaderplanning op dat het een uitdaging blijft in Rivierenland om zich aan de planning en deadlines te conformeren. Aan de andere kant is de GGD ook coulant met zienswijze, zodat zo nodig ook een conceptversie wordt geaccepteerd. Het AB besluit: 1. Het vergaderschema 2026 vast te stellen.	
9.	Presentatie Toezicht Kinderopvang Nienke Habers (teammanager Toezicht Kinderopvang) geeft een presentatie. De PPT is bijgevoegd. Vragen/opmerkingen: Dhr. Wink vraagt naar concrete voorbeelden van het Herstelaanbod. Mw. Habers antwoordt dat dit uiteen kan lopen van het aanpassen van een onderdeel van het pedagogisch beleid, het plaatsen van een rookmelder, het uitvoeren van een risico-inventarisatie etc. Mw. Schouten haalt een voorbeeld aan van een peuterspeelplaats die is afgekeurd om een schijnbaar onbelangrijke reden. Mw. Schouten vraagt of de wetgeving altijd zo strak is en of daar speelruimte in zit? Mw. Habers antwoordt dat de Wet Kinderopvang inderdaad streng en complex is. Mw. Pieters vult aan dat het doel is dat er veilige kinderopvang kan worden gegarandeerd. Dhr. Wink wil graag zijn collega-bestuursleden ondersteunen in de stelling dat de wetgeving te gedetailleerdheid is en vraagt de GGD nadrukkelijk om een lans te breken voor vereenvoudiging van de wetgeving.	
10.	Rondvraag Mw. Kreuk is onlangs met een huisarts en niet-roken coach mee geweest naar een basisschool als onderdeel van een programma over vaperen en de gevaren ervan. Het blijkt dat 23% van kinderen van 9-11 jaar al heeft gevaped. De tabaks-industrie zet vol in om zeer jonge kinderen verslaafd te maken. Het programma in Tiel richt zich niet alleen op de kinderen, maar ook op de ouders. Er wordt samengewerkt met ziekenhuizen en huisartsen. Mw. Daemen vraagt mw. Kreuk om de informatie met alle aanwezigen te delen. Zij geeft aan dat er in Nijmegen nog niet voor deze aanpak is gekozen, ook al om kinderen niet op ideeën te brengen, zoals ook wordt geadviseerd wordt door het Trimbosinstituut. Dhr. De Geus geeft aan vanochtend erg geschrokken te zijn van het nieuws, dat iedereen in Nederland te veel PFAS in hun bloed heeft, wat ook impact kan hebben op het immuunsysteem. Wat zijn de gevolgen hiervan, ook voor de vaccinaties? Mw. Pieters heeft vorige week van het RIVM een toelichting op het rapport gekregen. Het te hoge PFAS-gehalte kan inderdaad effect hebben op het immuunsysteem, maar het is onduidelijk of dit zal leiden tot individuele gezondheidsklachten. Ook is er geen kennis over of en welke impact dit kan hebben op de effectiviteit van vaccinaties. De GGD zal in afstemming met het RIVM de vinger aan de pols houden. Dhr. Dillerop wil graag als lichtpuntje noemen dat ondanks alle risico's de gemiddelde leeftijd in Nederland nog steeds stijgt.	
11.	Sluiting De voorzitter bedankt de aanwezigen en sluit de vergadering om 11:55 uur.	

TOEZICHT KINDEROPVANG

Presentatie algemeen bestuur GGD Gelderland-Zuid



Gelderland-Zuid



Toezicht Kinderopvang

- Waarom toezicht op de kinderopvang?
- SZW stelselverantwoordelijk en stellen kwaliteitseisen vast.
- Gemeenten zijn verantwoordelijk voor toezicht en handhaving op de kwaliteit van de kinderopvang.

Toezicht Kinderopvang Gelderland-Zuid

- De GGD voert voor 14 gemeenten toezicht uit op de kwaliteit van de kinderopvang, gastouders en gastouderbureaus.
- Voor 6 gemeenten voeren we registratie en lichte handhaving uit.
- Deze taken voeren we uit met 15 toezichthouders (8 fte) en 3 administratief medewerkers ondersteund door een beleidsmedewerker
- Toezichthouder voert haar taken uit in afstemming met gemeenten

Ontstaan/geschiedenis Toezicht Kinderopvang

- Sinds 2005 wet kinderopvang en toezicht door GGD' en op kinderopvang
- 2005 tot 2011 aangekondigde, complete inspecties.
- Vanaf 2011 risico gestuurd toezicht, meer waar nodig, minder waar kan.
Onaangekondigde inspecties met een vast basispakket aan items.
- Vanaf 2023 flexibel toezicht, vast pakket aan items wordt grotendeels losgelaten.

Hoe voeren we het toezicht uit?

Soorten inspecties

Geplande inspecties;

- Jaarlijks onderzoek aan de hand van een risicoprofiel
 - Herstelaanbod (1^e handhavingsactie uitgevoerd binnen het onderzoek)

Ongeplande inspecties;

- Nader onderzoek (na een handhavingsadvies en aanwijzing)
- Onderzoek voor registratie en Onderzoek na registratie (verhuizingen of nieuwe locaties)
- Incidenteel onderzoek (bij wijzigingen of signalen)

Cijfers 2024

Wettelijke afspraken

- 100% inspecties bij kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang en gastouderbureaus als wettelijk afgesproken.
- 50% inspecties bij gastouders als wettelijk afgesproken.

Dit betekent in regio Gelderland-Zuid;

- In totaal jaarlijks circa 1100 inspecties
- Hiervan circa 850 jaarlijkse onderzoeken, circa 250 ongeplande onderzoeken
- Hiervan circa 220 herstelaanbod

Risicoprofielen

- Risicoprofiel wordt bepaald na een jaaronderzoek met behulp van model risicoprofiel. Het risicoprofiel bestaat om het toezicht effectief en gericht in te zetten zodat houders niet meer belast worden en dan nodig..
- Groen = 9 uur
- Geel = 12 uur
- Oranje = 15,5 uur
- Rood = 27,5 uur

Risicoprofielen in Gelderland-Zuid

- Groen circa 450 locaties
- Geel circa 110 locaties
- Oranje circa 10 locaties
- Rood circa 1 locatie

Flexibel toezicht

- Flexibel toezicht vanaf 2023
- Afspraken en speerpunten worden jaarlijks besproken met gemeenten in Regionaal Ambtenaren Overleg Toezicht Kinderopvang.
- Toezichthouder stelt op basis van risicoprofiel, inspectiegeschiedenis, locatiekenmerken en naar aanleiding van een locatiebezoek de inhoud van de inspectie op.
- Wettelijk zijn er een aantal vaste items vastgesteld die ieder jaar getoetst worden.

Toekomst Toezicht kinderopvang

- Nieuwe visie op toezicht kinderopvang
 - Stimulerend toezicht
 - Houdertoezicht
- Uitbreiding eisen gastouderopvang
- Meldplicht ernstige incidenten
- Overname van het toezicht op de VE van de inspectie onderwijs

Algemeen bestuur

Vergadering	4 september 2025
Agendapunt	3
Onderwerp	Mededelingen

1. Afspraken tussen VWS en zorgpartijen vastgelegd in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA)

Op 3 juli jl. hebben tientallen organisaties in zorg en welzijn, patiënten en cliënten met het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) - in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) - afspraken gemaakt over zorg en welzijn in de toekomst. Waaronder afspraken om zorg en ondersteuning toegankelijker te maken, onder andere door het aanpakken van het stijgende arbeidsmarktekort en met maatregelen om de wachttijden voor de toegang tot zorg voor iedereen binnen de daarvoor geschikte normen te brengen.

In het AZWA zijn ook afspraken gemaakt, met het sociaal domein en de publieke gezondheidszorg, om te werken aan de beweging 'van zorg naar gezondheid' en aan gezondheidsbevordering. Zo hebben partijen afgesproken dat er een preventieve infrastructuur wordt ingericht in wijken en buurten op het gebied van gezondheid, ondersteuning, welzijn en zorg. Ook worden ketenaanpakken die in het GALA waren opgestart vervolgd. De onderhandelende partijen, waaronder de VNG en GGD GHOR Nederland, leggen de afspraken in de komende weken met een positief advies voor aan hun achterbannen.

Zie onderstaande link voor het AZWA:

[Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)

2. Resultaten MBTO: onze gemiddelde tevredenheidsscore is een 8

Begin 2025 heeft de GGD een Medewerkers Betrokkenheid en Tevredenheid Onderzoek (MBTO) uitgevoerd onder alle medewerkers. De respons was heel hoog: 93% t.o.v. 76% in 2021. De gemiddelde tevredenheidsscore steeg van een 7,4 in 2021 naar een 8,0 in 2025.

Voor het onderzoek zijn er vragen gesteld over tevredenheid op GGD-breed niveau en op afdelingsniveau. Twee thema's kregen extra aandacht in de vragenlijst: vitaliteit en de belofte aan de medewerker (Uit het inspirerend kader in de meerjarenstrategie).

Positieve resultaten

Veruit de meeste medewerkers geven aan tevreden te zijn met hun functie (88%) en de samenwerking binnen hun team (74%). De teamdynamiek wordt vaak als positief ervaren, onder andere door betrokken en sociale collega's die elkaar ondersteunen. Dit draagt bij aan een hechte en lerende werkomgeving. Medewerkers waarderen de toegankelijkheid en betrokkenheid van hun leidinggevende, die vaak als goede sparringpartner wordt gezien. Veel medewerkers ervaren voldoende uitdaging en waardering in hun functie, met ruimte voor persoonlijke ontwikkeling en nieuwe taken. De balans tussen thuiswerken en werken op kantoor wordt ook als positief ervaren.

Verbeterpunten

Er zijn ook zaken waar medewerkers niet tevreden over zijn (ongeveer 5% geeft dit aan). Zo laten enkele medewerkers weten dat er bij hun leidinggevende een gebrek aan inhoudelijke kennis en empathie is. Dit leidt tot een gevoel van onveiligheid en gebrek aan steun, vooral in moeilijke tijden. De hoge mate van managementwisselingen draagt bij aan onduidelijkheid en een gebrek aan vertrouwen binnen enkele teams. Er is ook een gevoel van onderwaardering, vooral bij medewerkers in ondersteunende functies. Verder ervaren sommige medewerkers te weinig transparantie en openheid vanuit het MT. Ze voelen zich niet gehoord in beslissingen die hen aangaan en dit leidt tot demotivatie.

Vitaliteit

Als het gaat over ondersteuning op het gebied van vitaliteit, zijn we goed op weg: 69% van de medewerkers is enthousiast of tevreden over wat we als GGD bieden. Denk aan gezonde eetopties en de vitaliteitsweek. Toch is er ook ruimte voor verbetering. Het feit dat de fitnessruimte van de brandweer niet meer toegankelijk is voor de GGD heeft geleid tot teleurstelling. Medewerkers geven aan dat ze hun best doen om te blijven sporten en gezond te eten, maar ze voelen zich belemmerd door werkdruk en beperkte faciliteiten. Veel medewerkers ervaren een hoge werkdruk, wat leidt tot stress en vermoeidheid. Er is behoefte aan een overkoepelend vitaliteitsprogramma met focus op gezondheid, beweging, mentale vitaliteit en voeding.

Belofte aan de medewerkers

Op basis van de uitvraag over de 'belofte aan de medewerker' zien we dat een meerderheid van de medewerkers neutraal of ontevreden is. Verbeterpunten zijn vooral: transparante(re) communicatie, meer ruimte voor persoonlijke ontwikkeling en beter luisteren naar de wensen en behoeften van medewerkers.

Hoe nu verder?

De afdelingsmanagers en teammanagers gaan samen met hun medewerkers actief met verbeterpunten aan de slag. Het thema vitaliteit wordt GGD-breed opgepakt door de werkgroep 'Samen gezond werken'. Deze werkgroep is uitgebreid en ontwikkelt (mede) op basis van de uitkomsten van het MBTO, een samenhangend vitaliteitsprogramma voor alle medewerkers.

Algemeen bestuur

Vergadering	4 september 2025
Agendapunt	4.1
Onderwerp	Adviesrapport Jaarstukken 2024 en Begroting 2026 GGD Gelderland-Zuid

Korte samenvatting onderwerp:

Voor de beoordeling van de Jaarstukken en de Begroting van Gemeenschappelijke Regelingen hebben de gemeenten in het Rijk van Nijmegen de Adviesfunctie Gemeenschappelijke Regelingen opgericht.

De Adviesfunctie heeft de concept jaarstukken 2024 en de conceptbegroting 2026 van de GGD bestudeerd, beoordeeld en heeft hierover in het 'Adviesrapport Jaarstukken 2024 en Begroting 2026 GGD Gelderland-Zuid' advies uitgebracht aan de regiogemeenten. De Adviesfunctie heeft het adviesrapport eind april aangeboden aan de gemeenten en de GGD.

Jaarstukken 2024

Het advies van de Adviesfunctie aan de regiogemeenten t.a.v. de jaarstukken 2024 is om:

1. In te stemmen met de jaarstukken 2024 en het resultaatbestemmingsvoorstel.

Begroting 2026

Het advies van de Adviesfunctie aan de regiogemeenten t.a.v. de begroting 2026 is:

1. In te stemmen met de begroting 2026.
2. De meerjarenraming 2027-2029 voor kennisgeving aan te nemen.

De Adviesfunctie constateert daarnaast dat de begroting 2026 sluitend, BBV-proof is en voldoet aan de BRN.

Voorstel te beslissen:

1. Kennis te nemen van het advies van de Adviesfunctie over de concept jaarstukken 2024 en conceptbegroting 2026 van de GGD.
2. Het advies van de Adviesfunctie – evenals de zienswijze van de deelnemende gemeenten – te betrekken bij de besluitvorming van het AB op 4 september over de conceptbegroting 2026.

Bijlage: Adviesrapport Jaarstukken 2024 & Begroting 2026 GGD Gelderland-Zuid

Gemeente Nijmegen coördinatie
Adviesfunctie Gemeenschappelijke Regelingen
Bas Smits
Jeroen Gudden
Pim Poelen
April 2025

Adviesrapport
Jaarstukken 2024
&
Begroting 2026
GGD Gelderland Zuid

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	1
.....in één oogopslag	2
Inleiding	3
1. Advies	4
1.1 Advies bij de jaarstukken 2024	4
1.2 Advies bij de begroting 2026	4
2. Kaders	5
2.1 BRN-normen	5
2.2 Overige kaders	5
4. Jaarstukken 2024	7
4.1 Algemeen	7
4.2 Controleverklaring accountant	7
4.3 Fiscaliteiten	7
4.4 Begroting 2024 en managementrapportages	7
4.5 Resultaatanalyse	7
4.6 Balanstoelichting	8
4.7 Voorstel bestemming resultaat	8
4.8 Deelnemersbijdragen	8
5. Gewijzigde begroting 2025	9
6. Begroting 2026	9
6.1 Algemeen	9
6.2 BRN-normen, BBV-normen en overige kaders	9
6.3 Begrotingswijzigingen	9
6.4 Begrotingsanalyse	10
6.5 Deelnemersbijdragen	10
6.6 Meerjarenbegroting	10
7. Weerstandsvermogen	11
7.1 Algemene reserve	11
7.2 Bestemmingsreserves	11
7.3 Risico's	11

.....in één oogopslag

JAARSTUKKEN 2024

Nog geen accountantsverklaring
Rekeningresultaat: € 81.000 negatief
Resultaatbestemming: onttrekken aan Algemene Reserve

VERMOGENSPOSITIE

Algemene reserve € 1.750.000
Norm Algemene reserve € 1.753.000
Bestemmingsreserves € 607.000

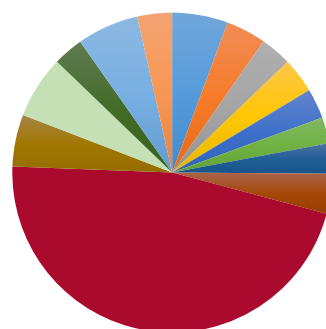
BEGROTING 2026

- Sluitend
- BBV-proof
- Voldoet aan de BRN

Deelnemersbijdragen

Gemeente	Jaarrekening 2024	Begroting 2026
Berg en Dal	€ 2.292.172	€ 2.361.044
Beuningen	€ 1.618.011	€ 1.698.342
Buren	€ 1.250.071	€ 1.322.631
Culemborg	€ 1.427.894	€ 1.486.801
Druten	€ 1.190.256	€ 1.267.393
Heumen	€ 1.058.390	€ 1.107.891
Maasdriel	€ 1.268.456	€ 1.285.480
Neder-Betuwe	€ 1.593.271	€ 1.690.707
Nijmegen	€ 18.954.118	€ 19.469.532
Tiel	€ 2.122.125	€ 2.204.249
West Betuwe	€ 2.631.018	€ 2.655.422
West Maas en Waal	€ 1.192.727	€ 1.278.883
Wijchen	€ 2.475.946	€ 2.617.675
Zaltbommel	€ 1.463.435	€ 1.471.853
Totaal	€ 40.537.890	€ 41.917.903

Begroting 2026



- Berg en Dal
- Beuningen
- Buren
- Culemborg
- Druten
- Heumen
- Maasdriel
- Neder-Betuwe
- Nijmegen
- Tiel
- West Betuwe
- West Maas en Waal
- Wijchen
- Zaltbommel

ADVIES

- in te stemmen met de jaarstukken 2024 en het resultaatbestemmingsvoorstel
- in te stemmen met de begroting 2026
- de meerjarenraming 2027-2029 voor kennisgeving aan te nemen

Inleiding

Dit adviesrapport bevat de uitkomsten van de beoordeling van de jaarstukken 2024 en de begroting 2026 van GGD Gelderland Zuid (hierna GGD GZ).

Hierbij hebben wij een advies geformuleerd voor de zienswijze die GGD GZ vraagt aan de deelnemende gemeenten bij de begroting 2026, en een advies bij de vaststelling van de jaarstukken 2024 en resultaatbestemming 2024.

Op 16 april 2025 hebben wij onze bevindingen besproken met Jules van Wijngaarden, Ron Leenders en Andrea van Oeffelt.

Tijdschema zienswijze

GGD GZ heeft de jaarstukken 2024 en de begroting 2026 aan de deelnemende gemeenten op 31 maart 2025 aangeboden. Volgens de BRN-planning geven wij een advies aan de deelnemende gemeenten op 25 april 2025 en zullen gemeenten uiterlijk in juni 2025 hun zienswijze indienen. De vaststelling van de jaarstukken door het AB is gepland op 3 juli 2025 en de vaststelling van de begroting 2026 is gepland op 4 september 2025.

Werkwijze Adviesfunctie

Voor de beoordeling van de jaarstukken en de begroting hebben de gemeenten in de Regio Nijmegen de Adviesfunctie Gemeenschappelijke Regelingen opgericht (hierna: Adviesfunctie). Als Adviesfunctie beoordelen wij de jaarstukken en de begroting en brengen hierover advies uit aan de regiogemeenten.

Vertrekpunt bij de beoordeling zijn de Begrotingsrichtlijnen Regio Nijmegen (BRN), die de gemeenten in de Regio Nijmegen vastgesteld hebben. Hieraan toetsen wij. De index op de gemeentelijke bijdragen voor 2026 is 2,71%. Voor een uitgebreide toelichting op de indexeringsystematiek verwijzen wij naar de BRN 2026. Wij hebben de bijzonderheden die gelden voor GGD GZ verder in dit rapport toegelicht.

Onze beoordeling van de jaarstukken richt zich op de financiële verantwoording en het voorstel over de bestemming van het resultaat. Op basis van de accountantscontrole gaan wij uit van de juistheid van de jaarrekeningcijfers en richten wij ons op een beoordeling van deze cijfers. Daarbij nemen wij de bevindingen in het accountantsverslag mee.

Daarmee valt een inhoudelijke beoordeling van geleverde prestaties buiten de scope van onze werkzaamheden. Onze beoordeling van de begroting richt zich allereerst op het realiteitsgehalte van de raming en de toepassing van de BRN-normen en richt zich vooral op het jaar 2026. De meerjarenraming gebruiken wij met name als basis voor de beoordeling van de vermogenspositie.

Een inhoudelijke beoordeling van beleidsvoornemens valt buiten de scope van onze werkzaamheden.

Zowel bij de jaarstukken als de begroting nemen wij de risico's en de risicobeheersing in ogenschouw en beoordelen wij de vermogenspositie, en met name het verloop van de algemene reserve.

1. Advies

1.1 Advies bij de jaarstukken 2024

Wij adviseren de deelnemende gemeenten van GGD GZ om in te stemmen met de jaarstukken 2024 en het resultaatbestemmingsvoorstel.

1.2 Advies bij de begroting 2026

Wij adviseren de deelnemende gemeenten van GGD GZ om in te stemmen met de begroting 2026.

Wij adviseren de deelnemende gemeenten om naar rato van deelname € 2.595.000 aan risico's op te nemen in hun eigen paragraaf weerstandsvermogen en risicobeheersing (zie toelichting hoofdstuk 7.3). Dit bedrag is gebaseerd op het verschil tussen het totale risico van de GGD GZ van € 4.264.000 minus de algemene reserve van € 1.669.000.

2. Kaders

2.1 BRN-normen

De toe te passen indexering heeft betrekking op de gemeentelijke bijdragen. Het vaststellen van een algemeen indexpercentage heeft dus betrekking op de algemene gemeentelijke bijdragen voor de uitvoering van wettelijke taken. De GGD GZ heeft een afwijkende indexering en zal dan ook haar eigen berekening volgen. De afwijking ten opzichte van de standaard is voor de GGD GZ:

- de GGD GZ hanteert een verhouding van 78%-22% voor de lonen en materiele kosten (i.p.v. 70-30%);
- de GGD GZ heeft ook voor de loonindex een afwijkende systematiek vastgesteld. Zij actualiseren niet op grond van de circulaire 2 jaar voorafgaand aan het begrotingsjaar, maar nemen de werkelijke loonkostenstijgingen van januari van het jaar voorafgaand aan het begrotingsjaar mee.

In overeenstemming met de BRN-normen is berekening voor de GGD GZ als volgt:

Indexering 2026		GGD	
Rekenmethodiek		GGD	
Weginsfactor loon		0,78	
Weginsfactor materieel		0,22	
Totaal		1,00	
Voorcalculatie 2026		Factor	GGD
Loonindex	3,40%	0,78	2,65%
Materiële index	2,60%	0,22	0,57%
Totaal voorcalc. 2026		3,22%	
Nacalculatie 2024		Factor	GGD
Loonindex	6,00%	0,78	4,68%
Opgenomen in B2024 (BRN 2024)	3,90%	0,78	-3,04%
Opgenomen in B2025 over 2024 (bijgesteld)	0,00%	0,78	0,00%
Materiële index		geen nacalculatie	
Totaal nacalc. 2024		1,64%	
Index begroting 2026		4,86%	

2.2 Overige kaders

De volgende regelingen zijn nog (steeds) van kracht:

- Gemeenschappelijke Regeling GGD Gelderland Zuid 3-7-2024,
- Notitie Risicomanagement, voorzieningen en Weerstandsvermogen (dec 2014)
- BBV Richtlijnen (besluit begroten en verantwoording)
- Financiële verordening 2024 vastgesteld AB-vergadering 12 december 2024
- Treasury statuut 2019 vastgesteld AB-vergadering 27 juni 2019

Op pagina 92 van de jaarrekening 2024 en pagina 82 van de programmabegroting 2026 rapporteert de GGD GZ op de verschillende taakvelden.

Kader weerstandsvermogen GR-en

Het tot nu geldende kader weerstandsvermogen van de gemeenschappelijke regelingen dateert van 2014. Het kader is destijds in goede samenwerking tussen de AGR en de GR-en opgesteld en vervolgens vastgesteld in het regio PFO-Financiën en vastgelegd in de BRN 2016. Onder meer de bepaling van de verschillende soorten risico's en wie verantwoordelijk voor deze risico's dient te zijn en hiervoor het bijbehorende WVM voor moet hebben, maakt onderdeel uit van dit kader.

In dit kader van 2014 is, onder meer, bepaald dat voor **politiek/bestuurlijke risico's** (strategisch) de deelnemende gemeenten aan zet zijn en dat voor **bedrijfsvoeringsrisico's** een reserve bij de GR aanwezig hoort te zijn.

Afgelopen jaar, in 2024, is, door de AGR, een uitgebreide inventarisatie gemaakt of het bestaande kader actualisatie behoeft. Dit is in overleg met/met medeweten van de controllers van de 5 GR-en gedaan.

Met een afvaardiging van de GR-en zijn hiervoor in eerste instantie tijdens een workshop in maart 2024 de eerste verkenningen gedaan; onder andere naar de bepaling van risico's en de benodigde weerstandscapaciteit.

Tijdens het adviestraject t.a.v. de jaarrekening 2023 en de begroting 2025 is hieraan door de AGR in dit verband reeds de nodige aandacht besteed aan:

1. De door de GR opgenomen risico's; en
2. Het vorm en hoogte van de door de GR aangehouden weerstandsvermogen.

Uitkomt van de inventarisatie en het onderzoek door de AGR naar het geldende kader is dat het kader geen inhoudelijke actualisatie behoeft en dat het huidige kader gehandhaafd kan worden. Het onderwerp is ook toegelicht door de AGR tijdens het regio PFO-Financiën van 28 november 2024 en besproken door de wethouders financiën.

De wethouders Financiën hebben in het PFO van 28 november 2024 besloten dat het huidige kader WVM inhoudelijk goed werkt en gehandhaafd kan worden. Zo is de afspraak over de verdeling met betrekking tot de soorten risico's met bijbehorend benodigd WVM opnieuw bekrachtigd. Het kader is hiermee als geheel opnieuw bekrachtigd en opnieuw (met juiste datum) op schrift gesteld worden en zal vervolgens vastgelegd worden in de BRN 2027.

Daar waar in het bestuur van een GR besloten wordt om, gemotiveerd, af te wijken van het kader daar waar het bijvoorbeeld gaat om afwijking van de 3% inkomsten norm, in het adviesrapport aan dacht hieraan besteden. Dat is ook besloten in het PFO.

Uitkomsten van het onderzoek en besluit in het PFO zijn op 15 januari 2025 gedeeld met de controllers van de GR-en.

4. Jaarstukken 2024

4.1 Algemeen

Het jaarverslag 2024 is opgemaakt in hetzelfde format als voorgaande jaren. De jaarrekening geeft het overzicht van baten en lasten van de gehele GGD GZ, inclusief Veilig Thuis. De toegevoegde tabellen en bijlagen geven aanvullende inzichten.

4.2 Controleverklaring accountant

Bij het opstellen van dit adviesrapport is er nog geen controleverklaring van de accountant afgegeven. De bevindingen van de accountant maken derhalve geen onderdeel uit van dit adviesrapport. De GGD GZ geeft aan dat de controle van de accountant is afgerond en dat de accountant voornemens is om goedkeurende verklaring af te geven. Dit is het tweede jaar op rij dat er nog geen controleverklaring is ten tijde van het opstellen van het adviesrapport. Het zou de adviesfunctie ten goede komen als de controleverklaring van de accountant voortaan wordt meegestuurd met de te beoordelen stukken.

4.3 Fiscaliteiten

In 2024 heeft de GGD GZ € 8.000 aan vennootschapsbelasting afgedragen.

4.4 Begroting 2024 en managementrapportages

De primaire begroting 2024 sloot met een a-structureel tekort van € 100.000. De gewijzigde begroting is vastgesteld in de vergadering van het Algemeen Bestuur van 5 september 2024. De gewijzigde begroting 2024 sloot ook met een a-structureel tekort van € 100.000.

4.5 Resultaatanalyse

Het resultaat in de gepresenteerde jaarrekening is met een negatief resultaat van € 81.000 uiteindelijk € 19.000 positiever dan begroot. De GGD GZ geeft als verklaring voor dit resultaat:

• JGZ: moeilijk afschalen personeel	€ 308.000 nadeel
• Veilig Thuis	€ 90.000 voordeel
• MBZ: meer consulten en advies	€ 41.000 nadeel
• GL: meer vraag dienstverlening	€ 28.000 voordeel
• AGZ: meevallende kosten op FG	€ 162.000 voordeel
• Overige taken:	€ 11.000 voordeel
Saldo incidentele posten:	€ 58.000 nadeel

De toelichting geeft geen sluitende verklaring want je zou hierboven een voordeel in plaats van een nadeel verwachten gezien het behalen van een negatief resultaat van € 81.000 ten opzichte van een begroot negatief resultaat van € 100.000.

De adviesfunctie constateert het volgende:

1. Veilig Thuis

De egaliseringsreserve Veilig Thuis is op de juiste wijze berekend.

Lasten Veilig Thuis 2023	€ 7.597.923
Maximale hoogte egaliseringsreserve 2024	€ 379.896
Opgebouwde egaliseringsreserve in 2023	€ 362.000
Toevoeging egaliseringsreserve 2024	€ 17.896

Daarnaast is ook het overschot (€ 71.500) op Veilig Thuis juist berekend.

2. Acquisitiedoelstelling € 340.000

In de begroting is al jaren een acquisitiedoelstelling opgenomen van minimaal € 340.000 netto. In de jaarrekening van 2024 is de werkelijke netto realisatie € 1.244.000. Hiermee is de doelstelling net zoals voorgaande jaren ruimschoots gehaald. De post acquisitiedoelstelling van € 340.000 wordt in tegenstelling tot alle andere inkomsten niet geïndexeerd. De adviesfunctie geeft de GGD GZ en de gemeenten in overweging deze post te indexerende. De GGD GZ heeft in het gesprek aangegeven dat het behalen van deze doelstelling in 2026 lastiger wordt gezien de verschillende bezuinigingsopdrachten.

4.6 Balanstoelichting

Buiten de eerdergenoemde afwijkingen zijn er geen aanvullingen of opmerkingen over de gepresenteerde balans.

4.7 Voorstel bestemming resultaat

De GGD GZ realiseerde in 2024 een negatief resultaat van € 80.600, inclusief een overschot van € 71.500,- op de bijdrage Veilig Thuis. De GGD GZ stelt voor het resultaat als volgt te bestemmen:

1. Onttrekking aan de algemene reserve € 152.100.
2. Uitbetaling overschot resultaat Veilig Thuis € 71.500

De adviesfunctie kan zich vinden in de resultaatbestemming 1 en 2. De adviesfunctie vindt de toelichting op het resultaat over 2024 wel discutabel. De adviesfunctie is van mening dat een presentatie van een negatief resultaat van € 152.100 meer recht doen aan de situatie. Het overschot op Veilig Thuis is volgens afspraken een verplichting/schuld aan de deelnemende gemeenten. Het algemeen bestuurt dient nog wel over het overschot resultaat Veilig Thuis te besluiten. Daarom volgt de GGD GZ het advies van de accountant om de werkwijze conform vorig jaar te handhaven en het overschot op te nemen onder het eigen vermogen.

In hoofdstuk 4.1.1. pagina 44 is het resultaat in de tabel € -80.600 en in hoofdstuk 5.3 pagina 70 is het resultaat in de tabel € -152.000. We adviseren de GGD GZ een eenduidig resultaat weer te geven.

4.8 Deelnemersbijdragen

In onderstaande tabel zijn de bijdragen per gemeente en per werkveld weergegeven als onderdeel van de totale bijdragen in 2024 (bron: jaarrekening 2024 GGD GZ, pagina 109). Dit betreft zowel uniforme als facultatieve bijdragen.

Totale bijdrage per gemeenten

Gemeenten	Uniforme bijdragen				Facultatieve taken					Totaal
	o. b. v. inwoners	Huisvesting Consultatie-bureaus	Toezicht en handh. KDV	Rijks-vaccinatie programma	Jeugd gezondheids-zorg	Algemene Gezondheids-zorg	Bijzondere Zorg	Veilig Thuis	Gezond Leven	
Berg en Dal	1.758.434	115.545	61.264	79.690	90.550	15.486	82.764	0	88.440	2.292.172
Beuningen	1.313.253	64.154	58.873	60.130	45.578	34.665	0	0	41.358	1.618.011
Buren	1.127.750	0	53.109	16.868	34.115	13.129	0	0	5.100	1.250.071
Culemborg	1.209.064	0	65.147	18.084	42.544	37.934	0	0	55.120	1.427.894
Druten	964.773	49.657	33.599	44.038	32.932	22.310	0	0	42.946	1.190.256
Heumen	836.152	33.256	36.717	37.893	18.492	7.028	51.896	0	36.955	1.058.390
Maasdriel	1.049.425	0	57.989	20.743	36.763	28.246	0	0	75.290	1.268.456
Neder-Betuwe	1.271.778	73.074	57.791	52.791	89.337	10.349	0	0	38.151	1.593.271
Nijmegen	12.103.313	424.731	326.654	410.634	1.050.108	869.220	1.803.377	332.139	1.633.942	18.954.118
Tiel	1.738.893	0	95.067	26.008	97.572	40.784	0	0	123.800	2.122.125
West Betuwe	2.148.435	0	158.307	32.134	68.194	21.324	0	0	202.624	2.631.018
West Maas en Waal	981.183	49.887	52.119	44.787	29.060	8.042	0	0	27.649	1.192.727
Wijchen	2.052.428	90.592	75.767	93.684	57.577	20.003	0	0	85.896	2.475.946
Zaltbommel	1.228.141	0	63.114	18.621	19.065	34.993	0	17.380	82.121	1.463.435
Totale bijdrage 2024	29.783.022	900.896	1.195.517	956.103	1.711.888	1.163.514	1.938.037	349.519	2.539.393	40.537.890

5. Gewijzigde begroting 2025

Er is geen begrotingswijziging aangeleverd voor 2025.

6. Begroting 2026

6.1 Algemeen

Naast de in april 2024 geactualiseerde meerjarenstrategie 2024-2027 is in de begroting 2026 rekening gehouden met de Kaderbrief 2026. Hierin is aangegeven dat er geen ruimte is voor uitzettingen behoudens de loon- en prijsindexatie. Deze lijn is in onderhavige begroting gehanteerd.

6.2 BRN-normen, BBV-normen en overige kaders

In de BRN-norm is voor de GGD GZ een indexatie voor 2026 opgenomen van 4,86%.

Dit percentage is opgebouwd uit een voorcalculatorische index voor loon (3,40%) en voor materieel (2,60%), waarbij de index voor loon 78% meetelt en de index voor materieel voor 22%. Er vindt een nacalculatie plaats over de loonindex van 2024. De loonindex bedroeg in 2024 6,05% terwijl er in de BRN 2024 3,90% was opgenomen. De materiële index heeft geen nacalculatie. Dit leidt tot een totale nacalculatie van 1,64% wat betekent dat de BRN voor de GGD GZ 4,86% bedraagt. De begroting 2026 van de GGD GZ voldoet aan de BRN-normen waaronder correcte toepassing van deze indexering. Het overheadpercentage voldoet aan de norm van maximaal 25%.

Op pagina 76 van de begroting staat in de tabel B2023(BRN 2023), dat moet 2024 zijn.

Brief verbonden partijen in relatie tot gemeentelijke financiën

Vanuit het PFO Financiën is in november 2024 een brief aan de AB's van de GR-en die vallen onder de Adviesfunctie gestuurd. Kern van deze brief was een oproep om voor de komende jaren scenario's uit te werken waarbij de structurele vermindering van gemeentelijke middelen als uitgangspunt wordt gehanteerd. Verzocht is aan de GR-en om dit te betrekken bij het opstellen van hun kadernota en de concrete scenario's voor te leggen bij de behandeling van de begroting 2026.

In onderstaande alinea besteden we aandacht aan in hoeverre en op welke concrete wijze de GGD GZ voldaan heeft aan deze oproep van het PFO.

Het Dagelijks Bestuur heeft in de begroting 2026 de volgende (structurele) kostenbesparingen / bezuinigingen doorgevoerd waarmee wordt voldaan aan het verzoek uit het PFO Financiën;

- Bundelen vaccinatiewerkzaamheden jeugd en volwassenen (€ 200.000)
- Forensische geneeskunde (€ 50.000)
- Jeugdgezondheidszorg, incl. aanbesteding digitaal kinddossier (€ 400.000)
- Informatievoorziening (€ 150.000)
- Opleidingsbudget (€ 50.000)
- Door de financiële rekenregels m.b.t. de formatiebegroting Veilig Thuis is er in 2026 een incidentele meevaller van € 235.000 (excl. indexatie 2026) die wordt ingezet ten behoeve van de bezuinigingsopgave

6.3 Begrotingswijzigingen

Er zijn geen vastgestelde begrotingswijzigingen.

6.4 Begrotingsanalyse

Doordat er geen uitzettingen aan de orde zijn, kunnen we de toelichting bij dit onderdeel beknopt houden. Belangrijkste aspecten waar in de begroting 2026 rekening mee is gehouden betreft de bezuinigingen. Door landelijke bezuinigingen is er in 2026 € 893.500,- in mindering gebracht op de begroting zodat er minder taken uitgevoerd kunnen worden en er voor 8 fte aan banen verloren gaan. Daarnaast noodzakelijk de financiële tekorten bij gemeentes de GGD GZ om ook met bezuinigingsmaatregelen te komen. Hiertoe heeft de GGD GZ het onder 6.2 genoemde overzicht aan kostenbesparingen/bezuinigingen in de begroting verwerkt dat in 2026 een bedrag betekent van € 1.085.000,-

6.5 Deelnemersbijdragen

In paragraaf 6.3 van de programmabegroting 2026 is in één overzicht weergegeven wat de effecten zijn van de indexering en besparingen per programma. Onderstaand een totaaloverzicht van deze wijzigingen met betrekking tot het uniforme deel van gemeentes.

				Mutaties 2026									
Bijdrage uniforme taken op basis van inwoners	Taak veld	Omschrijving Taakveld	Begroting 2025	Indexering	Geïndexeerde bedragen	Bundelen vaccinaties	JGZ 0-4	Forensische geneeskunde	Nieuw Elektronisch KindDossier	Veilig Thuis*	Informatie- voorziening	Opleidings- budget	Begroting 2026
			4,86%										
Jeugdgezondheidszorg 0 - 18	7.1	Volksgezondheid	9.344.110	454.124	9.798.234	-128.285	-275.000		-80.178		-50.117	-16.705	9.247.949
Jeugdgezondheidszorg 4 - 18	7.1	Volksgezondheid	3.334.299	162.047	3.496.346	-71.715			-44.822		-17.883	-5.961	3.355.965
Preventieve Logopedie	7.1	Volksgezondheid	176.728	8.589	185.317						-948	-316	184.053
Algemene gezondheidszorg	7.1	Volksgezondheid	3.202.147	155.624	3.357.771						-17.175	-5.725	3.334.871
Toezicht WMO	6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)	311.455	15.137	326.592						-1.670	-557	324.365
Toezicht WMO Centrum gemeente	6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)	315.882	15.352	331.234								331.234
Forensisch Dienstverlening	1.2	Openbare orde en veiligheid	715.330	34.765	750.095			-50.000			-3.837	-1.279	694.979
Bijzondere Zorg	7.1	Volksgezondheid	1.993.310	96.875	2.090.185						-10.691	-3.564	2.075.930
Bijzondere Zorg Centrum gemeente	7.1	Volksgezondheid	916.990	44.566	961.556								961.556
Veilig Thuis	6.2	Toegang en eerstelijnsvoorzieningen	6.083.138	295.640	6.378.778					-632.293	-32.627	-10.876	5.702.982
Veilig Thuis Centrum Gemeenten	6.2	Toegang en eerstelijnsvoorzieningen	2.091.617	101.653	2.193.270								2.193.270
Gezond Leven	7.1	Volksgezondheid	2.123.766	103.215	2.226.981						-11.391	-3.797	2.211.793
OIA	7.1	Volksgezondheid	682.595	33.174	715.769						-3.661	-1.220	710.888
Bijdrage huisvesting	7.1	Volksgezondheid	500.888	24.343	525.231								525.231
Totaal begroting			31.792.255	1.545.104	33.337.359	-200.000	-275.000	-50.000	-125.000	-632.293	-150.000	-50.000	31.855.066

In paragraaf 6.3 is vervolgens per gemeente inzichtelijk gemaakt wat deze wijzigingen betekenen ten opzichte van de gewijzigde begroting 2025. Hierin is gerekend met de inwoneraantallen zoals in de BRN 2026 zijn weergegeven.

Indien het AB niet met alle onderdelen van deze conceptbegroting instemt zullen de deelnemersbijdragen per gemeente veranderen.

6.6 Meerjarenbegroting

In paragraaf 5.1. van de programmabegroting 2026 is een meerjarenoverzicht van de baten en lasten opgenomen tot en met 2028. Deze meerjarenbegroting wordt voor kennisgeving aangenomen.

7. Weerstandsvermogen

7.1 Algemene reserve

Rekening

Saldo Algemene Reserve begin boekjaar:	€ 1.750.000
Voorgestelde resultaatbestemming 2024:	€ - 80.600
Algemene Reserve na resultaatbestemming:	€ 1.669.000

De streefwaarde voor het benodigde niveau van de Algemene Reserve bedraagt € 1.753.000. In de berekening van de maximale streefwaarde van de algemene reserve wordt uitgegaan van 554 medewerkers. Dit sluit niet aan bij de opgenomen aantal medewerkers van 505 in hoofdstuk 4.4.8. met peildatum 31-12-2024. Hierdoor is de maximale streefwaarde van de Algemene Reserve € 50.000 hoger. Het verschil in aantal medewerkers komt door een verschillende peildatum. We adviseren de GGD GZ in het vervolg één peildatum te hanteren. Aan het einde van het boekjaar bedraagt de Algemene Reserve € 1.669.000. De Algemene Reserve blijft bij zowel 505 als 554 medewerkers onder de streefwaarde.

Begroting

De streefwaarde voor het benodigde niveau van de Algemene Reserve bedraagt € 1.480.000. Dit is berekend over € 1.000 per medewerker, 1% van de totale uitgaven en 3% over inkomsten niet zijnde uniforme bijdrage.

De adviesfunctie constateert dat in de berekening van de streefwaarde Algemene Reserve 0,5% over opgenomen gelden (leningen € 12.750.000) niet is meegenomen. De streefwaarde van de Algemene Reserve had hierdoor € 64.000 hoger moeten zijn. Wij adviseren dit aan te passen in de begroting.

7.2 Bestemmingsreserves

In 2019 is besloten om de vrijvallende onderhoudsvoorziening van het pand aan de Groenewoudseweg te doteren aan een nieuw te vormen bestemmingsreserve frictiekosten huisvesting. Eind 2024 bedroeg deze bestemde reserve € 227.000. Deze bestemde reserve wordt gevormd om versnelde afschrijvingslasten van het huidige hoofdkantoor te dekken en toekomstige dubbele lasten op te vangen. In 2024 is er € 60.000 onttrokken.

In 2023 is besloten om een egalisatiereserve voor Veilig Thuis te vormen met een maximum van 5% van de totale lasten van de laatst vastgestelde jaarrekening van Veilig Thuis. Deze reserve is bedoeld om schommelingen in aantallen verrichtingen op te vangen. De hoogte van deze reserve bedraagt € 380.000 (per 31-12-2024). De toename van deze reserve is € 18.000 vanuit het positieve resultaat op Veilig Thuis.

7.3 Risico's

De genoemde risico's zijn weergegeven in zowel de rekening 2024 als de begroting 2026. Bij de berekening van de benodigde weerstandscapaciteit is rekening gehouden met de weging van de verwachtingswaarde van de kans dat de risico's zich voordoen.

- De Algemene Reserve wordt opgevoerd als de 'totaal beschikbare weerstandscapaciteit'. Het verschil tussen de berekende risico's en de omvang van de Algemene Reserve (€ 4.264.000 – 1.669.000 = € 2.595.000) is derhalve niet afgedekt. De deelnemende gemeenten worden zoals in voorgaande jaren, geadviseerd om in hun paragraaf weerstandsvermogen en risicobeheersing rekening te houden met het gedeelte van de risico's van de GGD GZ, dat niet wordt afgedekt door de beschikbare reserves in de gemeenschappelijke regeling, en hun aandeel op te nemen.
- De top 10 risico's zijn bondig omschreven en de bijbehorende bedragen zijn niet nader onderbouwd. De adviesfunctie constateert dat het risicobedrag van inkomsten, bezuinigingen overheid en gemeentes (€ 375.000 naar € 1.625.000) en niet naleven van de Wet en Regelgeving (€ 112.500 naar € 562.500) aanzienlijk zijn gestegen t.o.v. vorig jaar. Wij adviseren dit nader toe te lichten. Door deze toename van risico's blijkt in de rekening dat de mate waarin het weerstandsvermogen van de GGD GZ de risico's kan

afdekken is gedaald van 77% naar 39% t.o.v. vorig jaar. Dit betekent dat de deelnemende gemeenten voor een fors groter deel van de risico's aan zet zijn.

- Er is niet inzichtelijk gemaakt hoe de top 10 risico's zijn toebedeeld in de categorieën (1) nieuwe wet- en regelgeving en politiek bestuurlijke, (2) maatschappelijke, (3) economische en (4) middelen, organisatie medewerkers en efficiency zoals opgenomen in tabel 4.1.2 pagina 45 van de rekening.

Algemeen bestuur

Vergadering 4 september 2025
Agendapunt 4.2
Onderwerp Programmabegroting GGD 2026

Korte samenvatting onderwerp:

Op 31 maart jl. is de conceptbegroting 2026 voor zienswijze toegezonden aan de raden van de deelnemende gemeenten.

Op 14 april en op 6 mei jl. heeft de GGD tijdens een bijeenkomst voor raden van de deelnemende gemeenten een toelichting gegeven op de concept jaarstukken 2024 en de conceptbegroting 2026 van GGD Gelderland-Zuid. En op 15 april jl. heeft de GGD tijdens een bijeenkomst een toelichting gegeven op de concept jaarstukken 2024 en de conceptbegroting 2026 van GGD Gelderland-Zuid voor de zorg- en financieel ambtenaren.

Aanpassingen in de begroting 2026

1) Pagina 64: Tabel berekening weerstandsvermogen.
Berekening bedrag percentage over opgenomen gelden (leningen) was weggefallen.
Nieuwe tabel:

Berekening streefwaarde Algemene reserve		Begroting
Bedragen x € 1.000,-		2026
Bedrag per medewerker	€ 1.000,00	438
Percentage over opgenomen gelden (leningen)	0,5%	64
Percentage totale uitgaven	1,0%	528
Percentage over inkomsten niet zijnde uniforme bijdrage	3,0%	514
Streefwaarde Algemene reserve		1.544

De streefwaarde is met juiste berekening € 64.000 hoger dan in eerdere versie.

2) Pagina 77: Beleidsindicatoren.
Het percentage overhead 2024 stond in jaarrekening onjuist (14% in plaats van 22%). Daardoor ook fout in de op 31 maart toegezonden versie van de begroting.

De Programmabegroting 2026 met bovenstaande aanpassingen is bijgevoegd.

Zienswijzen gemeenten

De zienswijzen worden door het Algemeen Bestuur betrokken bij de behandeling en vaststelling van de begroting 2026 in de vergadering van 4 september a.s.

Momenteel hebben we van alle 14 gemeenten een (concept) zienswijze binnen (zie bijlage).

13 van de 14 gemeenten stemmen in met de begroting 2026, incl. de bezuinigingsvoorstellen, waarvan 1 gemeente de GGD verzoekt om de bezuiniging op de onderdelen 'bundelen van vaccinatiwerkzaamheden' en JGZ voorlopig te temporiseren.

Eén gemeente stemt in met de begroting 2026, met uitzondering van de bezuiniging op het onderdeel jeugdgezondheidszorg (€ 275.000).

Oordeel DB

Het DB heeft in bijgevoegde brief (dd. 10 juli 2025) de raden van de deelnemende gemeenten schriftelijk en gemotiveerd in kennis gesteld van zijn oordeel over de zienswijzen en de conclusies die het DB daaraan verbindt. In de brief reageert het DB op de meest gemaakte opmerkingen in de zienswijzen van de deelnemende gemeenten. Concluderend schrijft het DB in bovengenoemde brief aan de raden: "Op grond van de zienswijzen, waarin het merendeel van de gemeenten akkoord gaat met de Programmabegroting 2026, voelt het DB zich gesterkt om de oorspronkelijke conceptbegroting 2026 (incl. de bezuinigingsvoorstellen) voor te leggen aan het AB van 4 september.

Voorstel te beslissen:

1. Kennisnemen van de bijgevoegde (aangepaste) conceptbegroting 2026.
2. Kennisnemen van de binnengekomen zienswijzen.
3. Vaststellen van de (aangepaste) conceptbegroting 2026.



Gelderland-Zuid

GGD Gelderland-Zuid

Programmabegroting 2026



uitgave
datum
afdeling

GGD Gelderland-Zuid
04-09-2025
Directie

ons kenmerk
versie
status

GGD/N/DIR2716/25/MP
Programmabegroting 2026v2
Concept

Inhoudsopgave

1	INLEIDING.....	4
1.1	KADERBRIEF	4
1.2	PROCEDURE.....	4
1.3	OPZET BEGROTING	4
2	GEZONDHEID IN GELDERLAND-ZUID	7
2.1	GEZONDHEIDSSITUATIE IN GELDERLAND-ZUID.....	7
2.2	INSPIREREND KADER EN MEERJARENSTRATEGIE GGD GELDERLAND-ZUID	9
2.3	RELEVANTE MAATSCHAPPELIJKE ONTWIKKELINGEN	11
3	PROGRAMMA GGD.....	16
3.1	OVERZICHT PROGRAMMA	16
3.2	UNIFORME TAKEN DIE VANWEGE DE WET PUBLIEKE GEZONDHEID (WPG) OF ANDERE WETTEN ZIJN BELEGD BIJ DE GGD	18
3.3	UNIFORME TAKEN DIE DOOR DE GEMEENTEN VANWEGE BELEIDSMATIGE KEUZES ZIJN BELEGD BIJ DE GGD..	32
3.4	WERKVELDSPECIFIEKE OPDRACHTEN (FACULTATIEF)	44
3.5	BEDRIJFSVOERING	52
4	PARAGRAFEN.....	64
4.1	WEERSTANDSVERMOGEN EN RISICOBEHEERSING	64
4.2	KENGETALLEN	68
4.3	ONDERHOUD KAPITAALGOEDEREN	68
4.4	FINANCIERING	69
4.5	ORGANISATIE EN BEDRIJFSVOERING	71
4.6	VERBONDEN PARTIJEN	71
5	FINANCIËN	73
5.1	OVERZICHT VAN BATEN EN LASTEN (INCL. TOELICHTING)	73
5.2	UITEENZETTING FINANCIËLE POSITIE	78
6	BIJLAGEN	80
6.1	INVESTERINGSPLANNING	80
6.2	VERLOOPOVERZICHT VOORZIENINGEN EN RESERVES	81
6.3	BIJDRAGE PER GEMEENTE	82
6.4	BIJDRAGE MOOK EN MIDDELAAR	102
6.5	THEMATABEL.....	103
6.6	FINANCIËLE SPELREGELS	104
7	LIJST VAN AFKORTINGEN	110

1

Inleiding

1 Inleiding

Voor u ligt de concept-programmabegroting GGD Gelderland-Zuid 2026. GGD Gelderland-Zuid werkt voor 14 gemeenten in Rivierenland en Rijk van Nijmegen. Daarnaast voert de GGD voor gemeente Mook en Middelaar de volgende taken uit: JGZ 0-18, Toezicht Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), Toegang Beschermd Wonen, Bijzondere Zorg/Openbare Geestelijke Gezondheidszorg en Veilig Thuis.

In de begroting zijn uniforme en facultatieve taken opgenomen; deze laatste voor zover deze door gemeenten zijn aangegeven voorafgaand aan het opstellen van deze begroting.

1.1 Kaderbrief

Op 14 oktober 2024 heeft het Dagelijks Bestuur (DB) de Kaderbrief 2026 gestuurd aan de raden van de deelnemende gemeenten. Hiermee informeerde het Dagelijks Bestuur de raden in hoofdlijnen over de ontwikkelingen voor het jaar 2026 van GGD Gelderland-Zuid, de financiële uitgangspunten en de risico's voor 2026. Alle 14 gemeenten hebben een zienswijze gestuurd. Deze zienswijzen hebben wij verwerkt in voorliggende begroting.

1.2 Procedure

Conform de Gemeenschappelijke Regeling (GR) GGD Gelderland-Zuid wordt de conceptbegroting 2026 voorgelegd aan de deelnemende gemeenten voor zienswijze. Het Algemeen Bestuur zal de begroting 2026 begin september 2025 vaststellen.

1.3 Opzet begroting

De onderhavige Programmabegroting GGD 2026 is opgesteld op basis van de indeling:

1. Uniforme taken die vanwege de Wet publieke gezondheid (Wpg) of andere wetten zijn belegd bij de GGD.
2. Uniforme taken (afkomstig uit andere wetten) die door de gemeenten (in Gelderland-Zuid) vanwege beleidsmatige keuzes zijn belegd bij de GGD.
3. Facultatieve taken op grond van bepaalde wensen/behoefte van de gemeenten.
Deze taken worden uitgevoerd op grond van een opdrachtbrief van gemeenten op basis van een offerte van de GGD.
4. Interne dienstverlening.
Conform wet- en regelgeving uit het BBV (Besluit Begroting en Verantwoording) is het verplicht om een aparte paragraaf Bedrijfsvoering op te nemen.

Naast bovenstaande indeling wordt in de financiële tabellen niet alleen het begrotingsjaar (t) en de drie opvolgende jaren (meerjarenraming) opgenomen maar ook de voorgaande begroting (t-1) en de realisatie van de meest recente jaarrekening (t-2).

Uniforme taken

GGD Gelderland-Zuid draagt zorg voor het uitvoeren van taken die vanwege de Wpg of andere wetten zijn opgedragen aan GGD Gelderland-Zuid alsmede taken (afkomstig uit andere wetten) die vanwege beleidsmatige keuzes van de deelnemende gemeenten na besluitvorming in het Algemeen Bestuur zijn opgedragen aan de GGD. Deze taken tezamen worden aangeduid als uniforme taken (zie boven bij 1 en 2).

Uniforme taken zijn structurele taken van de GGD die (in principe) voor elke gemeente gelijk worden vormgegeven (qua uitvoering en kwaliteit). Voor de OGGZ/Wvggz zijn Maasdriel en Zaltbommel uitgezonderd.

Verrekening/financiering gebeurt veelal naar rato van inwoneraantallen. Hierbij ligt een solidariteitsprincipe aan ten grondslag. Andere vormen van verrekening vinden plaats op basis van factuur:

- Op basis van afname ($P \times Q$). Voorbeeld: toezicht kinderopvang.
- Op basis van werkelijke lasten. Voorbeeld: huisvesting consultatiebureaus.

Facultatieve taken

Daarnaast kunnen gemeenten ook extra opdrachten geven (facultatieve taken) afhankelijk van hun behoefte en de 'couleur locale' van de betreffende gemeente. Facultatieve taken kunnen selectief door gemeenten worden afgenomen. De dienstverlening en de prijs wordt op maat afgestemd met de gemeenten. Financiering gebeurt op basis van subsidieverlening of op basis van factuur.

De facultatieve taken zijn opgenomen in de conceptbegroting 2026 voor zover we er nu (dd. 31 maart 2025) zicht op hebben; dit kan nog wijzigen.

Uniforme en facultatieve taken in begroting 2026

GGD Gelderland-Zuid werkt integraal vanuit verbindende thema's. Binnen de uniforme taken onderscheiden we een GGD-breed programma Onderzoek Informatie en Advies (OIA) waar meerdere afdelingen in samenwerken in lijn met de Meerjarenstrategie 2024-2027 (zie paragraaf 2.2) en producten die per werkveld zijn aangegeven.

Facultatieve taken worden per werkveld aangegeven. Facultatieve taken zijn opgenomen in de begroting 2026 als deze bij het opstellen van de begroting al bekend zijn. Subsidieverstreking voor facultatieve opdrachten vindt echter door het jaar heen plaats.

Overzicht per gemeente inclusief taakvelden

Dit jaar is wederom per gemeente een overzicht opgenomen van de bijdrage 2026 inclusief de wijzigingen per gemeente ten opzichte van begroting 2025.

Conform wet- en regelgeving uit het BBV is de GGD verplicht te rapporteren naar taakvelden. Gemeenten hebben deze informatie nodig voor eigen rapportages. Voorheen was dit overzicht op totaalniveau van de GGD opgenomen. Gemeenten moesten daardoor het aandeel zelf berekenen. Met ingang van de begroting 2021 wordt dit overzicht opgenomen per gemeente, zodat gemeenten dit niet meer zelf hoeven te berekenen.

Dit wordt weergegeven in de paragraaf 6.3.

2

Gezondheid in Gelderland-Zuid

2 Gezondheid in Gelderland-Zuid

2.1 Gezondheidssituatie in Gelderland-Zuid

De levensverwachting in Gelderland-Zuid (81,2 jaar) ligt iets lager dan het landelijke gemiddelde (81,6 jaar). De coronapandemie zorgde tijdelijk voor een daling. Vrouwen worden gemiddeld ouder (81,2 jaar) dan mannen (79,8 jaar), maar leven even lang in goede gezondheid¹². Door de dubbele vergrijzing neemt het aantal ouderen met chronische ziekten toe. Ruim een kwart (27%) van de 18-64-jarigen heeft een langdurige aandoening, bij de 65-plussers is dat 47%.

Verschillen in gezondheidskansen

Veel inwoners voelen zich gezond en gelukkig, maar er zijn duidelijke verschillen in gezondheidskansen, afhankelijk van de sociaaleconomische achtergrond. Binnen Gelderland-Zuid had 18% van de volwassenen in het afgelopen jaar moeite met rondkomen; bij jongvolwassenen (16-25 jaar) heeft 26% moeite om alles te betalen wat moet. Dit is een onderschatting van de werkelijkheid; inwoners met (gezondheids)problemen vullen minder vaak een vragenlijst in.

Financiële problemen gaan vaak samen met een ongezonde leefstijl en een verhoogd risico op stress en psychische problemen (zie verder op [Inwoners in kwetsbare situaties](#)).

In onze regio zien we grote verschillen in stedelijkheid, religie, politieke kleur en opleiding. De meest recente landelijke cijfers laten zien dat het verschil in levensverwachting tussen de opleidingsniveaus bij mannen 6 jaar is en bij vrouwen bijna 5 jaar³.

Mentale gezondheid

De mentale gezondheid van jongeren en jongvolwassenen heeft aandacht nodig. Uit de Gezondheidsmonitor Jeugd en de monitor Jongvolwassenen blijkt dat er bij jongeren sinds de coronaperiode geen verbetering is, terwijl er bij jongvolwassenen een lichte verbetering zichtbaar is. Langdurige stress komt veel voor: 48% van de jeugd en 42% van de jongvolwassenen ervaart vaak stress, vooral door school of studie. Prestatiedruk is voor velen een probleem: 34% van de jeugd en 55% van de jongvolwassenen ervaart dit regelmatig. De druk komt vanuit henzelf, maar ook vanuit anderen.

Eenzaamheid is een risicofactor voor mentale klachten. Van de jeugd voelt 9% zich vaak eenzaam, bij jongvolwassenen is 20% sterk eenzaam en bij volwassenen 13%. Daarnaast heeft 4% van de jeugd en jongvolwassenen suïcidegedachten gehad in het afgelopen jaar. 2% van de jongvolwassenen deed een poging tot zelfdoding. Onder volwassenen (18+) heeft 11% serieus nagedacht over suïcide.

Veerkracht is een nieuw speerpunt in beleid en sluit aan bij het concept Positieve Gezondheid. Veerkrachtige mensen vinden het minder moeilijk om zich door stressvolle gebeurtenissen heen te slaan en veren na een moeilijke periode meestal snel en gemakkelijk weer terug. Van de volwassen inwoners heeft 15% een lage veerkracht. Bij de jeugd is dit 20%.

Uit verdiepend onderzoek blijkt dat meiden vaker mentale problemen rapporteren dan jongens. Waaronder een slechtere relatie met ouders, eenzamer voelen, het hebben van suïcidale gevoelens, stress en prestatiedruk. In het algemeen zien we dat het mentaal welzijn bij jongeren sinds 2019 slechter wordt. Dit is sterker bij meiden dan bij jongens (zie verder op [Verschillen tussen jongens en meiden](#)).

Leefstijl

Een gezonde leefstijl is een belangrijke pijler binnen positieve gezondheid. Overgewicht en roken blijven grote risicofactoren voor ziekten. Overgewicht neemt toe met de leeftijd: 15% van de jongeren, 26% van de jongvolwassenen, 46% van de 18-65 jarigen en 58% van de 65-plussers

¹ <https://gezondheidincijfers.ggd gelderland zuid.nl/mosaic/thema-s/bevolking>

² <https://www.vzinfo.nl/levensverwachting/regionaal/bij-geboorte#levensverwachting-ggd>

³ <https://www.vzinfo.nl/levensverwachting/opleiding>

heeft overgewicht. Het nicotinegebruik stijgt door de populariteit van vapes. Eén op de drie jongvolwassenen rookt of vapet. Bij de jeugd rookt 9% en 9% vapet minstens wekelijks. Bij volwassenen daalt het percentage rokers: van 23% in 2012 naar 14% nu. Daarnaast drinkt slechts vier op de tien volwassenen (16+) niet of maximaal één glas alcohol per dag en voldoet hiermee aan de huidige richtlijn.

Ook bewegen en voeding zijn onderdeel van een gezonde leefstijl. Na een dip tijdens de coronaperiode, sporten en bewegen inwoners weer meer. Maar vaak nog niet genoeg. Ook voeding verdient aandacht: van de inwoners (18+) eet 44% dagelijks groente, 39% dagelijks fruit en 12% eet dagelijks vlees⁴. Duurzamer eten en de eiwittransitie blijven belangrijke aandachtspunten. Bijna de helft van de seksueel actieve jeugd en jongvolwassenen gebruikt niet altijd een condoom. Daarnaast gebruikt 4% van de jongvolwassenen geen of een onbetrouwbare anticonceptiemethode.

Sociale veiligheid

In de Meerjarenstrategie 2024-2027 van de GGD staat 'Alle inwoners verdienen een gezond en veilig leven', en 'We monitoren sociale veiligheid'. Uit ons onderzoek blijkt dat ruim een derde van de jongvolwassenen te maken heeft gehad met mishandeling of ongewenste seksuele ervaringen. Onder vrouwen (16-25 jaar) is dit 32%, onder mannen 9%. Daarnaast neemt de acceptatie van LHBTIQA+ personen onder jongeren af. In 2019 vond 71% het normaal dat twee mannen of vrouwen op elkaar verliefd zijn; in 2023 is dit gedaald naar 46%. Het aantal jongeren dat het verkeerd vindt, is gestegen (2019: 6%, 2023: 20%). Jongens zijn minder tolerant dan meiden.

Leefomgeving

De leefomgeving kan de gezondheid positief beïnvloeden, als er ruimte is voor bewegen, ontspannen of ontmoeten. Geluid, hitte en luchtverontreiniging hebben een negatief effect op de gezondheid. Door klimaatverandering komen er meer zeer warme dagen. In Gelderland-Zuid kan 20% geen verkoeling vinden bij extreme hitte, wat vooral problematisch is voor kwetsbare groepen.

Kinderen

Kinderen groeien over het algemeen gezond op, maar kansenongelijkheid ontstaat al vroeg. Roken en stress tijdens de zwangerschap kunnen invloed hebben op de ontwikkeling van het kind. Financiële stress maakt gezond opgroeien moeilijker.

De vaccinatiegraad bij kinderen daalt. Door de invoering van informed consent is er geen compleet beeld meer van alle vaccinaties. In Gelderland-Zuid heeft 8% van alle 2-jarigen geen enkele vaccinatie uit het RijksVaccinatieProgramma (RVP) gehad, in Nederland is dit 6,7%. In onze regio zijn er grote verschillen tussen de gemeenten onderling, te zien op ons [dashboard Vaccinatiegraad](#).

Vitaal ouder worden

Er is een daling in het aantal inwoners dat regie heeft over het eigen leven, wat leidt tot meer zorgconsumptie. Eenzaamheid en psychische problemen spelen een grote rol bij vitaal ouder worden. Een sterk sociaal netwerk maakt informele zorg en mantelzorg mogelijk.

Volksgezondheidstoekomstverkenning

Het RIVM beschrijft in de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV-2024) vijf grote opgaven voor 2050:

- Aandacht voor vergrijzing
- Gezondheidsverschillen verkleinen
- Investeren in fysieke en mentale gezondheid van jongeren
- Goede zorg leveren
- Gezonde leefomgeving.

Ook in Gelderland-Zuid zijn dit de opgaven voor de toekomst.

⁴ <https://gezondheidinciifers.ggdgelderlandzuid.nl/mosaic/dashboard/leefstijl-2>

2.2 Inspirerend Kader en Meerjarenstrategie GGD Gelderland-Zuid

2.2.1 Inspirerend Kader

Voorafgaand aan de meerjarenstrategie presenteren we het Inspirerend Kader van GGD Gelderland-Zuid, waarin de missie van de GGD is geconcretiseerd in beloften die we doen aan onze inwoners, medewerkers, gemeenten en samenwerkingspartners. In de meerjarenstrategie 2024-2027 beschrijven we op welke manier we de komende vier jaar vorm en inhoud en inhoud geven aan dit Inspirerend Kader.

Alle inwoners van Gelderland Zuid verdienen een gezond en veilig leven.

De GGD is er voor alle inwoners van Gelderland-Zuid, zonder uitzonderingen. Door onze inzet en deskundigheid, verkleinen we de gezondheidskloof. En vergroten we de kans op een gezond en veilig leven voor jong en oud. Mensen met een kwetsbaarheid krijgen onze extra aandacht. Hiermee bedoelen wij mensen die, om welke reden dan ook, het verst afstaan van een gezond en veilig leven. Zij hebben ons namelijk het hardst nodig.

Wij monitoren de gezondheid en sociale veiligheid van alle inwoners. Zo weten wij waar onze inzet het meest nodig is. En zo kunnen wij onze preventiemaatregelen richten op specifieke groepen inwoners. Met als doel dat iedereen kan meedoen en zo gezond en veilig mogelijk kan leven.

Onze belofte aan de inwoner

Wij zijn er voor alle (tijdelijke) inwoners van Gelderland-Zuid, ook voor jou. We ondersteunen je graag op een manier die bij jou en jouw situatie past. We vinden het belangrijk dat jij zo lang mogelijk zelf je eigen gezondheid en veiligheid bepaalt. We kijken ook naar de omgeving waarin je leeft. Deze proberen we zo in te richten dat gezond en veilig gedrag normaal en natuurlijk is. Wij willen voor jou een herkenbaar en vertrouwd aanspreekpunt zijn. Ons hogere doel is om jou te ondersteunen zo lang mogelijk een gezond en veilig leven te leiden. Daar zetten wij ons maximaal voor in.

Onze belofte aan de medewerker

Wij vragen van jou om te werken vanuit jouw drijfveren, talenten en motivatie. Zodat je bijdraagt aan een gezonder en veiliger leven voor de inwoners van Gelderland-Zuid. Samen bouwen we aan een stimulerende en ondersteunende werkomgeving waarin je kunt groeien.

Wij bieden een werkplek waar je jezelf kunt ontwikkelen op het gebied van kennis, vaardigheden, houding en gedrag. Wij zijn duidelijk in wat we van jou verwachten en geven aan binnen welke kaders jij jouw werk kunt uitvoeren. Wij willen dat jij de regie op jouw eigen werk en werkgeluk kunt vergroten. Wij geven leiding vanuit vertrouwen. En staan voor een veilig werkklimaat waarin we het beste in elkaar naar boven halen.

Dat betekent dat we het geven en ontvangen van feedback aanmoedigen. Dit draagt bij aan jouw persoonlijke en professionele groei en het continu verbeteren van onze organisatie. Zo maken we samen een omgeving waarin iedereen zich gehoord en gewaardeerd voelt. En waarin je jezelf kunt zijn.

Onze belofte aan de gemeenten

Samen met jullie werken wij aan een sterke publieke gezondheid in Gelderland-Zuid. Wij ontwikkelen samen met de gemeenten de financiële en kwalitatieve kaders die ons in staat stellen om ons maximaal in te zetten voor gezonde en veilige inwoners.

Ons werk sluit altijd aan op gemeentelijk beleid. We pakken kansen en luisteren goed naar de behoeften van inwoners, gemeenten en samenwerkingspartners.

We zijn laagdrempelig en werken vanuit vertrouwen. We streven naar open en reflectieve dialogen, om samen tot opdrachten te komen die ertoe doen. Hierbij werken we informatiegestuurd en van daaruit geven we gevraagd en ongevraagd deskundige en betrouwbare adviezen. Om deze te kunnen geven, bouwen we expertise en specialisme op vanuit de laatste wetenschappelijke inzichten.

Ook in crisissituaties kunnen jullie op ons rekenen. We zijn flexibel en doelgericht, bewegen mee en anticiperen op de omgeving.

Onze belofte aan de samenwerkingspartners

Wij geloven dat we samen meer bereiken dan alleen. We beseffen dat gezondheid, preventie en veiligheid niet alleen thema's van de GGD zijn. Het zijn belangrijke thema's waar meer organisaties zich hard voor maken.

Ons belangrijkste doel is altijd de inwoner verder helpen. Daarom stellen we het belang van de inwoner boven het belang van organisaties. Je zult ons zien samenwerken in alle situaties waarbij dit van meerwaarde is voor onze inwoners.

Werk je met ons samen? Dan kun je verwachten dat wij werken vanuit een gezamenlijk doel en onze deskundigheid maximaal inzetten, om het voor onze inwoners gezonder en veiliger te maken.

2.2.2 Meerjarenstrategie 2024-2027

De geactualiseerde meerjarenstrategie 2024-2027 is in april 2024 vastgesteld door het Algemeen Bestuur. Met de meerjarenstrategie geeft de GGD inzicht in de focus, ambities, leidende principes en strategische thema's voor de periode 2024-2027.

Als professionele organisatie staan we voor geborgde kwaliteit en een doelmatige en doeltreffende organisatie. De bestuursopdracht om een ondernemende GGD te zijn, uit zich in oog hebben voor ontwikkelingen, innovatie en kansen. Hierbij is over de grenzen heen werken met andere organisaties belangrijk om daadwerkelijk (gezamenlijk) effect te kunnen bereiken. In onze praktijk geven we invulling aan onze kernwaarden kwaliteitsgerichtheid, ondernemingszin en omgevingsbewustzijn.

De GGD is als gemeentelijke gezondheidsdienst van de 14 gemeenten in Gelderland-Zuid het gezicht van de publieke gezondheid in onze regio. De publieke gezondheidszorg richt zich op het bevorderen van gezond en vitaal leven van haar inwoners, het verminderen van risico's, het bieden van ondersteuning en bescherming aan kwetsbare groepen. Deze taken sluiten aan bij de maatschappelijke opgave waar gemeenten voor staan. Uit de landelijke, regionale en lokale preventieakkoorden, het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) is er veel aandacht voor het bevorderen van de volksgezondheid. Er is een steeds groter besef van het belang van preventie en een integrale aanpak voor een gezonde leefstijl en leefomgeving met aandacht voor onderliggende factoren, zoals armoede, werk en inkomen, en laaggeletterdheid. Ook staan vraagstukken rond zorg en sociale veiligheid steeds prominenter op de agenda. Hiervoor is een aanpak vereist met een andere benadering doordat veel oorzaken buiten het individuele domein en zorgdomein liggen.

Voor de uitvoering van de taken, werkt de GGD daarom vanuit twee leidende principes:

1. Aansluiting bij de gemeenten, waarbij gemeenten zowel opdrachtgever zijn als netwerkpartner. De GGD is de gezondheidsdienst van en voor gemeenten, waarbij lokale nabijheid een vereiste is.
2. Netwerkaanpak, waarbij verbinden van kennis en samenwerking met partners, op lokaal, regionaal en landelijk niveau, centraal staat. De netwerkaanpak kan leiden tot het samen organiseren van dienstverlening (netwerkorganisatie) om kwaliteit en integraliteit voor de inwoners te verhogen en/of dienstverlening te kunnen borgen.

De maatschappelijke opgave van gemeenten, de gezondheidssituatie van onze inwoners, de lokale, regionale en landelijke ontwikkelingen en het takenpakket van de GGD vormen de uitgangspunten voor de meerjarenstrategie 2024-2027.

De strategische thema's waar de GGD in de periode 2024 - 2027 op inzet zijn:

1. Informatiegestuurde aanpak als basis voor betrouwbare advisering.
2. Adviseren over preventie en vormgeven groepsgerichte preventie.
3. Versterken samenwerking zorg en veiligheid ten behoeve van betere inwonerondersteuning.
4. Gezondheidsbescherming en -bevordering in het sociale en fysieke domein.

Ad. 1.

Dit strategisch thema is in de Programmabegroting GGD 2026 met name uitgewerkt in het programma Onderzoek Informatie en Advies (OIA). Dit programma wordt beschreven in het onderdeel 'Uniforme taken die vanwege de Wet publieke gezondheid (Wpg) of andere wetten zijn belegd bij de GGD'.

Ad. 2.

Dit strategisch thema is in de Programmabegroting GGD 2026 voornamelijk uitgewerkt in de paragrafen Gezond Leven (GL) en Jeugdgezondheidszorg (JGZ) in het onderdeel 'Uniforme taken die vanwege de Wet publieke gezondheid (Wpg) of andere wetten zijn belegd bij de GGD'.

Ad. 3.

In de Programmabegroting GGD 2026 is dit strategisch thema met name uitgewerkt in de paragrafen Bijzondere Zorg (BZ) en Veilig Thuis (VT), te vinden in het onderdeel 'Uniforme taken die door de gemeenten vanwege beleidsmatige keuzes zijn belegd bij de GGD'.

Ad. 4.

Dit strategisch thema is in de programmabegroting GGD 2026 uitgewerkt in paragrafen Algemene gezondheidszorg (AGZ) en Gezond Leven (GL), in het onderdeel 'Uniforme taken die vanwege de Wet publieke gezondheid (Wpg) of andere wetten zijn belegd bij de GGD'.

2.2.3 Operationalisering en implementatie van de meerjarenstrategie: online magazine

De meerjarenstrategie geeft de ontwikkelrichting aan van de GGD voor de jaren 2024-2027. De operationalisering van de meerjarenstrategie zal worden bepaald door prioritering binnen de budgettaire mogelijkheden. Deze budgettaire mogelijkheden bepalen de mate waarin resultaten kunnen worden behaald.

Er is een [online magazine](#) beschikbaar over de meerjarenstrategie 2024-2027.

In dit magazine brengen we via verhalen van medewerkers in beeld hoe we – in de praktijk - werken aan de (leidende principes en de strategische thema's uit de) meerjarenstrategie. De komende jaren wordt het online magazine verder gevuld zodat we over vier jaar een beeld hebben van de ontwikkelingen en resultaten die we met elkaar hebben doorgemaakt en bereikt.

2.3 Relevante maatschappelijke ontwikkelingen

Relevante maatschappelijke ontwikkelingen

Landelijke bezuinigingen op het takenpakket van GGD Gelderland-Zuid

De aangekondigde bezuinigingen van het Ministerie van VWS zullen een grote impact hebben op de continuïteit van de GGD en op de dienstverlening aan inwoners. Dit betreft zowel de directe landelijke bezuinigingen (in totaal € 893.500 voor GGD Gelderland-Zuid) van het Kabinet Schoof op gelden die VWS verstrekt aan de GGD'en ten behoeve van het versterken van de infectieziektebestrijding, pandemische paraatheid, de informatie-infrastructuur en werkzaamheden op seksuele gezondheid, als de middelen die het Rijk via de gemeentelijke SPUK's (10% korting) inzet om effectieve preventieve aanpakken in de regio te stimuleren. Deze laatste landelijke bezuinigingen raken naast afdeling AGZ ook de afdelingen Gezond Leven en JGZ.

In deze begroting is voor 2026 het bedrag van € 893.500 verwerkt, maar de bezuinigingen lopen op over een aantal jaren; dit is verwerkt in de meerjarenbegroting. Door de bezuiniging van circa 9 ton zal de GGD minder activiteiten uitvoeren op de bovengenoemde inhoudelijke werkvelden. Concreet betekent dit dat hierdoor in totaal circa 8 fte. binnen de GGD verloren gaat en medewerkers (m.n. artsen en verpleegkundigen) hierdoor hun baan verliezen.

Deze landelijke bezuinigingen houden ook een risico in voor de GGD (en dus ook voor gemeenten). De landelijke bezuinigingen kunnen namelijk leiden tot (incidentele) frictiekosten, bv. WW-kosten, als werknemers werkloos worden. Dit kan tot gevolg hebben dat maatregelen niet tijdig tot bezuinigingen leiden en pas later geëffectueerd kunnen worden. Dit risico geldt ook voor de bezuinigingen binnen het uniforme GGD-takkenpakket door de gemeenten (zie hieronder).

Gemeentelijke bezuinigingen op het takenpakket van GGD Gelderland-Zuid

In 2026 stopt een uitkering van 3 miljard euro die het Kabinet jaarlijks aan gemeenten uitkeerde. Het financiële tekort dat hierdoor bij gemeenten ontstaat, dwingt gemeenten en ook hun GGD om strategische keuzes te maken en uitgaven kritisch te evalueren. Vandaar dat het Dagelijks Bestuur in deze begroting 2026 de keuze maakt dat er geen ruimte is voor uitzettingen. De GGD-begroting 2026 gaat uit van de nullijn, excl. de loon- en prijsindexatie. M.a.w. de loon- en prijsindexatie vormt de enige autonome uitzetting in deze conceptbegroting van de GGD voor 2026. Daarnaast heeft het Dagelijks Bestuur in bijgaande begroting 2026 een aantal (structurele) kostenbesparingen / bezuinigingen doorgevoerd op de terreinen:

- Bundelen vaccinatiewerkzaamheden jeugd en volwassenen (€ 200.000).
- Forensische geneeskunde (€ 50.000).
- Jeugdgezondheidszorg, incl. aanbesteding digitaal kinddossier (€ 400.000).
- Informatievoorziening (€ 150.000).
- Opleidingsbudget (€ 50.000).

Door de financiële rekenregels m.b.t. de formatiebegroting Veilig Thuis is er in 2026 een incidentele meevaller van € 235.000 (excl. indexatie 2026).

Rijksvaccinatieprogramma (RVP)

Het Rijksvaccinatieprogramma blijft zich ontwikkelen met nieuwe vaccins, groeiende kennis en aandacht voor nieuwe infectieziekten. Er zullen in de komende jaren nieuwe vaccinaties aan het programma worden toegevoegd. Extra financiering wordt verstrekt voor de uitbreiding en monitoring van het programma via het gemeentefonds, terwijl het RIVM de kosten van de vaccinaties dekt. Vanaf 2024 wordt de vaccinatie tegen het rotavirus aangeboden aan alle pasgeborenen. En vanaf het najaar 2025 wordt de vaccinatie tegen het RS-virus aangeboden aan alle baby's in het eerste levensjaar. De vaccinaties tegen meningokokken B zullen ook in de toekomst worden beoordeeld en er blijft aandacht voor andere vaccinaties. Voortschrijdende kennis maakt het mogelijk om tegen steeds meer ziekten te vaccineren. Zo kunnen infectieziekten en de gevolgen hiervan nog verder worden teruggedrongen.

Vanaf 2025 is het vaccinatieschema veranderd. Na advies van de Gezondheidsraad heeft de Staatssecretaris van VWS besloten om alle vaccinaties te behouden en een aantal vaccinatiemomenten te verschuiven, zodat kinderen nog beter beschermd zijn. Het implementeren van de wijzigingen gebeurt over een periode van 5 jaar, onder andere vanwege het verplaatsen van de difterie, tetanus, poliovacinatie (DTP) van 9 jaar naar 14 jaar, het verplaatsen van de bof, mazelen en rodehond (BMR) van 9 jaar naar 3 jaar en het organiseren van inhaalcampagnes voor tussenliggende cohorten. Deze omvangrijke implementatie vereist veel inspanning van de JGZ. Per 2030 zal het nieuwe RVP-schema volledig in werking zijn getreden.

Uitbreiding GGD-takenpakket met JGZ 4- Rivierenland

Santé Partners stopt per 1 januari 2026 met JGZ 4- in zes gemeenten in de regio Rivierenland, te weten in Buren, Culemborg, Maasdriel, Tiel, West Betuwe en Zaltbommel. Deze zes gemeenten hebben de GGD eind 2024 de opdracht gegeven voor het uitvoeren van een verkenning naar de uitbreiding van de dienstverlening JGZ 0-4 jaar voor de bovengenoemde zes gemeenten, incl. de financiële consequenties voor deze gemeenten. Voorjaar 2025 hebben de zes Rivierenlandse gemeenten, naar aanleiding van de verkenning, de opdracht gegeven voor de implementatie ten behoeve van een zo geruisloos mogelijke overdracht van de JGZ 4- van Santé Partners naar de GGD per 1 januari 2026.

Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV-2024)

In de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV-2024) beschrijft het RIVM vijf grote opgaven op weg naar 2050. Ook schetst de VTV-2024 een aantal mogelijke maatregelen om deze opgaven aan te pakken. De VTV-2024 maakt duidelijk dat Nederland nog niet goed is voorbereid op deze opgaven. De VTV laat ook zien dat de opgaven met elkaar samenhangen, en dus gezamenlijk moeten worden aangepakt. Kiezen voor een gezonde toekomst betekent dat beleid lange tijd wordt volgehouden. De komende jaren is daarom een standvastig gezondheidsbeleid nodig, met concrete doelen. De vergrijzing is en blijft de belangrijkste maatschappelijke ontwikkeling voor de volksgezondheid. De grote gezondheidsverschillen in Nederland vormen de tweede opgave. Als derde hebben jongeren een steeds ongezondere leefstijl. Ook zullen jongeren steeds vaker problemen met hun mentale gezondheid hebben. Aangezien de jeugd de toekomst is, is het belangrijk te investeren in hun gezondheid. De vierde opgave is hoe goede zorg geleverd kan worden, ook bij een grotere vraag naar zorg en steeds grotere personeelstekorten. De vijfde opgave gaat over een gezonde inrichting van de leefomgeving, om beter voorbereid te zijn op de gevolgen van klimaatverandering. Hoogstwaarschijnlijk komen deze opgaven terug in de (komende) landelijke nota Gezondheidsbeleid 2024-2027.

Integraal Zorg Akkoord (IZA) en Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)

In september 2022 ondertekende het Kabinet met zorgverzekeraars, zorgpartijen en de VNG het Integraal Zorg Akkoord (IZA) om de zorg goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. In het IZA is onder andere vastgelegd dat gemeenten en zorgverzekeraars een regiobeeld en -plan opstellen. Eind 2024 is de VNG uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) gestapt. Redenen waren (1) de ongelijkwaardige positie van de VNG ten opzichte van VWS en de zorgverzekeraars en (2) de financiële positie van de gemeenten om mee te kunnen doen in het akkoord. Begin 2025 zijn de gemeenten weer teruggekeerd aan de onderhandelingstafel. De VNG heeft (in afstemming met GGD GHOR Nederland en Sociaal Werk Nederland) een 'bod' op tafel gelegd. Deze gaat uit van

1. een stevige basis van het sociaal domein, het publieke gezondheidsdomein en de sociale basis, als randvoorwaarde voor de doelen en ambities in de akkoorden.
2. de verschuiving van middelen van de zorg (2%) naar het gemeentelijk domein om een aantal basisfunctionaliteiten te kunnen garanderen.
3. versnelling door innovatie en opschaling van activiteiten met een aangetoond (maatschappelijk en financieel) rendement.

Gezien de toenemende druk op de Voorjaarsnota 2025 van het Kabinet, is het echter de vraag of en in welke mate de beoogde beweging van 'zorg naar gezondheid en preventie' zal worden ondersteund.

Het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) is in februari 2023 ondertekend en omvat afspraken over hoe het preventief gezondheidsbeleid kan worden versterkt en duurzaam kan worden geborgd ten behoeve van een gezonde generatie in 2040. Gemeenschappelijke doelen in het GALA zijn onder andere het verminderen van gezondheidsachterstanden, het creëren van een gezonde fysieke leefomgeving, het versterken van de sociale basis en het bevorderen van een gezonde leefstijl. Het GALA benadrukt de rol van GGD als kennispartner en coördinator van regionale samenwerking. Ten aanzien van GALA ondersteunt GGD Gelderland-Zuid de gemeenten veelvuldig op het terrein van de 5 ketenaanpakken, te weten op het terrein van 1. Overgewicht jeugd, 2. Overgewicht volwassenen, 3. Valpreventie, 4. Kansrijke Start en 5. Welzijn op recept. De gezondheidsmakelaars van de GGD zijn in nauw contact met de verschillende gemeentelijke beleidsambtenaren over een invulling hiervan en eventuele GGD-ondersteuning hierbij.

Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming

In opdracht van de VNG, de Ministeries van J&V en VWS is in 2021 een toekomstscenario voor een nieuwe inrichting voor de Nederlandse jeugd en gezinsbescherming ontwikkeld. Het plan is dat over vijf tot tien jaar: a) het Lokaal Team hulp verleent aan kind en gezin, b) functies van de Gecertificeerde Instellingen, Veilig Thuis en de Raad voor de Kinderbescherming zijn samengebracht in een Regionaal Veiligheidsteam, en c) dat er één vaste vertrouwde professional is die de gezinnen helpt. Het scenario betekent een grote innovatie en verandering in de jeugdbeschermingsketen, waarbij wordt overgestapt naar een gezinsgerichte benadering en een teammodel tussen organisaties.

Een belangrijk onderdeel van het Toekomstscenario is de inrichting van Regionale Veiligheidsteams (RVT's). De ontwikkelrichting is dat de meeste functionaliteiten van de Veilig Thuis-organisaties en de gecertificeerde instellingen opgaan in het Regionaal Veiligheidsteam, evenals een aantal jeugdbeschermingstaken van de Raad voor de Kinderbescherming. Het is de bedoeling dat het Regionaal Veiligheidsteam zich richt op onveiligheid van zowel kinderen als volwassenen ('0 tot 100'). Gezien de aard van dit takenpakket valt de keuze van het Rijk (de Ministeries J&V en VWS) en de VNG op een publiekrechtelijke organisatie, waarbij zeer nauwe samenwerking met de lokale teams en met organisaties in het zorg- en veiligheidsdomein een belangrijke voorwaarde is.

Uitgangspunt is verder dat er 25 RVT's georganiseerd worden in Nederland op de schaal van de Veiligheids- en GGD-regio's. Verder is het idee dat de aansturing verloopt door gemeenten, waarmee de RVT's passen in het decentraal georganiseerde sociale domein.

In Gelderland wordt ervaring opgedaan met het werken volgens het toekomstscenario in twee proeftuinen in Nijmegen Dukenburg en Zaltbommel, waarbij Veilig Thuis ook betrokken is.

Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028

De Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028 heeft als doel om knelpunten in de jeugdzorg structureel aan te pakken. Daarnaast heeft de agenda tot doel om het jeugdzorgstelsel financieel houdbaar te maken voor de toekomst.

De Hervormingsagenda Jeugd bevat een groot pakket afspraken om de jeugdzorg te verbeteren en financieel houdbaar te krijgen. Er zal structureel worden geïnvesteerd in de landelijke kwaliteit en effectiviteit van jeugdhulp. Ook komt er een aanpassing van de Jeugdwet, waardoor duidelijker wordt waarvoor kinderen en ouders hulp kunnen krijgen. Gemeenten worden verplicht bepaalde specialistische zorg regionaal in te kopen om beschikbaarheid en continuïteit van zorg beter te organiseren. Daarnaast zullen wijkteams worden versterkt en moet betere samenwerking met bijvoorbeeld het onderwijs ervoor zorgen dat kinderen en jongeren meer met collectieve voorzieningen worden ondersteund en dat uithuisplaatsingen zoveel mogelijk worden voorkomen.

Kansrijke Start

Kansrijke Start is een landelijk actieprogramma, waarin gemeenten en het Rijk samen met medewerkers van wijkteams, welzijnswerk, volwassen-ggz, geboortezorg en GGD'en werken aan een kansrijke start voor zoveel mogelijk kinderen. Kansrijke Start doet een beroep op gemeenten en alle professionals in het sociale en medische domein om het belang van de eerste 1000 dagen uit te dragen en er actief op in te zetten.

Inmiddels werken alle gemeenten in de regio Gelderland-Zuid - samen met de GGD en andere partners uit het medische en sociale domein - aan een Kansrijke Start. Kansrijke Start maakt onderdeel uit van het GALA (zie boven). Binnen Kansrijke Start kunnen verschillende interventies worden ingezet om (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie te helpen. Interventies, zoals Voorzorg, Nu Niet Zwanger, Rookvrije Start, Prenataal Huisbezoek, groepsconsulten met zwangeren, oudercafé's etc.

Nieuwkomers

Door de inval van Rusland in Oekraïne kwam een grote vluchtelingenstroom op gang. Daarnaast steeg ook het aantal asielzoekers. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de opvang van de (Oekraïense) vluchtelingen. De GGD verzorgt de publieke gezondheidszorg voor de vluchtelingen en asielzoekers.

3

Programma GGD

3 Programma GGD

3.1 Overzicht programma

UNIFORM

Uniforme taken die vanwege de Wet publieke gezondheid (Wpg) of andere wetten zijn belegd bij de GGD

- Programma Onderzoek, Informatie en Advies (OIA)
- Algemene Gezondheidszorg
- Gezond Leven
- Jeugdgezondheidszorg

Uniforme taken die door de gemeenten vanwege beleidsmatige keuzes zijn belegd bij de GGD

- Algemene Gezondheidszorg
- Bijzondere Zorg
- Veilig Thuis

FACULTATIEF

Werkveldspecifieke opdrachten (Facultatief)

- Algemene Gezondheidszorg
- Bijzondere Zorg
- Gezond Leven
- Jeugdgezondheidszorg
- Veilig Thuis

BEDRIJFSVOERING

Bedrijfsvoering

- Arbo
- Communicatie
- Informatiemanagement
- Kwaliteit
- Juridische Zaken
- Bedrijfsvoering

Vier pijlers van betrouwbare publieke gezondheid

De minister van VWS heeft in 2014 verschillende pijlers van de GGD benoemd voor een robuuste vormgeving van de publieke gezondheid. Deze vier taken acht de minister “voor het fundament van de publieke gezondheid van zo essentieel belang, dat zij op een uniforme wijze moeten worden geborgd. Ze vragen een gespecialiseerde deskundigheid met een hoge mate van continuïteit en duidelijke aanspreekpunten (zowel voor de lokale als de landelijke overheid). Deze taken dienen daarom bij de GGD’ën te worden belegd en vormen de vier pijlers van iedere GGD. Rijk en gemeenten moeten, vanuit ieders eigen verantwoordelijkheid, de kwaliteit van deze pijlers gezamenlijk verankeren”. De vier pijlers zijn in de brief van de minister in onderstaande figuur verbeeld.



Deze vier pijlers komen in de begroting van de GGD terug bij de uniforme taken (professioneel geborgde uitvoering van wettelijke taken), maar kennen ook een facultatieve component die per gemeente (of groep van gemeenten) wordt afgenomen.

3.2 Uniforme taken die vanwege de Wet publieke gezondheid (Wpg) of andere wetten zijn belegd bij de GGD

3.2.1 Programma Onderzoek Informatie en Advies (OIA)

Wat houdt het in?

Binnen het Programma Onderzoek Informatie en Advies (OIA) verzamelen, bestuderen en vergelijken wij gegevens over de gezondheid en veiligheid van inwoners uit Gelderland-Zuid. We analyseren ook de factoren die hiermee kunnen samenhangen.

Het programma OIA wordt ingezet om data uit o.a. registratiesystemen, gezondheidsmonitoren en/of openbare data beschikbaar te maken, te verwerken tot informatie en verder te verdiepen. Hiermee maken we inzichtelijk wat we vanuit de GGD voor welke groepen inwoners doen. Door samen met inhoudsdeskundigen de cijfers te duiden, versterken we onze advisering en uitvoering binnen de gezondheidspreventie.

In onze rol als proactieve kennispartner geeft informatiegestuurd werken de GGD beter inzicht in samenhangende gezondheidsgegevens. Bij inwoners in een kwetsbare situatie stapelen de gezondheidsproblemen zich vaak op. Informatiegestuurd werken biedt mogelijkheden om te begrijpen wie wel of niet bepaalde ondersteuning/zorg van de GGD nodig heeft en helpt de aandacht op de juiste groepen te richten. Dit helpt de gezondheidsmakelaars bij het adviseren van gemeenten en het organiseren van preventie in het sociale domein. Het ondersteunt de gemeenten bij het maken van keuzes in het lokale (preventieve) gezond- en veiligheidsbeleid. Ook gemeenten zijn bezig met data- en informatiegestuurd werken.

Voor onder andere gemeenten levert de GGD voor veel gezondheidsthema's cijfers uit de gezondheidsmonitors. Deze informatie wordt vanuit OIA verder geanalyseerd en verrijkt met andere data. Hiervoor worden open data verwerkt, maar ook kunnen registratiedata vanuit de Jeugdgezondheidszorg, Bijzondere Zorg, Veilig Thuis, of data van gemeenten ontsloten worden. Door vanuit de inhoudsdeskundigen samen met gemeenten en/of samenwerkingspartners op te trekken, kunnen we thematisch relevante data combineren. Denk bijvoorbeeld aan gegevens over de gezondheid/eenzaamheid van ouderen koppelen aan kenmerken van een wijk en aan de inzet van een casemanager dementie. Of door verwijzingen vanuit onze jeugdartsen te koppelen aan inzichten van jeugdhulpverlening en jeugdzorg en aan inkoopgegevens van de gemeente. Vanuit de GGD willen we met cijfers uit deze werkvelden aansluiten op de inzichten vanuit de gemeente(n) om kwetsbare groepen eerder in beeld te krijgen.

Samenhang tussen verschillende factoren kunnen we ook op regionaal niveau met behulp van geavanceerde analysetechnieken bestuderen. Zo kunnen we bijvoorbeeld de relaties tussen gebiedstype/huishoudentype en resultaten uit de gezondheidsmonitoren bestuderen, zoals we eerder een analyse hebben uitgewerkt gericht op kwetsbare gezinstypen en gericht op inwoners die aangeven moeite met rondkomen te ervaren.

Om data goed te kunnen benutten hebben we een goed ingerichte, veilige en overzichtelijke data infrastructuur nodig. Met dataspecialisten en gerichte datatooling zetten we bestaande data om naar relevante inzichten (rapportages en dashboards). Deze zijn ondersteunend aan de ontwikkeling, uitvoering en monitoring van het gezondheids- en veiligheidsbeleid. De GGD en gemeenten krijgen hiermee structurele inzichten. Deze kunnen naar wens verder worden toegepast en verdiept. Met in achtneming van wetgeving gebruiken we data om de gezondheidssituatie van inwoners in Gelderland-Zuid steeds gedetailleerder voor iedereen in beeld te brengen op de website <https://gezondheidincijfers.gdgelderlandzuid.nl>.

Samenhang met de Meerjarenstrategie 2024-2027

Het programma Onderzoek, informatie en Advies geeft de eerste pijler vorm uit de meerjarenstrategie 2024-2027: *'Informatiegestuurde aanpak als basis voor betrouwbare advisering'*. Dit is een toekomstbestendige, wendbare manier van werken. Dashboards geven informatie, overzicht en sturingsmogelijkheden en kunnen beleidsbeslissingen ondersteunen. In toenemende mate wordt binnen de verschillende werkvelden van de GGD gewerkt op basis van actuele informatie en onderzoek. Onze informatiegestuurde aanpak wordt op deze manier gezien als ondersteuning van het uitvoerende werk door professionals en stimuleert integraliteit. Het dient als basis voor de uitvoering van vraagstukken rondom (groepsgerichte) preventie (strategisch thema 2), de verbinding tussen de domeinen zorg en veiligheid (strategisch thema 3) en gezondheidsbescherming in het sociale en fysieke domein (strategisch thema 4). Informatiegestuurd werken helpt ons om een speerpunt als 'verkleinen van de kansenongelijkheid op gezondheid' te monitoren en om handelingsperspectieven te signaleren om vanuit ons netwerk verbeteracties/interventies in te zetten. Hetzelfde geldt voor het verbinden van de domeinen 'Zorg en Veiligheid'. Juist door de verschillen en overeenkomsten inzichtelijk te maken, kunnen we betere keuzes maken. Met als uitkomst dat we kwetsbare doelgroepen beter in beeld krijgen, zorg en advisering op maat te kunnen leveren en efficiënt het werk kunnen organiseren.

Ontwikkelingen

Externe ontwikkelingen, zoals het Integraal Zorg- en WelzijnsAkkoord (IZWA), Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het Nationaal Preventieakkoord tonen aan dat de GGD een belangrijke rol heeft als proactieve kennispartner. Om deze rol goed te kunnen vervullen, is informatiegestuurd werken essentieel waarmee we beter inzicht in samenhangende regionale en lokale gezondheidsgegevens kunnen realiseren.

Naast een betrouwbare en gestructureerde dataverzameling wordt het toegangsniveau en de presentatievorm van data steeds belangrijker. We werken toe naar een single point of truth, en digitoegankelijke informatie. Iedere werknemer, bestuurder, ambtenaar en burger zou de mogelijkheid moeten hebben om (afhankelijk van het autorisatieniveau) gebruik te maken van actuele data. Buiten de GGD biedt dit de mogelijkheid om op gedetailleerd niveau informatie in te winnen. Binnen de GGD zorgt het voor 'spiegelinformatie' t.b.v. eenduidige registratie en registratiekwaliteit en kan het de bewustwording van het nut van data en de data-volwassenheid van de organisatie laten groeien.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie / Resultaat 2026
Meer verdieping brengen aan inzichten over publieke gezondheid.	In afstemming met lijnafdelingen en hun samenwerkingspartners inzichten realiseren om een thema of (kwetsbare) doelgroep beter in beeld te krijgen op de website HTTPS//Gezondheid in cijfers - GGD Gelderland-Zuid .	Geanalyseerde en gepubliceerde resultaten van de Kindermonitor. Verdiepende statistische analyses t.b.v. inzichten op wijk/gemeente of doelgroepniveau vanuit de Volwassen- en Ouderenmonitor.
	Rapportages op afdelingsniveau (door)ontwikkelen t.b.v. onderbouwing/evaluatie beleid. Uitbreiding van beschikbare informatie, optimaliseren datakwaliteit en vaststellen definities.	Rapportages ten behoeve van kennisontwikkeling voor de GGD-taakvelden, samenwerkende partijen en gemeenten.
Toewerken naar een meer informatiegestuurde GGD	Een structurele en veilige data-infrastructuur continu optimaliseren.	Verbetering van infrastructuur en gegevensmanagement, zodat data t.b.v. onderbouwing beleid en voor verdiepend onderzoek beschikbaar is.
	Door de GGD verzamelde en geanalyseerde data leveranciersafhankelijk en veilig beschikbaar stellen aan gemeenten en ketenpartners.	Optimalisatie van bestaande infrastructuur, waaronder toepassing AI binnen BI processen (op basis van verkenning in 2025).
	Groei in datavaardigheid: Dashboards maken deel uit van leer- en verbetercyclus van de lijnafdelingen.	Binnen de lijnafdelingen geborgde producten, die worden geraadpleegd voor accurate cijfers en voor verbeteringen in de datakwaliteit.
	Informatiegestuurd adviseren voor effectieve en efficiënte gezondheidsbevordering en preventie.	Toegepaste inzichten uit de dashboards in de advisering binnen gezondheidsbevordering en preventie.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000,-

Wettelijke taken opgedragen aan de GGD						
Onderzoek, Informatie en Advies	Realisatie	Gewijzigde begroting	Begroting	Raming	Raming	Raming
	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Lasten	634	683	711	711	711	711
Baten	-644	-683	-711	-711	-711	-711
Resultaat na belasting	-10	0	0	0	0	0

3.2.2 Algemene Gezondheidszorg (AGZ)

3.2.2.1 Gezondheidsbescherming

Wat houdt het in?

Gezondheidsbescherming richt zich op het beschermen van de gezondheid van inwoners van Gelderland-Zuid tegen infectieziekten in binnen- en buitenland, ongunstige milieufactoren en seksuele gezondheidsrisico's. Doel is onder andere om te voldoen aan de eisen die wet- en regelgeving stelt aan gemeenten (Wet publieke gezondheid, Wet veiligheidsregio's en subsidieregeling publieke gezondheidszorg). Gezondheidsbescherming is één van de pijlers van de publieke gezondheidszorg.

Samenhang met de Meerjarenstrategie 2024-2027

Gezondheidsbescherming en -bevordering in het sociale en fysieke domein is één van de vier strategische thema's in de Meerjarenstrategie 2024-2027. Gezondheidsbeschermende maatregelen, zoals vaccineren en het voorkomen van infecties door preventie, zijn van groot belang voor de volksgezondheid.

Gezondheidsbescherming is één van de belangrijkste wettelijk verplichte taken in de Wet publieke gezondheid. Belangrijke aandachtspunten in dit kader zijn:

- Integrale advisering gezonde leefomgeving: hierdoor levert de GGD een betrouwbare bijdrage aan een veilige en gezonde leefomgeving.
- Infectiepreventie en bestrijding antibiotica-resistentie: aandacht voor kwetsbare groepen en het voorkomen dat één van de grootste bedreigingen binnen de gezondheidszorg in Nederland onbeheersbaar wordt.
- Integrale organisatie seksuele gezondheidszorg: hierbij focust de GGD nog meer op preventie en sluit zo goed als mogelijk aan bij de behoefte van de inwoners.

Ontwikkelingen

Belangrijke ontwikkelingen betreffen:

- Aanhoudende dreiging en onvoorspelbaarheid van infectieziekten, opkomende zoönosen en gevaar van infecties door bacteriën die (multi)resistent zijn tegen antibiotica.
- Pandemische paraatheid, inclusief extra inzet infectieziektebestrijding mede op het terrein van testen, vaccineren, bron- en contractonderzoek, etc.
De hoogte van de medefinanciering vanuit VWS met betrekking tot de pandemische paraatheid is nog onzeker; waarschijnlijk wordt in april 2025 een besluit genomen door de Minister van VWS.
- Toenemende aandacht voor het onderwerp seksueel grensoverschrijdend gedrag in de samenleving; de netwerkaanpak seksueel geweld blijft hierop aansluiten.

- Korting van 10% op de landelijke financiering voor Aanvullende Seksuele Gezondheid (ASG) en PrEP vanuit het Rijk. In 2025 wordt er al voorgesorteerd op deze bezuiniging.
- Blijvende toename van vragen (door meer bewustwording) van burgers, gemeenten en instellingen op het gebied van milieuthema's, zoals luchtkwaliteit, geluidshinder en geurhinder. Daarnaast wordt er ook meer informatie en adviezen gevraagd op het gebied van de grote maatschappelijke opgaven vanuit klimaatadaptatie, de energietransitie en de woningbouwopgave.
- Het bundelen van vaccinatiewerkzaamheden voor jeugd en volwassenen.
- Er is nog geen toezegging en besluit genomen op het voortzetten van de coronavaccinatie en financiering vanuit VWS voor 2026.
- Naar verwachting zullen de reizen naar landen buiten Europa toenemen, waardoor de advisering voor vaccinaties complexer kan gaan worden.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie / Resultaat 2026
Gezondheidsbescherming van inwoners tegen infectieziekte in binnen- en buitenland, ongunstige milieufactoren en seksuele gezondheidsrisico's (Wpg).	Voorkomen en bestrijden van infectieziekten en TBC, vroegtijdig signaleren hiervan en adequaat voorbereid zijn op uitbraken.	• Surveillance. • Monitoring RVP-vaccinatiegraad Gelderland-Zuid. • Verwerking van meldingen conform Wpg. • Beleidsadvisering. • Preventie. • Bron- en contactopsporing / screening. • Epidemiologisch onderzoek. • Netwerksamenwerking. • Vangnet. • Uitbraakmanagement. • Onderzoek. • Behandeling en begeleiding. • Extra taken in het kader van de pandemische paraatheid (voorbereid zijn op grootschalig testen, vaccineren, bron- en contactonderzoek, etc.) die door de Minister van VWS bij de GGD zijn of kunnen worden belegd. • Het bundelen en slimmer organiseren van vaccinatiewerkzaamheden voor jeugd en volwassenen. • Verdere implementatie van landelijke traject Elektronisch Voorschrijven (EVS), voor zowel TBC, IZB, reizigers als SG.
	Preventie en bestrijding van niet te behandelen infecties veroorzaakt door resistente bacteriën (Antibiotica Resistentie - ABR).	• Adviesfunctie voor de uitvoering van de aanpak ABR met de ketenpartners Gelderland-Zuid. • Deelname aan het Gelders Antibiotica & Infectiepreventie Netwerk (GAIN). • Deelname aan projecten en onderzoeken.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie / Resultaat 2026
	Technische hygiënezorg bij risico-instellingen en evenementen (Wpg) en toezicht en vergunningverlening bij tattoo- en piercing-shops (Warenwet).	• Inspecties bij risicovolle situaties en instellingen waar meer risico's op infecties te verwachten zijn zoals: ◦ Grote evenementen. ◦ Seksinrichtingen. ◦ Opvangvoorzieningen. • Toezicht en vergunningverlening bij tattoo- en piercingshops.
	Integrale seksuele gezondheidszorg (Wpg).	• Implementatie van EPD voor seksuele gezondheidszorg (het betreft hier een landelijke ontwikkeling / systeem). • Uitgevoerde Wpg-taken seksuele gezondheidszorg (in samenhang georganiseerd met aanvullende seksuele gezondheidszorg Gelderland-Zuid): ◦ Netwerksamenwerking en deskundigheidsbevordering seksuele gezondheid in de keten. ◦ Preventie-activiteiten met betrekking tot onder andere: - Voorlichting aan kwetsbare groepen (preventie van soa, seksueel geweld en ongewenste zwangerschap). - Bevorderen van seksuele vorming. - Nu Niet Zwanger: bespreekbaar maken van kindervens, seksualiteit en anticonceptie ter voorkoming van onbedoelde zwangerschap (onderdeel van het landelijke programma Kansrijke Start).
	Voorkomen of beperken van gezondheidsschade ten gevolge van blootstelling aan ongunstige milieufactoren (MMK, Wpg).	• Advisering over de (negatieve) invloeden van milieufactoren op de gezondheid van inwoners. Te denken valt aan adviezen over houtstook, geuroverlast en koolmonoxide. • Voorlichting aan gemeenten, instellingen en inwoners. • (Oriënterend) onderzoek naar blootstelling aan milieufactoren en gezondheidsproblemen. • Signalering van ongewenste ontwikkelingen. • Verwerking van meldingen, vragen en klachten. • Preventie.

3.2.2.2 Toezicht Kinderopvang

Wat houdt het in?

Toeziht Kinderopvang richt zich op het ondersteunen van gemeenten en het Rijk bij het borgen van de kwaliteit van de kinderopvang.

Samenhang met de Meerjarenstrategie 2024-2027

Toeziht kinderopvang draagt bij aan veilige en kwalitatieve opvang voor alle kinderen in de regio Gelderland-Zuid. Dit sluit aan bij het strategische thema 'Gezondheidsbescherming en -bevordering in het sociale en fysieke domein'.

Ontwikkelingen

De Tweede Kamer heeft [ingestemd met het wetsvoorstel](#) om de kwaliteit van gastouderopvang beter te waarborgen. Als ook de Eerste Kamer instemt, gaan de nieuwe kwaliteitseisen naar verwachting per 1 juli 2026 gelden. De wetwijziging leidt tot extra activiteiten (en meerkosten) voor toezicht en handhaving op de gastouderopvang. Het is de bedoeling dat de duur van een inspectie bij een voorziening voor gastouderopvang en bij een gastouderbureau structureel wordt uitgebreid. Daarnaast zal er waarschijnlijk ook ondersteuning plaatsvinden van gemeenten en GGD'en bij de implementatie van de nieuwe regels.

Daarnaast ligt er een wetsvoorstel m.b.t. een wijziging van de Wet kinderopvang in verband met het invoeren van een meldplicht van ernstige incidenten binnen de kinderopvang. Het wetsvoorstel regelt dat de kinderopvangorganisaties en gastouders een ernstig incident waar een kind bij betrokken is, zo snel mogelijk melden aan de toezichthouder (= de GGD). De verwachting is dat deze wet in werking zal treden per 1 januari 2026. Op dit moment is het nog onduidelijk op welke manier deze taakuitbreiding wordt vormgegeven en wat dit betekent voor de begroting.

Het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) is voornemens om toezicht op de proceskwaliteit en kwaliteitszorg van voorschoolse educatie in 2027 over te dragen van de Onderwijsinspectie naar de gemeenten/GGD'en. Nu is dit toezicht nog signaalgestuurd; straks moet het structureel toezicht worden. Als deze ontwikkeling doorzet, dan betekent dit dat de GGD zich in 2026 moet voorbereiden op deze overname.

Toeziht kinderopvang heeft een registratie- en archiveringssysteem nodig. Momenteel doet het team Kinderopvang onderzoek naar een passend registratiesysteem.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie/ Resultaat 2026
Bijdragen aan veilige en kwalitatieve kinderopvang.	Toeziht houden op kwaliteit kinderopvang (Wet kinderopvang en Wet IKK).	- Inspectie bij 100% van alle locaties voor kinderopvang. - Inspectie bij 50% van alle gastouderlocaties.

3.2.2.3 Publieke gezondheid bij crises en rampen

Wat houdt het in?

De publieke gezondheidszorg bij crises en rampen richt zich op het borgen van de inzetcapaciteit van de GGD bij calamiteiten en crises, zodat wordt voldaan aan de eisen die zowel de Wet publieke gezondheid als de Wet veiligheidsregio's stelt. Publieke gezondheid bij incidenten, rampen en crises is benoemd als één van de vier pijlers van de GGD. Dit product is ondergebracht bij AGZ, desalniettemin blijft de inzet hiervan GGD-breed.

Psychosociale hulp bij ingrijpende gebeurtenissen (PSHi) is als apart facultatief product opgenomen in de begroting van de GGD. De regie voor de PSHi is altijd een verantwoordelijkheid van gemeenten. Indien gemeenten GGD-inzet vragen voor PSHi wordt dit gezien als facultatieve taak en vindt verrekening op factuurbasis plaats (zie facultatieve producten).

Samenhang met de Meerjarenstrategie 2024-2027

Een van de belangrijkste GGD-rollen betreft die van crisisorganisatie. Met het sub programma Publieke gezondheid bij crisis en rampen, wordt deze rol ingevuld en wordt voldaan aan de wettelijke eisen op dit gebied. Het biedt het kader voor alle GGD-medewerkers om zich voor te bereiden op hun rol in een crisissituatie of ramp. Daarbij geven we extra aandacht aan kwetsbare groepen ten tijde van een crisis, ramp of ingrijpende gebeurtenis.

Ontwikkelingen

Belangrijke ontwikkelingen zijn:

- subsidiekaders van NZa/AZO voor OTO-middelen 2026;

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie / Resultaat 2026
Borgen publieke gezondheid bij crisis en rampen (Wpg in relatie tot Wvr).	(Kunnen) uitvoeren van GGD-taken IZB, MMK, GZO en PSH in opgeschaalde situaties.	• Actueel GGD-integraal crisisplan met daarin opgenomen de aandachtspunten m.b.t. een langlopende crisis. • Oefenen, trainen en opleiden conform deze plannen. • Voorzien in piketfuncties publieke gezondheid voor VRGZ-/GHOR-crisisorganisatie. • Borgen inzet GAGS voor de GHOR.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000,-

Wettelijke taken opgedragen aan de GGD						
Algemene Gezondheidszorg	Realisatie 2024	Gewijzigde begroting 2025	Begroting 2026	Raming 2027	Raming 2028	Raming 2029
Lasten	4.496	6.023	5.974	5.777	5.579	5.382
Baten	-4.533	-6.023	-5.974	-5.777	-5.579	-5.382
Resultaat na belasting	-37	0	0	0	0	0

3.2.3 Gezond Leven: Gezonde wijk/gemeente en Gezonde School

Wat houdt het in?

Gezondheidsbevordering

Het [productenboek Gezondheidsbevordering](#) beschrijft de basistaken die worden uitgevoerd door de gezondheidsmakelaars School en Jeugd en de gezondheidsmakelaars Volwassenen.

De uren uit het basispakket van de uniforme begroting worden door gezondheidsmakelaars volwassenen en school/jeugd o.a. gebruikt voor het op peil houden van de minimale preventie- en kennisinfrastructuur. Deze infrastructuur vormt het fundament van het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Gezondheidsmakelaars voeren in dit kader de volgende taken/werkzaamheden uit:

- Adviseren over gezondheidsbeleid gemeenten en scholen o.a. aangaande de invulling van het IZA en GALA.
- Netwerk onderhouden in gemeente/wijk/school met sport-, zorg- en welzijnspartners
 - (mede zorgdragen voor versterken sociale basis).
- Dragen zorg voor vertaling van gezondheidsdata naar gemeenten en scholen en de evaluatie op effectiviteit van interventies en aanpakken.
- Borging van kennis over gezondheidsbevordering en specifieke thema's.
- Uitvoeren/coördineren van 1 lokaal project.

Gemeenten hebben goede ervaringen met gezondheidsmakelaars van de GGD om daadwerkelijk in samenwerking met bewoners en professionals concreet, effectief en efficiënt aan de slag te gaan met gezondheidsbevordering en preventie in de wijk en/of gemeente.

Omdat de vragen en vraagstukken in iedere gemeente/wijk anders zijn, zal ook de inhoudelijke inzet van de lokale gezondheidsmakelaars op maat zijn. Daarom gaan wij ieder jaar met de gemeente in gesprek om samen de focus van onze lokale en regionale inzet te bepalen. Deze inzet is gericht op lokaal maatwerk, aansluitend bij lokale netwerken en gericht op het realiseren van een gezonde(re) leefomgeving. Daar waar dat de effectiviteit en/of efficiency ten goede komt, wordt gezocht naar mogelijkheden om regionaal tot synergie te komen.

Gezonde Kennis

Team Gezonde Kennis is verantwoordelijk voor de epidemiologische taak, zoals beschreven in de Wet publieke gezondheid (art. 2). Zij verwerven, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking in Gelderland-Zuid. Zij signaleren trends/ontwikkelingen in kansen en bedreigingen voor de gezondheid van onze inwoners en voeren periodiek GGD-gezondheidsmonitors uit. Deze onderzoeksgegevens geven een beeld van de (ontwikkeling van) gezondheid van de inwoners in ons werkgebied. Het vormt de basis van preventieve acties, beleidsadvisering en gezondheidsbevordering. Het team Gezonde Kennis werkt nauw samen met gezondheidsmakelaars (zie boven) en draagt bij aan het Programma Onderzoek Informatie en Advies (OIA) van de GGD. De monitors worden in samenwerking met het RIVM, het CBS en andere GGD 'en uitgevoerd.

Samenhang met de Meerjarenstrategie 2024-2027

Vanuit de Wet Publieke Gezondheid (Wpg) heeft de GGD de wettelijke verplichting tot het beschermen, bewaken en bevorderen van gezondheid. Zoals in de meerjarenstrategie staat beschreven, heeft de GGD meerdere taken en rollen welke samenkomen in wijk, buurten, dorpskernen, gemeenten of regionaal. Dit product sluit naadloos aan op de meerjarenstrategie, waarbij zorg en ondersteuning dicht bij de burger worden georganiseerd. Hierbij gaat extra aandacht naar kwetsbare groepen.

Gezond Leven werkt volgens de leidende principes uit de meerjarenstrategie: Gezond Leven sluit aan bij (behoeften en vragen vanuit) gemeenten en werkt nauw samen met netwerkpartners (netwerkaanpak). Daarnaast vult Gezond Leven grotendeels het strategisch thema 'Adviseren over

preventie en vormgeven van collectieve preventie' in. Daartoe heeft de afdeling Gezond Leven een belangrijke rol in het GGD brede programma "Samen impact maken voor gezonde inwoners". Dit programma heeft tot doel alle bij preventie betrokken GGD-medewerkers domein overstijgend te laten samenwerken om zo meer impact te hebben op de gezondheid van inwoners.

Om preventie zo te organiseren dat het daadwerkelijk effect heeft, werkt de GGD aan een preventieve infrastructuur. Hieronder verstaan we de structuur waarin partijen in een regio, gemeente of wijk samenwerken aan het voorkomen van gezondheidsproblemen en waar iedereen een bijdrage levert om dit op te lossen.

Ontwikkelingen

Gezond en Actief Leven Akkoord

Met het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) bouwen gemeenten, GGD'en, zorgverzekeraars en het Ministerie van VWS aan het fundament voor een gerichte lokale en regionale aanpak op het gebied van preventie, gezondheid en sociale basis. Dit door schotten te doorbreken en domein overstijgend te werken vanuit samenhang, om zo bij te dragen aan de beweging naar 'de voorkant' waarin een gezonde samenleving centraal staat. De gezondheidsmakelaars ondersteunen gemeenten bij deze ontwikkelingen.

Integraal Zorg- en WelzijnsAkkoord

De opvolger van het Integraal Zorg Akkoord (IZA), het Integraal Zorg- en WelzijnsAkkoord (IZWA) beoogt de samenwerking tussen het sociaal en het medisch domein verder te versterken om zodoende zorg te voorkomen. Daarbij wordt ingezet op preventie en demedicalisering. Hiertoe zijn inmiddels regiobeelden en -plannen en regionale samenwerkingsafspraken gemaakt op basis van de bestaande werkstructuur tussen zorgverzekeraars en gemeenten. De GGD zet zich in om een positieve bijdrage te leveren aan de totstandkoming en uitvoering van deze verschillende regiobeelden en -plannen en regionale samenwerkingsafspraken.

De precieze financiële en inhoudelijk afspraken uit het IZWA zijn op dit moment onbekend. Meer duidelijkheid wordt verwacht in april 2025. De verwachting is dat IZWA zal voorzien in het beschikbaar houden/komen van middelen voor gemeenten om de ingezette beweging van zorg naar gezondheid en welzijn te ondersteunen. Zodat de verdere implementatie kan plaatsvinden van de 5 ketenaanpakken (Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) volwassenen, Kind naar Gezond Gewicht, Valpreventie ouderen, Welzijn op recept en Kansrijke start) en dat er aanvullende inzet komt op thema's als mentale gezondheid, stoppen met roken/vapen en gezond ouder worden.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie / Resultaat 2026
Het bevorderen van de gezondheid van inwoners van het werkgebied door het versterken van een preventieve infrastructuur in gemeenten en de regio (Wpg).	De aanpak en het beleid van volksgezondheidsproblemen wordt versterkt.	Per gemeente: (uitvoering en evaluatie van) een uitvoeringsplan op maat op basis van de lokale en regionale prioritering. Per gemeente: een verantwoordingsverslag ter evaluatie, waarin wordt beschreven welke resultaten in het uitvoeringsplan zijn behaald en op welke punten gezondheidsaanpakken zijn versterkt.
Het verkrijgen van gegevens en inzichten in de gezondheid van de inwoners van 0-100 jaar per gemeente en per wijk/dorp/school	Het krijgen van inzicht in de gezondheid van kinderen, jongvolwassenen en 18+.	Dataverzameling van de kindermontitor in 2026. Analyse, rapportage over en presentatie van de resultaten van de monitor.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie / Resultaat 2026
(Wpg).		

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000,-

Wettelijke taken opgedragen aan de GGD						
Gezond Leven	Realisatie	Gewijzigde begroting	Begroting	Raming	Raming	Raming
	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Lasten	1.989	2.124	2.212	2.212	2.212	2.212
Baten	-2.043	-2.124	-2.212	-2.212	-2.212	-2.212
Resultaat na belasting	-54	0	0	0	0	0

3.2.4 Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

- JGZ voor -9 mnd-18 jaar
- JGZ voor 4-18 jaar

Wat houdt het in?

Met de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) levert de GGD een bijdrage aan het lichamelijk, psychisch en sociaal gezond en veilig opgroeien van de jeugd. De JGZ zet in op een gezonde, kansrijke start en ontwikkeling voor de jeugd van Gelderland-Zuid, de ondersteuning bij het gezond en veilig opgroeien, het bieden van ondersteuning aan ouders bij de opvoeding en het stimuleren van een gezonde omgeving voor de jeugd.

De doelgroep Jeugd

De JGZ monitort de gezondheid van alle kinderen in Gelderland-Zuid. Dit doet zij door alle kinderen op gezette leeftijden te screenen op risico's en aandoeningen en uit te nodigen bij de logopedist, de doktersassistente, de jeugdverpleegkundige dan wel de jeugdarts. Deze professionals zijn bekwaam in het normaliseren; ze stellen gerust, geven informatie, bieden ondersteuning of verwijzen indien nodig door.

De doelgroep Jeugd valt in te delen in drie categorieën:

- Veerkrachtige kinderen.
- Kwetsbare kinderen.
- Beschadigde kinderen.

Veerkrachtige kinderen

De veerkrachtige kinderen omvatten 80% van het totaal; zij hebben beperkt ondersteuning nodig. Het is met name van belang om ervoor te zorgen dat het met de 80% jeugd waarmee het goed gaat, ook goed blijft gaan. De JGZ verliest dan ook geen enkel kind uit beeld, wel zet zij lichtere monitoringsvormen in bij veerkrachtige kinderen dan bij de overige twee categorieën.

Kwetsbare en beschadigde kinderen

20% van de jeugd vergt meer aandacht van met name de jeugdhulpverlening (15%) en zeer intensieve hulpverlening (5%). Bij deze categorieën zet de JGZ zwaardere monitoringsvormen in en blijft zij actiever in beeld om ervoor te zorgen dat de juiste, effectieve ondersteuning geboden wordt.

Bij alle drie de categorieën bezien we samen met de gemeente of er extra aandacht besteed dient te worden aan specifieke kwetsbare doelgroepen. Veelal worden dan collectieve oplossingen gevonden op school. Tevens wordt op wijkniveau samengewerkt met netwerkpartners uit bijvoorbeeld het welzijnswerk.

Preventie

Zowel bij veerkrachtige kinderen als kwetsbare kinderen als bij beschadigde kinderen dient oog te zijn voor preventie. Per categorie verschilt echter de toepassing. Bij de veerkrachtige kinderen ken je enkel preventie ter voorkoming van zorg; hulpverlening vindt daar nog niet plaats. Bij kwetsbare kinderen en beschadigde kinderen is hulpverlening veelal al aanwezig en dient preventie gericht te zijn op het voorkomen van een verergering van de klachten.

De GGD zet zich in om hardnekkige maatschappelijke problemen (zoals schoolverzuim, kindermishandeling en (gezondheidsklachten door) armoede) te lijf te gaan. Ze volgt hierin de landelijke preventieagenda, zoals onderstreept door ActiZ Jeugd, GGD GHOR Nederland en het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ). De landelijke preventieagenda bestaat uit vier pijlers:

1. *Verstevigen ouderschap*

Elk kind verdient de best mogelijke start van zijn leven en een optimale kans op een gezonde en veilige ontwikkeling. Dit vraagt krachtig ouderschap waarin interactie tussen ouder en kind en tussen ouders onderling centraal staat.

2. *Veilige hechting ondersteunen*

Een veilige hechtingsrelatie is van wezenlijk belang voor een gezonde ontwikkeling van een kind. Wanneer een kind een veilige hechtingsrelatie opbouwt met zijn ouders vergroot dat de kans op een ongestoorde, met name sociale en emotionele, ontwikkeling.

3. *Bekrachtigen goede gezondheid*

Alle kinderen worden gescreend op de grootste gezondheidsrisico's en interventies worden gericht ingezet, waarbij de eerste focus is om te normaliseren. Hierbij wordt, naast fysieke en mentale aspecten van gezondheid, ook gelet op kwaliteit van leven, participeren in de samenleving, goed dagelijks functioneren en zingeving.

4. *Versterken weerbaarheid*

De weerbaarheid van kinderen en jongeren wordt vergroot door een gezonde leefstijl te stimuleren en expliciet aandacht te besteden aan mentale gezondheid en (vroegtijdig) schoolverzuim. Om dit te bereiken is het zichtbaar en aanwezig zijn op scholen een voorwaarde.

De GGD draagt zo bij aan de preventieve basis van de gezondheid van kinderen. Bij de inzet van preventie beoordeelt de GGD steeds wat de meest effectieve wijze is om de gezondheidswinst te bereiken. Sommige preventiedoelstellingen lenen zich uitstekend om via collectieve interventies te bereiken en bij andere onderwerpen is individuele aandacht of een combinatie vereist. Op deze manier wordt gezondheidswinst bereikt waardoor inwoners beter kunnen participeren in de maatschappij en meer zelfredzaam zijn.

Vormgeven aan preventie doet de GGD vanzelfsprekend niet alleen; we werken onder meer samen met de afdeling Gezond Leven, het lokale jeugdnetwerk, de gemeenten, de 1^e en 2^e lijnszorg en de jeugdhulpverlening.

Samenhang met de Meerjarenstrategie 2024-2027

Jeugdgezondheidszorg (JGZ) werkt vanuit de leidende principes genoemd in de Meerjarenstrategie 2024-2027. En de JGZ is belangrijk bij de invulling van de strategische thema's 'Adviseren over preventie en vormgeven van groepsgerichte preventie' en 'gezondheidsbescherming en-bevordering in het sociale en fysieke domein'. Daarnaast is JGZ actief betrokken bij meerdere onderwerpen, die in de Meerjarenstrategie 2024-2027 genoemd staan. Zo werkt de JGZ mee aan Kansrijke Start, een landelijk actieprogramma, waarin gemeenten en het Rijk samen met medewerkers van wijkteams, welzijnswerk, volwassen-ggz, geboortezorg en GGD'en werken aan een kansrijke start voor zoveel mogelijk kinderen. Ook voor de nieuwkomers doet de JGZ veel: kinderen van nieuwkomers worden gescreend en voorzien van publieke gezondheidszorg (zie hoofdstuk 3.4 Werkveld specifiek

(facultatief)). JGZ werkt en denkt actief mee in de IZA- en GALA-activiteiten, zoals mentale gezondheid en kansengelijkheid. En als laatste is de JGZ, als uitvoerder van het landelijk Rijksvaccinatie-programma (RVP), vanzelfsprekend betrokken bij het bundelen van vaccinatiewerkzaamheden voor jeugd en volwassenen.

Ontwikkelingen

In het speelveld van de JGZ is een aantal relevante ontwikkelingen en trends waarneembaar.

Uitbreiding Rijksvaccinatieprogramma (RVP)

Om infectieziekten en de gevolgen hiervan terug te dringen, worden regelmatig nieuwe vaccinaties aan het RVP toegevoegd. Voor de uitvoering en de monitoring wordt extra geld gestort in het gemeentefonds. De vaccinaties zelf worden bekostigd door het RIVM. Er staan meerdere wijzigingen voor het RVP op de rol om, mede n.a.v. het advies van de Gezondheidsraad om het Nederlandse RVP meer in lijn te brengen met het vaccinatieprogramma van de World Health Organisation. Het implementeren van de wijzigingen gebeurt over een periode van 5 jaar. Per 2028 zal het nieuwe RVP-schema volledig in werking zijn getreden.

Het landelijk professioneel kader Jeugdgezondheidszorg

De kern van het basispakket Jeugdgezondheidszorg bestaat uit het:

- systematisch volgen en beoordelen van de ontwikkeling van jeugdigen
- tijdig signaleren van problemen en vroegtijdig opsporen van specifieke stoornissen
- geven van preventieve voorlichting, advies, instructie en begeleiding; ontzorgen en normaliseren
- beoordelen of extra ondersteuning, hulp of zorg nodig is en direct de juiste zorg of hulp erbij halen, samenwerken en adviseren.

Binnen het basispakket JGZ beschrijft het landelijk professioneel kader (LPK) de JGZ-contacten voor de verschillende ontwikkelingsfasen van een jeugdige, zoals die het beste aangeboden kunnen worden. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) toetst op een correcte uitvoering van het LPK. We weten dat de huidige invulling van JGZ Gelderland-Zuid niet geheel voldoet aan het LPK. Gezien de financiële situatie van gemeenten kiest het Dagelijks Bestuur om de huidige situatie van 'niet voldoen aan het LPK' te laten bestaan.

De geactualiseerde versie van het LPK uit september 2022 legt vooral de nadruk op het bieden van passende zorg: aansluiten bij waar behoefte aan is en doen wat nodig is. Binnen JGZ gaan we de focus aanbrengen op zorg op maat. Dit betekent dat per kind de juiste afweging gemaakt wordt op basis van weerbaarheid en kwetsbaarheid, beschikbare (wetenschappelijke) kennis en praktijkervaringen van de professionals. Dit wordt gecombineerd met de ervaringen, wensen en behoeften van de jeugdige en de ouder zelf. Zo wordt er samen beslist.

Nieuwe aanbesteding digitaal kinddossier

De JGZ gaat het digitaal kinddossier aanbesteden. In het digitaal kinddossier staan gegevens over de gezondheid en ontwikkeling van het kind, waaronder lengte, gewicht, ziekten, medicijngebruik, maar ook veranderingen in gezinssituatie, verstandelijke en motorische ontwikkeling en gedrag. We vermoeden dat we hiermee aan kwaliteit kunnen winnen en kosten kunnen besparen.

Jeugdgezondheidszorg (JGZ) -9 mnd - 4 jaar in Rivierenland

De gemeenten Buren, Culemborg, Maasdiel, Tiel, West-Betuwe en Zaltbommel hebben de GGD gevraagd om een verkenning te doen om met ingang van 1 januari 2026 de -9mnd tot 4-jarigenzorg uit te voeren voor deze gemeenten en te integreren in de overige JGZ-activiteiten van de GGD. De JGZ 4- voor deze gemeenten wordt nu geleverd door Santé Partners.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie / Resultaat 2026
Een bijdrage leveren aan het lichamelijk, psychisch en sociaal gezond en veilig opgroeien van de jeugd (Wpg).	Systematisch volgen, beoordelen van de ontwikkeling, tijdig signaleren, ontzorgen en normaliseren.	• Uitvoering Basispakket -9 maanden tot 18 jaar. • Risicosignalering -9 maanden tot 18 jaar. • Uitvoering RVP.
	Preventieve voorlichting, advies, instructie en begeleiding.	• Ouderbegeleiding bij kwetsbare zwangere. • Ondersteuning bij opvoeding en ouderschap -9 maanden tot 18 jaar. • Gezondheidsbevordering / het versterken van een gezonde leefstijl 4-18.
	Samenwerken met interne en externe ketenpartners	• Interne GGD-brede samenwerking. • Netwerkversterking met ketenpartners 0-4. • Netwerkversterking op en rond scholen. • Samenwerking met en binnen gemeenten op het terrein jeugd.
	Adviseren van gemeenten en scholen. Monitoren.	• Monitoring en oplevering bruikbare gegevens t.b.v. advisering en verantwoording. • Advisering.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000,-

Wettelijke taken opgedragen aan de GGD						
Jeugdgezondheidszorg	Realisatie	Gewijzigde begroting	Begroting	Raming	Raming	Raming
	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Lasten	14.957	15.413	15.403	15.403	15.403	15.403
Baten	-14.679	-15.413	-15.403	-15.403	-15.403	-15.403
Resultaat na belasting	278	0	0	0	0	0

3.3 Uniforme taken die door de gemeenten vanwege beleidsmatige keuzes zijn belegd bij de GGD

3.3.1.1 Forensische geneeskunde

Wat houdt het in?

De gemeenten hebben de rol in het kader van de Wet op de lijkbezorging beleidsmatig bij de GGD belegd. Met de invulling van deze rol ondersteunt de GGD gemeenten, Rijk en netwerkpartners bij het borgen van de kwaliteit van de forensische geneeskunde.

Er is een groot tekort aan forensisch geneeskundigen ontstaan door hoge uitstroom wegens pensionering en lage instroom van nieuwe artsen. Om de taken van de GGD toekomstbestendig te maken, werkt GGD Gelderland-Zuid bovenregionaal samen met andere GGD'en in de regio Oost-Nederland en met name met de Veiligheids- en gezondheidsregio Gelderland-Midden (VGGM).

Samenhang met de Meerjarenstrategie 2024-2027

Gemeenten worden geholpen om te borgen dat de (kwetsbare) gebruikers van de betreffende voorzieningen erop kunnen vertrouwen dat de geboden diensten en zorg van goede kwaliteit zijn en dat er continuïteit is in de dienstverlening van Forensische Geneeskunde.

Ontwikkelingen

Belangrijke ontwikkelingen:

- Er is een grote schaarste aan forensisch geneeskundigen. Het lukt de GGD nog maar moeizaam om dienstroosters voor forensisch geneeskundigen rond te krijgen. De IGJ, OM en Politie zijn in eerdere jaren gewaarschuwd dat dit op enig moment niet meer lukt ('code zwart'). Ook in 2026 blijft dit risico aanwezig.
- De samenwerking op forensisch gebied wordt in 2025 verder vormgegeven. De samenwerking (in een SLA vastgelegd) met Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden (VGGM) is geïntensiveerd en deze samenwerking is verder geoptimaliseerd, zodat de het risico op discontinuïteit afneemt en de kosten voor Forensische Geneeskunde met ongeveer € 50.000 dalen in 2026.
- Daarnaast zal er worden gewerkt aan een intensieve bestuurlijke samenwerking binnen de regio Oost-Nederland. Dit zal moeten leiden tot een uniforme aanpak van onze dienstverlening aan gemeenten met als doel het ondervangen van kwetsbaarheden in de beschikbaarheid van deskundig personeel en het verder beheersbaar maken van de kosten. Aan het uitwerken van deze (bestuurlijke) samenwerking zijn incidentele kosten verbonden.
- De schaarste aan forensisch artsen zorgt net als in 2025 voor een aanzienlijk financieel risico. Vooral de opdrijvende werking die deze schaarste op de tarieven voor ZZP'ers heeft, speelt hierin een grote rol.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie / Resultaat 2026
Bijdragen aan kwaliteitsborging forensische opsporing.	Bieden van continue beschikbaarheid en inzet van forensisch geneeskundige expertise voor lijkschouw (Wet op de lijkbezorging).	• Uitvoering van lijkschouwen bij vermoeden van niet-natuurlijk overlijden en euthanasie. • Versterkte samenwerking binnen werkgebied 1, met VGGM, met als doel de kwetsbaarheid van personeel te ondervangen en 'code zwart' te voorkomen. • Versterkte samenwerking in de KON-regio met als doel werkwijzen op elkaar afstemmen om te komen tot een integrale aanpak op gebied van

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie / Resultaat 2026
		forensische geneeskunde.

3.3.1.2 Toezicht Wmo

Wat houdt het in?

De gemeenten zijn sinds 2015 verantwoordelijk voor de kwaliteit van de geboden ondersteuning in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo). Voor de uitvoering van het toezicht hierop hebben de gemeenten van de regio Gelderland-Zuid (inclusief Mook en Middelaar) GGD Gelderland-Zuid aangewezen. Wmo-toezicht is daarmee een onderdeel in een bredere keten gericht op kwaliteit, rechtmatigheid en handhaving.

Samenhang met de Meerjarenstrategie 2024-2027

Mensen met een kwetsbaarheid krijgen onze extra aandacht. Het goed uitvoeren van Wmo-toezicht heeft daarin een belangrijke rol. Iedere inwoner die afhankelijk is van Wmo-ondersteuning, heeft het recht op veilige en kwalitatief goede ondersteuning. Wij zien erop toe dat zorgaanbieders de kwaliteitsnormen die in de Wmo en door de gemeenten zijn gesteld, naleven zodat kwetsbare inwoners de ondersteuning krijgen die ze nodig hebben. Daarnaast stimuleren we aanbieders om optimaal te leren van calamiteiten en geweldsincidenten. Hiermee draagt Wmo-toezicht bij aan het versterken van samenwerking zorg en veiligheid ten behoeve van een betere inwonersondersteuning.

Door de ontwikkeling van een monitor sluit Wmo-toezicht aan bij het strategische thema 'Informatiegestuurde aanpak als basis voor betrouwbare advisering'. Op basis van de informatie in de monitor kan Wmo-toezicht een stevigere signalerende rol richting de gemeenten innemen en kan gericht advies worden geven over gemeentelijk beleid en preventieactiviteiten.

Ontwikkelingen

Wmo-toezicht heeft een registratie/archiveringssysteem nodig. Momenteel doet het team Wmo-toezicht onderzoek naar een passend registratiesysteem.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie/ Resultaat 2026
Bijdragen aan veilige en kwalitatieve ondersteuning in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015).	Erop toezien dat zorgaanbieders de kwaliteitsnormen die in de Wmo en door de gemeenten zijn gesteld naleven, zodat kwetsbare inwoners de ondersteuning krijgen die ze nodig hebben.	• Toezicht naar aanleiding van meldingen van calamiteiten en geweldsincidenten. • Signaalgestuurd toezicht.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000,-

Werkveld beleidsmatig belegd bij de GGD						
Algemene Gezondheidszorg	Realisatie 2024	Gewijzigde begroting 2025	Begroting 2026	Raming 2027	Raming 2028	Raming 2029
Lasten	937	1.347	1.355	1.355	1.355	1.355
Baten	-1.001	-1.347	-1.355	-1.355	-1.355	-1.355
Resultaat na belasting	-63	0	0	0	0	0

3.3.2 Bijzondere Zorg

Wat houdt het in?

De afdeling Bijzondere Zorg bestaat uit twee onderdelen:

1. Het Meldpunt Bijzondere Zorg (MBZ), inclusief het Interventieteam, biedt ondersteuning aan sociaal kwetsbare mensen, die niet direct om zorg vragen, maar deze wel nodig hebben: De zogenaamde Oggz-doelgroep (Openbare geestelijke gezondheidszorg). Het werkgebied is de regio Gelderland-Zuid en de gemeente Mook en Middelaar, behalve de gemeenten Zaltbommel en Maasdriel. Dit betreft een uniforme taak van de GGD. MBZ heeft daarnaast meerdere facultatieve taken. Deze worden beschreven bij de werkveld specifieke taken.
2. De Centrale toegang voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang (BW/MO). Dit betreft een facultatieve taak voor alle gemeenten in Gelderland-Zuid en de gemeenten Mook en Middelaar en Gennep (Gennep alleen maatschappelijke opvang), behalve de gemeenten Zaltbommel en Maasdriel. Deze wordt beschreven bij de werkveld specifieke taken.

De wettelijke grondslag voor de taken van Bijzondere Zorg is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en voor een klein deel de Wet verplichte GGZ (Wvvgz).

In het [productenboek Bijzondere Zorg](#) wordt nader toegelicht wat de werkzaamheden inhouden.

Samenhang met meerjarenstrategie 2024-2027

De afdeling Bijzondere Zorg werkt (conform GGD-breed beleid) voor de uitvoering van de taken vanuit de twee leidende principes uit de meerjarenstrategie: aansluiting bij de gemeenten en de netwerkaanpak. Daarnaast geeft de afdeling Bijzondere Zorg uitvoering aan de strategische thema's:

1. Informatiegestuurde aanpak als basis voor betrouwbare advisering;
2. Versterken samenwerking zorg en veiligheid ten behoeve van een betere inwonerondersteuning.

Voor MBZ en Centrale toegang BW/MO betekent dat het volgende:

- MBZ en de Centrale toegang BW/MO hebben per gemeente of wijk (voor gemeente Nijmegen) een aandacht functionaris die de verbinding maakt met het lokale netwerk.
- MBZ opereert op het snijvlak van zorg en openbare orde en veiligheid:
 - Extern: door samenwerking met lokale netwerken en zorg- en veiligheidspartners kunnen sociale veiligheidsproblemen van inwoners vroegtijdig worden gesignaleerd en aangepakt.
 - Intern door de samenwerking tussen MBZ en Veilig Thuis te intensiveren. We noemen Bijzondere Zorg en Veilig Thuis 'geëscaleerde zorg' binnen de GGD. Het uitgangspunt is dat elke aanmelding, traject of onderzoek bij deze afdelingen één traject te veel is. Onveilige en geëscaleerde situaties willen we te allen tijde zien te voorkomen.
- MBZ investeert in een goede aansluiting tussen de geestelijke gezondheidszorg en het sociaal domein, waaronder de openbare geestelijke gezondheidszorg.

- De monitors van MBZ en de Centrale toegang BW/MO bieden informatie over de doelgroep en de trajecten van de afdeling Bijzondere Zorg (zie ook het Programma Onderzoek, Informatie en Advies (OIA)).

Op basis van de informatie in de monitors heeft Bijzondere Zorg een signalerende rol richting de gemeenten en kan gericht advies worden geven over gemeentelijk beleid en preventieactiviteiten.

Ontwikkelingen

Stijging aantal trajecten bij Meldpunt Bijzondere Zorg

In de afgelopen jaren is het aantal trajecten dat MBZ uitvoert fors toegenomen.

Tabel Aantal trajecten MBZ uniform

Uniforme trajecten MBZ	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Consultatie en advies	245	229	325	787	948	1021	1009
Bijzondere Zorg-trajecten incl. trajectregie	497	810	1.117	624	569	508	529
Totaal	742	1.039	1.442	1.411	1.517	1.529	1.538

Sinds 2021 is melding gemaakt van de stijging van de werkzaamheden van MBZ. De hiermee gepaard gaande gestegen kosten zorgden voor een tekort van circa € 500K. Met de structurele bijdrage van € 300K met ingang van 2025 is het tekort gedaald tot € 200K. Hiervoor is nog geen structurele oplossing; dit blijft een risico voor de gemeenten.

MBZ heeft in maart 2023 regionale samenwerkingsafspraken gemaakt met de gemeenten, met als doel om een afname van trajecten bij MBZ te bewerkstelligen. De afspraken leiden tot korte lijnen en betere samenwerking tussen de gemeentelijke sociale teams en MBZ. Het aantal uniforme trajecten is tot dusver gestabiliseerd, maar niet substantieel verminderd.

Uitbreiding opdracht Toegang beschermd wonen

Met ingang van 2025 heeft centrumgemeente Nijmegen aan Toegang beschermd wonen de opdracht gegeven voor een aantal nieuwe taken:

- Het uitvoeren van de toegang voor beschermd wonen voor de doelgroep LVB 18+ (Licht verstandelijke beperking, per 1 april 2025);
- Het uitvoeren van plaatsingsregie gedurende het onderzoek naar een passende niet-gecontracteerde zorgaanbieder (per 1 juli 2025);
- Het intercollegiaal toetsen van de adviezen voor het afgeven van een maatwerkovereenkomst, de zogenaamde 'poortwachtersfunctie' (per 1 januari 2025).
- Een aantal kleinere nieuwe taken dat samenhangt met de nieuwe contractering beschermd wonen (per 1 januari 2025).

In 2026 worden deze nieuwe taken geëvalueerd.

Pilot 'Verbreden doelgroep beschermd wonen'

Een van de voorwaarden voor beschermd wonen is het beschikken over aantoonbare en/of recente diagnostiek. Medio 2025 start een regionale pilot waarbij inwoners die onplanbare zorg nodig hebben, maar niet beschikken over aantoonbare en/of recente diagnostiek, toegang kunnen krijgen tot Beschermd Wonen. Door middel van de pilot wil centrumgemeente Nijmegen onderzoeken in hoeverre beschermd wonen een passende oplossing is voor deze doelgroep en wat de omvang en kenmerken van deze doelgroep zijn. In de pilot kunnen maximaal 30 cliënten tegelijkertijd aanspraak maken op beschermd wonen. De pilot duurt tot medio 2027. Aan het einde van de pilot wordt op basis van een evaluatie het vervolg bepaald.

Recht op maatschappelijke opvang voor EU-burgers

Er is al lange tijd veel onduidelijkheid over het recht op opvang voor EU-burgers, zowel landelijk als regionaal. Daarom heeft de Rijksoverheid in afstemming met de VNG een checklist ontwikkeld, die

helpt te bepalen of er sprake is van recht op gelijke behandeling en of een EU-burger dus mogelijk voor een Wmo-voorziening in aanmerking komt. Centrumgemeente Nijmegen heeft de Centrale toegang BW/MO gevraagd om uitvoering te geven aan een pilot. Het doel is om te onderzoeken of de Centrale toegang door het gebruik van de checklist helder krijgt welke rechten een EU-burger heeft opgebouwd, om vervolgens te kijken of iemand recht heeft op maatschappelijke opvang. De pilot moet ook inzicht geven in de consequenties van deze beleidswijziging voor bijvoorbeeld het perspectief van herstel van de cliënt, de werkzaamheden van de Centrale toegang BW/MO en voor het aantal opvangplekken.

Nationaal en regionaal actieplan dakloosheid-Eerst een thuis

In het Nationaal actieplan dakloosheid wordt de focus verlegd van opvang naar wonen (met begeleiding). Dakloosheid voorkomen en oplossen gaat naast huisvesting ook over bestaanszekerheid, preventie en een toegankelijke overheid. In 2024 is een start gemaakt met de regionale uitwerking van de landelijke actielijnen in een regionaal actieplan. Afhankelijk van de invulling kan dit actieplan consequenties hebben voor de werkzaamheden van de afdeling Bijzondere Zorg.

Pilot 'Politie en Meldpunt Bijzondere Zorg samen erop af'

In maart 2025 start in de stad Nijmegen de pilot 'Politie en Meldpunt Bijzondere Zorg samen erop af'. De pilot houdt in dat de politie en MBZ gezamenlijk op pad gaan als er bij de politie een melding wordt gedaan van een persoon met verward of onbegrepen gedrag. Zo kan bij het eerste contact met de persoon direct een inschatting worden gemaakt of er inzet nodig is vanuit veiligheid of zorg, of beide. Voor de persoon over wie een melding wordt gedaan is het prettig dat direct de juiste partij betrokken is en dat er in het eerste contact breed bekeken wordt wat er aan de hand is en wat deze persoon nodig heeft. De pilot duurt een jaar en wordt gefinancierd met subsidie van ZonMw.

Buitenslapers zoeken bij erg koude gevoelstemperatuur

Het in de avond zoeken van buitenslapers bij een erg koude gevoelstemperatuur was altijd (volgens het protocol winteropvang) een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle netwerkpartners. Maar de netwerkpartners kunnen dit in de praktijk niet goed samen organiseren. Met ingang van winterperiode 2024-2025 heeft MBZ daarom een formele opdracht gekregen van de centrumgemeente Nijmegen. MBZ voert de zoekrondes in Nijmegen samen met het Rode Kruis uit. Ze bieden mensen die buitenslapen eten, drinken en warme/droge kleren of sheltersuits. Ook wijzen ze hen op de opvangplekken in de regio.

Wijk GGD

Sinds april 2022 voeren Ixta Noa en MBZ de Wijk GGD uit in de gemeenten Berg en Dal, Heumen en Mook en Middelaar. Door de Wijk GGD sluit MBZ intensiever en laagdrempeliger aan op de vragen en zorgen van inwoners en het lokale netwerk. De drie gemeenten hebben de dienstverleningsovereenkomst verlengd voor de jaren 2025 tot en met 2027.

Doordecentralisatie beschermd wonen

Onderdeel van de doordecentralisatie van beschermd wonen van centrumgemeenten naar alle gemeenten is de invoering van het woonplaatsbeginsel. Deze ontwikkeling heeft een flinke impact op de werkwijze van de Centrale Toegang BW/MO. Het wetsvoorstel is ingediend, maar het is onduidelijk wanneer de Wet woonplaatsbeginsel ingaat.

Netwerk Sluitende Aanpak

In het najaar 2023 is de Samenwerkplaats Sluitende Aanpak gestart. Het betreft een leerprogramma van 4 jaar voor heel Gelderland-Zuid over thema's in de netwerksamenwerking tussen de GGZ, de eerste lijn en het sociaal domein. Er wordt o.a. een transformatieplan opgesteld voor de inrichting van een mentaal gezondheidsnetwerk om de toegang tot de GGZ goed te organiseren. MBZ is partner in het netwerk Sluitende Aanpak en neemt actief deel aan verschillende leeractiviteiten in de Samenwerkplaats. Financiering van de Samenwerkplaats is geborgd met ZonMw gelden,

cofinanciering door gemeenten en zorgverzekeraars en door in kind-deelname van de I-GGZ partners.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie / Resultaat 2026
Het doelmatig en doeltreffend uitvoeren van de Oggz-taken (Wmo).	Het voorkomen en verminderen van sociale uitsluiting van kwetsbare mensen, die vaak meervoudige problemen hebben (Oggz), door vroegtijdig signaleren en beïnvloeden van risicofactoren en beschermende factoren (Wmo).	• Aanneame van meldingen (meldpunt). • Consultatie en Advies. • Triage van de melding: beoordelen van de gezondheids-, zorg- en overlastsituatie. • Uitvoering van trajecten en toeleiding naar reguliere zorg.
	Sluitend netwerk organiseren voor kwetsbare mensen.	• Coördinatie Interventieteams (IVT). • Deelname medewerkers Bijzondere Zorg aan IVT.
	Dakloze mensen gedurende de winterperiode op een verantwoorde wijze opvangen.	• Monitoring van de gevoelstemperatuur in de periode van 1 november tot 1 mei. • Start en beëindiging van de winteropvang op basis van de gevoelstemperatuur en communicatie met ketenpartners hierover. • Stimulering van het samenstellen en bijhouden van de buitenslaperslijst. • Het zoeken van buitenslapers bij erg koude gevoelstemperatuur (fase 2 protocol winteropvang).
	Systematisch volgen van kwetsbare groepen, beoordelen van de ontwikkeling, tijdig signaleren en bijstellen. Het in kaart brengen van de omvang van kwetsbare groepen. Het verstevigen van de signalerende en adviserende rol van MBZ aan gemeenten zodat gemeenten meer/beter kunnen inzetten op preventie.	• Bijdrage aan de uitvoering en doorontwikkeling van de BZ-monitor. • Informatie en advies over kwetsbare groepen aan de gemeenten.

Het doelmatig en doeltreffend uitvoeren van de taken in het kader van de Wvggz	Het bieden van een hoorfunctie voor personen bij wie het voornemen is om een crisismaatregel te nemen.	24/7 bereikbaarheid t.b.v. het horen.
	Gemeenten met een Verkennend Onderzoek adviseren over het al dan niet aanvragen van de zorgmachtiging.	- Aanname en triage van meldingen Wvggz. - Uitvoering van Verkennende Onderzoeken en advisering gemeenten binnen de wettelijke termijn.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000,-

Werkveld beleidsmatig belegd bij de GGD						
Bijzondere Zorg	Realisatie	Gewijzigde begroting	Begroting	Raming	Raming	Raming
	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Lasten	2.813	2.941	3.069	3.069	3.069	3.069
Baten	-2.781	-2.941	-3.069	-3.069	-3.069	-3.069
Resultaat na belasting	32	0	0	0	0	0

3.3.3 Veilig Thuis

Wat houdt het in?

Veilig Thuis Gelderland-Zuid is het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling en Huiselijk geweld, zoals beschreven in hoofdstuk 4 van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Als er sprake is van (vermoedens van) kindermishandeling of huiselijk geweld, dan is Veilig Thuis er 24/7 om meldingen aan te nemen of adviezen te geven. Dit kan via het landelijk telefoonnummer (0800-2000) overdag, dan wel buiten kantoortijden via een bereikbaarheidsdienst die op Gelders niveau is vormgegeven door de drie Veilig Thuis-organisaties. Veilig Thuis richt zich op het snel stoppen van het huiselijk geweld, de kindermishandeling of ouderenmishandeling en het bijdragen aan duurzame oplossingen. Veilig Thuis biedt zelf geen hulp. Veilig Thuis neemt de melding aan, beoordeelt deze en organiseert vervolgens de hulp die nodig is. Soms is snel duidelijk welke problemen er zijn en welke hulp nodig is. Dan wordt advies gegeven aan de melder over te nemen stappen of er wordt geadviseerd om de situatie bij het wijkteam onder de aandacht te brengen.

Samenhang met Meerjarenstrategie 2024-2027

Veilig Thuis werkt vanuit het Inspirerend Kader, de besturingsfilosofie en de twee leidende principes van de GGD, zoals genoemd in de Meerjarenstrategie 2024-2027. Daarnaast vult Veilig Thuis, samen met Bijzondere Zorg, voor een groot deel het strategisch thema 'Versterken samenwerking zorg en veiligheid ten behoeve van een betere inwonersondersteuning' in. Bij Veilig Thuis en Bijzondere Zorg komen de politiemeldingen van de regio Gelderland-Zuid binnen. Veilig Thuis zal zich de komende jaren richten op verdere samenwerking tussen het zorg en veiligheids-domein binnen de GGD. We geloven dat dit verbeteringen oplevert voor de inwoners van onze gemeenten. Om structurele onveiligheid zoveel mogelijk te voorkomen is blijvende investering nodig in de samenwerking en afspraken met netwerkpartners in de zorg-straf keten, met politie, justitie, jeugdzorg, veiligheidshuis, reclassering en gemeentelijke sociale wijkteams.

Via ons dashboard, beschikbaar gesteld voor alle gemeenten in Gelderland-Zuid, dragen we bij aan informatiegestuurde aanpak als basis voor betrouwbare advisering.

Ontwikkelingen

Toekomstscenario voor de Gezins- en Jeugdbeschermingsketen

In opdracht van de VNG, de Ministeries van J&V en VWS is in 2021 een toekomstscenario voor een nieuwe inrichting voor de Nederlandse jeugd- en gezinsbescherming ontwikkeld. Het plan was dat vanaf 2026-2031 een Regionaal Veiligheidsteam hulp verleent aan kind en gezin. In dit regionale veiligheidsteam worden de functies van de Gecertificeerde Instellingen, Veilig Thuis en de Raad voor de Kinderbescherming samengebracht. Uitgangspunt is dat er een vaste vertrouwde professional is die de gezinnen helpt. Er zijn verschillende varianten beschreven voor de inrichting van het Regionaal Veiligheidsteam. In 2025 komt hier meer duidelijkheid over.

In Gelderland-Zuid wordt in de proeftuinen in Nijmegen Dukenburg en Zaltbommel ervaring opgedaan met het werken volgens het Toekomstscenario. Deze proeftuinen laten zien dat een andere manier van samenwerken vruchten afwerpt. Er ontstaat in de uitvoering een vroegtijdige collectieve verantwoordelijkheid voor inwoners en gezinnen. Beide proeftuinen worden ook in 2025 gecontinueerd en in Nijmegen wordt uitgebreid naar twee andere Nijmeegse wijken.

De uitgangspunten en realisatie van het Toekomstscenario en het Regionaal Veiligheidsteam zullen organisatorische consequenties hebben voor GGD/Veilig Thuis (en de andere deelnemende partijen). Verder is er ook nog geen zicht op de impact van het toekomstscenario t.a.v. kwaliteit van dienstverlening, transitieperiode en kosten. Ook de invloed van het toekomstscenario op de Programmabegroting GGD 2026 is op dit moment niet bekend.

Continu tevredenheidsonderzoek

Sinds 2024 voert Veilig Thuis een jaarlijks terugkerend tevredenheidsonderzoek uit: onder ketenpartners, direct betrokkenen en medewerkers. Op basis van de resultaten van deze onderzoeken zijn in 2024 drie thema's geselecteerd waarop verbeterprojecten zijn gestart, te weten: Verwachtingen bij ketenpartners, Aanspreekcultuur en Veiligheid bij huisbezoeken en op kantoor. Per thema is een groepje medewerkers aan de slag gegaan met concrete verbeterpunten. Op deze manier blijft Veilig Thuis zijn dienstverlening continue verbeteren.

Continue aanpak werkvoorraad

In 2024 is Veilig Thuis van start gegaan met de 3-fasen aanpak van de werkvoorraad. Succesvolle bestanddelen, zoals de versnelde afsluiting bij niet-urgente casussen zal continu worden ingezet. Met de voor de regio nieuwe triagetafel wordt in 2025 proef gedraaid. Gezocht wordt naar die werkwijze en maatregelen waardoor de werkvoorraad op een acceptabel laag niveau komt en ook blijft.

1. Structureel sneller behandelen en afsluiten van laag complexe casussen. Veilig Thuis pakt alle eenmalige meldingen uit de werkvoorraad op, voert de veiligheidsbeoordeling uit en stuurt een brief naar de direct betrokkenen. Het triagebesluit is dat er geen vervolgstappen bij VT nodig zijn, óf dat VT overdracht naar het gezin/huishouden.
2. In een multidisciplinaire overleg structureel sneller behandelen en afsluiten van casussen die langer dan een bepaalde tijd op de werkvoorraad staan, uitgevoerd door de zogenaamde Taskforce. Op deze manier kan Veilig Thuis beter doseren, het reguliere proces wordt niet verstoord en indien nodig kan bij worden gestuurd.
3. De Triagetafel is een werkwijze die bij VT Zuid-Limburg met veel succes wordt beproefd. Veilig Thuis gaat met deze werkwijze in 2 gemeenten proefdraaien, en indien succesvol uitbreiden naar andere gemeenten.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie / resultaat 2026
Een veilig thuis voor iedereen, jong en oud	Veilig Thuis is goed bereikbaar en goed te vinden, ook op social media.	Up-to-date informatie op de website van Veilig Thuis Gelderland-Zuid en op de socials.
	Versterken lokaal veld door meer expertise over (on)veiligheid; daardoor minder druk op Veilig Thuis.	Optimale samenwerking met het lokale veld, door zoveel mogelijk samen op te trekken, en te werken met vaste contactpersonen.
	Verminderen handelingsverlegenheid in wijkteams en onderwijs.	- Voorlichting aan sociale wijkteams en onderwijs. - Prolongeren van de leerbijeenkomsten met de uitvoerend medewerkers van Veilig Thuis en het lokaal veld. - Samen optrekken in de Triagetafels.
Kwalitatief goede en effectieve dienstverlening in samenwerking met de keten	Uitwerking van het Toekomstscenario en leren van het beproefde in de twee huidige Toekomsttuinen Nijmegen en Zaltbommel: welke bestanddelen zijn helpend om echt het verschil te maken vanuit meer eenvoud en intensievere samenwerking.	- Kennis hoe we problemen gezinsgericht en vanuit het teammodel met alle betrokken veiligheidspartners en wijkteams beter en efficiënter kunnen oppakken, en met herkenbare regie. - Aansluiting bij nieuwe proeftuinen in onze regio.
	Focus op de lange termijn en duurzaamheid. Door middel van heldere doelen die periodiek geëvalueerd zullen worden.	- We houden vinger aan de pols door middel van kernindicatoren, zoals instroom meldingen en adviezen, wachtlijst en wettelijke termijnen. - Het ziekteverzuim bij VT is op een acceptabel niveau (7%).
	Sturen op doorstroom en uitstroom.	- Wachtlijst, bestaande uit max. 150 casussen. - Uitvoering diensten 70% binnen wettelijke termijn. - Via ons dashboard dragen we bij aan informatiegestuurde aanpak als basis voor betrouwbare advisering.

	Zicht op tevredenheid van de medewerkers, direct betrokkenen en ketenpartners.	• Uitvoering structureel tevredenheidsonderzoek onder medewerkers, direct betrokkenen en ketenpartners. De resultaten leveren input t.b.v. de strategische speerpunten voor Veilig Thuis.
	Verder uitbouwen van onze deskundigheid en expertisegroepen. Meer aandacht voor de vijf gezinsprofielen achter het geweld (Bron: Verwey-Jonker Instituut).	• Er is landelijk al veel aandacht voor het onderwerp 'Intieme terreur'; dit valt onder één van de vijf gezinsprofielen. Dit zal in de toekomst verder uitgerold worden binnen de VT-organisaties.
	Versterkte samenwerking in de keten van zorg en veiligheid in het Regionaal Netwerk Zorg- en straf.	• Onderzoek naar verbreding van de pilot 'Samen Op In Acuu' van de regio Noordoost-Gelderland naar Gelderland-Midden en -Zuid en indien mogelijk voorbereiding van deze verbreding in nauw overleg met de politie. Het gaat om een samenwerking tussen Veilig Thuis, Jeugdbescherming en de politie in het geval van acuut onveilige crisissituaties voor inwoners van 0-100 jaar.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000,-

Werkveld beleidsmatig belegd bij de GGD						
Veilig Thuis	Realisatie 2024	Gewijzigde begroting 2025	Begroting 2026	Raming 2027	Raming 2028	Raming 2029
Lasten	8.488	8.260	7.976	7.976	7.976	7.976
Baten	-8.577	-8.260	-7.976	-7.976	-7.976	-7.976
Reserve	18	0	0	0	0	0
Resultaat na belasting	-72	0	0	0	0	0

Vanaf 2024 werkt Veilig Thuis met een formatie-begroting. Dat is besloten door het Algemeen Bestuur op 15 maart 2023, conform het advies van de 'Werkgroep begrotingssystematiek VT'. Voor de begroting 2025 is conform de gemaakte afspraken gerekend met de gemiddelden van de afgelopen drie jaar (2022-2024 zie onderstaande tabel).

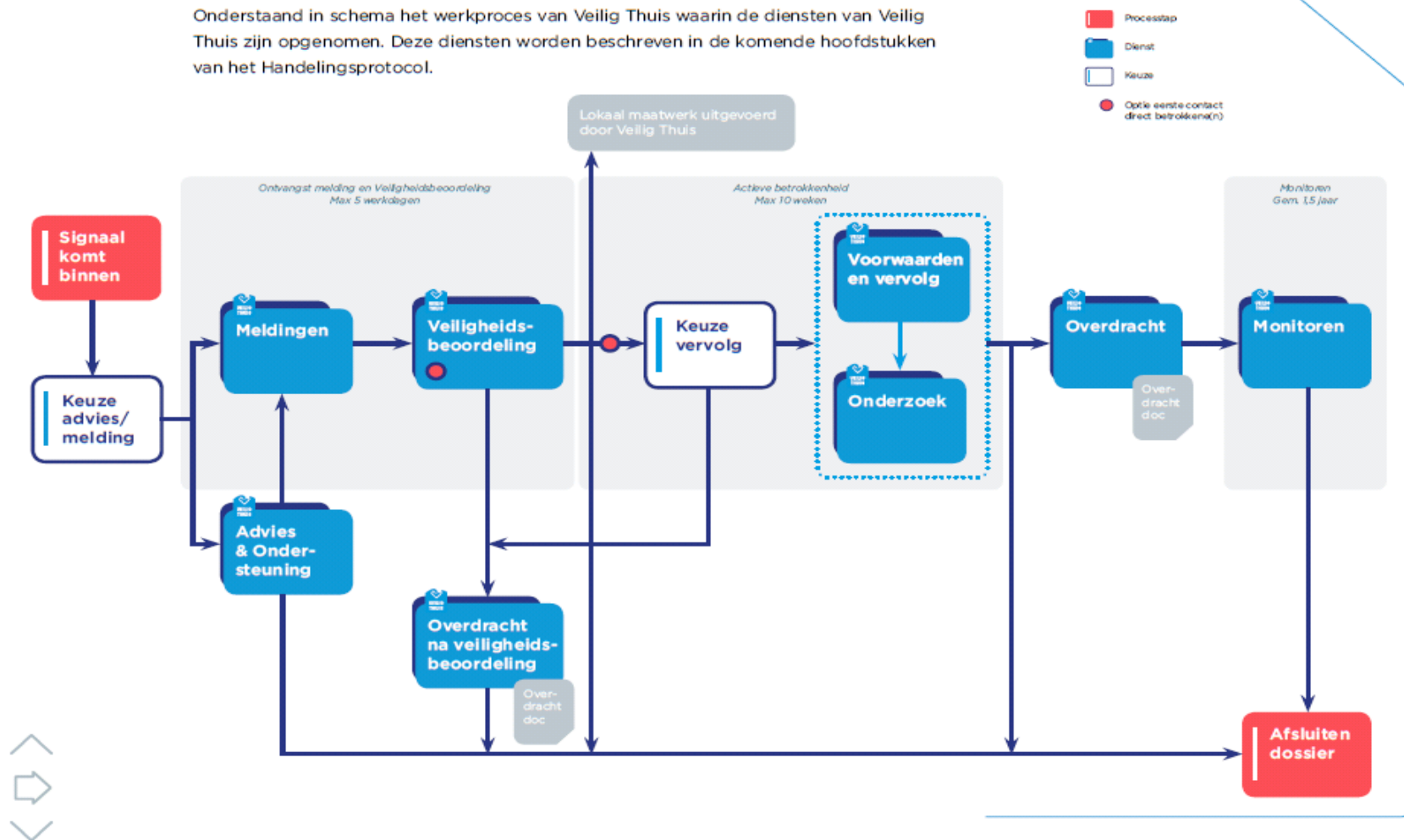
Diensten	Realisatie 2022	Realisatie 2023	Realisatie 2024	Gem. 3 jaar *	Normtijd per dienst	Benodigde fte
Adviezen & Ondersteuning	7.523	6.939	6.359	6.940	2,00	10,29
Meldingen met veiligheidsbeoordeling	2.901	2.500	2.853	2.751	4,00	8,14
Overdracht na veiligheidsbeoordeling/ actieve betrokkenheid	2.247	2.105	2.079	2.144	4,55	7,23
Bemoeienis VT						
Onderzoek	197	215	220	211	40,30	6,30
Voorwaarden en vervolg**	325	281	234	280	33,30	6,91
Monitoren	435	397	320	384	15,00	4,27
Overige diensten						
Huisverboden uitvoering				54	40,00	1,60
Huisverboden screenings				76	10,00	0,56
Voorlichting				40	5,00	0,15
VTO naar RVDK				23	6,70	0,11
VTB				43	13,40	0,43
Deelname aan expertise beraad op verzoek van gemeente				240	6,00	1,07
						47,06

*Berekening gemiddelden geldt alleen voor de diensten Veilig Thuis die onder het handelingsprotocol van Veilig Thuis horen. De overige diensten zijn vastgestelde aantallen.

**in de diensten Voorwaarden en Vervolg 2024 zijn 45 casussen opgenomen voor de niet gefinancierde werkzaamheden in de proeftuinen.

Algemeen proces Veilig Thuis

Onderstaand in schema het werkproces van Veilig Thuis waarin de diensten van Veilig Thuis zijn opgenomen. Deze diensten worden beschreven in de komende hoofdstukken van het Handelingsprotocol.



3.4 Werkveldspecifieke opdrachten (facultatief)

In deze paragraaf worden de facultatieve werkvelden van de GGD nader toegelicht. Deze bestaan voor een groot deel uit facultatieve taken voor gemeenten waarbij er een keuzemogelijkheid bestaat om werkvelden af te nemen. Daarnaast worden in deze paragraaf diensten aan derden nader toegelicht. De facultatieve taken zijn opgenomen in de conceptbegroting 2026 voor zover we er nu (dd. 31 maart 2025) zicht op hebben; dit kan nog wijzigen.

3.4.1 Algemene gezondheidszorg

Wat houdt het in?

Algemene gezondheidszorg (AGZ) heeft onder andere gezondheidsbescherming ten doel. Gezondheidsbescherming richt zich op het beschermen van de gezondheid van inwoners van Gelderland-Zuid tegen infectieziekten in binnen- en buitenland, ongunstige milieufactoren en seksuele gezondheidsrisico's. Doel is onder andere om te voldoen aan de eisen die wet- en regelgeving stelt aan gemeenten (Wet publieke gezondheid, Wet veiligheidsregio's en subsidieregeling publieke gezondheid).

Aanvullende seksuele gezondheidszorg, reizigersadvisering en -vaccinatie, ondersteuning bij de Omgevingswet zijn facultatieve producten die bijdragen aan gezondheidsbescherming in Gelderland-Zuid.

Aanvullende seksuele gezondheidszorg (ASG) is een taak die op basis van een landelijke specifieke uitkering (SPUK) wordt uitgevoerd. De financiering loopt (vooralsnog) via een SPUK-regeling vanuit het Ministerie van VWS onder aansturing van het RIVM naar de GGD-regio's. Het plan is om deze SPUK via de gemeente te laten verlopen met een korting van 10%. GGD Gelderland-Zuid blijft de coördinerende GGD voor de ASG voor Oost-Nederland.

Met financiering van het Rijk en gemeenten worden in het kader van seksuele gezondheidszorg extra facultatieve taken uitgevoerd, zoals de coördinatie van het Kennisnetwerk in Sekswork en Seksualiteit en de coördinatie van de regionale netwerkaanpak seksueel geweld.

Reizigersadvisering en -vaccinatie is een markttaak. Deze taak wordt uitgevoerd in samenhang met markttaken t.a.v. beroepsvaccinaties en vaccinaties op maat. De GGD organiseert de uitvoering van deze vaccinaties in toenemende mate in samenhang met de uitvoering van de RVP-vaccinaties, zoals de vaccinatie tegen maternale kinkhoest (22-wekenprik) en HPV voor 18-26-jarigen en met de uitvoering van de coronavaccinaties. Ook ontwikkelt de GGD relevante externe netwerken in dit kader. Doelstelling is om te komen tot het bundelen van vaccinatiewerkzaamheden voor jeugd en volwassenen.

Gemeenten kunnen taken ten aanzien van 'registratie en lichte handhaving' kinderopvang aan de GGD overdragen, in de vorm van een opdracht per gemeente. Vooralsnog hebben 6 gemeenten dit gedaan.

Forensisch medisch onderzoek is een deeltaak van de Forensische geneeskunde, dat in opdracht van de politie wordt uitgevoerd. Er is een intensieve samenwerking met VGGM gestart op dit gebied.

Afdeling AGZ verzorgt tevens de uitvoering van de Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers (PGA) die in opdracht van het COA wordt geboden. Daarbij wordt een verbinding gemaakt met de ondersteuningsbehoefte van gemeenten op gezondheidsgebied in het kader van de nieuwe Wet Inburgering die per 1.1.2022 van kracht is.

Tenslotte is Psychosociale Hulpverlening bij incidenten (PSHi) een facultatieve taak. De regie voor de PSHi is altijd een verantwoordelijkheid van gemeenten. Indien gedurende het jaar GGD-inzet wordt gevraagd, zal deze op factuurbasis bij de betreffende gemeente(n) in rekening worden gebracht.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie / Resultaat 2026
Gezondheids- bescherming van inwoners tegen infectieziekten in binnen- en buitenland, seksuele gezondheidsrisico's en ongunstige milieufactoren.	Bevorderen van de seksuele gezondheid en beschermen tegen risico's op dit gebied.	• Aanvullende seksuele gezondheidszorg (ASG) voor Gelderland-Zuid: ◦ Preventie en bevordering seksuele gezondheid. ◦ Voorkomen van verdere verspreiding van Soa's gericht op risicogroepen. ◦ Continuering van de inzet op 'outreach' om risicogroepen buiten de GGD te bereiken. • Coördinatie organisatie ASG voor regio Oost-Nederland. • Uitvoering PrEP-regeling: voorkomen van HIV-verspreiding gericht op risicogroepen. • Coördinatie PrEP-regeling regio Oost. • Netwerksamenwerking en deskundigheidsbevordering seksuele gezondheidszorg Gelderland-Zuid. • Ondersteuning van onderwijs met uitvoering stimuleringsregeling gezonde relaties en seksualiteit (i.s.m. GGD-afdeling Gezond Leven). • Preventie-activiteiten met betrekking tot onder andere: ◦ Keuzehulp en nazorg bij onbedoelde zwangerschap. ◦ Kennisnetwerk in sekswerk en seksualiteit (KiSS). ◦ Netwerkaanpak Seksueel Geweld.
	Beperking van gezondheidsrisico's van reizigers en specifieke groepen en infectie- risico's van inwoners in Gelderland-Zuid.	• Advisering en vaccinatie van reizigers ter voorkoming van infectieziekten en andere gezondheidsproblemen tijdens (verre) reizen. • Het voorkomen van 'import' van infectieziekten. • Vaccinatie van cliënten met een beroepsrisico en medisch risico. • Uitvoering van vaccinaties op maat. • Vaccinatie van inwoners tegen overige gezondheidsrisico's (22-wekenprik zwangere, etc.). • Bundelen van vaccinatiewerkzaamheden met afdeling JGZ. • Onderzoek naar de mogelijkheden om het aanbod voor mensen met prikangst te vergroten.
	Voorkomen of beperken van gezondheidsschade ten gevolge van bloot- stelling aan ongunstige milieufactoren. Gezondheid is onderdeel van	• In opdracht van (individuele) gemeenten of Omgevingsdienst, bijdrage aan de invulling van de Omgevingswet op het gebied van Gezondheid in de fysieke en sociale leefomgeving.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie / Resultaat 2026
	toepassing van de bevoegdheden van gemeenten op grond van de Omgevingswet.	
Bijdragen aan kwaliteitsborging kinderopvang.	Uitvoeren van registratie en lichte handhaving bij kinderopvang.	• Uitgevoerde registraties en lichte handhaving voor 6 gemeenten.
Bijdragen aan forensische opsporing.	Bieden van continue beschikbaarheid en inzet van forensisch geneeskundige expertise voor forensisch medisch onderzoek.	• Forensisch medisch onderzoek (FMO) in opdracht van de politie door forensische teams van de GGD'en in Regio Oost. • Forensisch medische expertise voor kinderen (FMEK) door forensische teams van de GGD'en in Regio Oost.
Gezonde opvang van vluchtelingen en asielzoekers.	Borgen van gezonde opvang van asielzoekers in een AZC en hen ondersteunen bij inburgering t.a.v. gezondheid.	• Publieke gezondheidszorg aan vluchtelingen, zodat de gezondheidsrisico's voor deze doelgroep afnemen. • Publieke gezondheidszorg aan asielzoekers (PGA) in AZC's in opdracht van het COA en GGD GHOR Nederland, exclusief PGA-JGZ (is sinds 2023 apart product binnen begroting JGZ).
PSHi: voorkomen en beperken van gezondheidsschade van burgers als gevolg van ingrijpende gebeurtenissen.	Het, onder regie van gemeente(n), inzetten van hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen, zodat maatschappelijke onrust zo klein mogelijk blijft en herstel wordt bevorderd. Adviseren gemeenten, lokale teams, scholen en (zorg)partners bij ernstige incidenten.	Indien gevraagd (op factuurbasis): • Hulpverlening bij ernstige gebeurtenissen. • Consultatie en advies aan netwerkpartners met GGD-brede expertise.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000,-

Werkveld specifiek (facultatief)						
Algemene Gezondheidszorg	Realisatie 2024	Gewijzigde begroting 2025	Begroting 2026	Raming 2027	Raming 2028	Raming 2029
Lasten	10.166	8.413	8.399	8.399	8.399	8.399
Baten	-10.228	-8.413	-8.399	-8.399	-8.399	-8.399
Resultaat na belasting	-62	0	0	0	0	0

3.4.2 Bijzondere Zorg

Wat houdt het in?

Het facultatieve deel van de afdeling Bijzondere Zorg bestaat uit de Centrale toegang beschermd wonen en maatschappelijke opvang (BW/MO) en een aantal specifieke producten van het Meldpunt Bijzondere Zorg. Deze facultatieve producten worden op verschillende wijzen gefinancierd.

In het [productenboek Bijzondere Zorg](#) wordt nader toegelicht wat de werkzaamheden inhouden.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie / Resultaat 2026
Het doelmatig en doeltreffend uitvoeren van de taak Centrale toegang beschermd wonen en maatschappelijke opvang (Wmo)	Adviseren over passende ondersteuning, opvang en/of een woonvoorziening, die de cliënt met psychische problematiek en/of LVB de hoogst haalbare vorm van herstel/participatie/zelfredzaamheid biedt.	• Consultatie en advies. • Screening ontvangen meldingen. • Uitvoering van onderzoek. • Advies. • Aanvraag beschikking. • Selectie van de kandidaten voor de zorgwoningen, Housing First en andere bijzondere woonvormen. • Organisatie ketenoverleg en deelname plaatsingsoverleg beschermd wonen. • Uitvoering plaatsingsregie beschermd wonen. • Poortwachter maatwerkovereenkomsten beschermd wonen. • Deelname pilot Verbreden doelgroep beschermd wonen.
	Systematisch volgen, beoordelen van de ontwikkelingen en tijdig signaleren en adviseren.	• Advies aan gemeenten op basis van de monitor, analyses en signalen. • Structureel overleg met centrumgemeente Nijmegen
	Afstemming met aanbieders van onder andere beschermd wonen, GGZ en maatschappelijke opvang en samenwerking met (lokale) organisaties zoals sociale (wijk)teams.	• (Structureel) overleg met zorgaanbieders. • Afstemming met- en overdracht casuïstiek aan sociale (wijk)teams en zorgaanbieders.
Het doelmatig en doeltreffend uitvoeren van de Oggz-taak door het bieden van	Het voorkomen en verminderen van sociale uitsluiting van kwetsbare mensen, die vaak meervoudige problemen hebben, door vroegtijdig	• Housing First: Coördinatie. • Praktijk Buitenzorg: consulten.

aanvullende dienstverlening in opdracht van gemeenten en derden (Wmo).	signaleren en beïnvloeden van risicofactoren en beschermende factoren.	Nazorg ex-gedetineerden: Re-integratietrajecten en aansluiting overleg Zorg- en Veiligheidshuis.
	Vergroten zelfredzaamheid, verminderen van overlast en aanbieden van laagdrempelige medische zorg aan kwetsbare inwoners.	Begeleide Herkansing: Trajectregie.
	Het mogelijk maken van een doorbraak in vastgelopen casussen.	Inzet doorbraakbudget
	Het voorkomen dat mensen die verward of onbegrepen gedrag vertonen in de problemen komen, dat de situatie escaleert of er maatschappelijke onrust ontstaat.	Uitvoering Wijk GGD in de gemeenten Berg en Dal, Heumen en Mook en Middelaar.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000,-

Werkveld specifiek (facultatief)						
Bijzondere Zorg	Realisatie	Gewijzigde begroting	Begroting	Raming	Raming	Raming
	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Lasten	2.209	2.222	2.714	2.714	2.714	2.714
Baten	-2.198	-2.222	-2.714	-2.714	-2.714	-2.714
Resultaat na belasting	11	0	0	0	0	0

3.4.3 Gezond Leven

Gezond Leven voert ook in 2026 voor de gemeenten een aantal extra taken uit boven op de uniforme taken die uit de inwonerbijdrage worden betaald. Voor ieder van deze taken is een aparte subsidieaanvraag ingediend waarin de doelen en de werkzaamheden uitgebreid zijn beschreven. Op basis daarvan hebben gemeenten een beschikking afgegeven.

Voor de meeste van deze taken betreft het een uitbreiding van de werkzaamheden die vanuit de uniforme taken per gemeente worden geleverd, zoals de inzet van gezondheidsmakelaars of aandacht voor specifieke thema's als aanvulling op de werkzaamheden in een gemeente.

In 2026 staat de financiering van het facultatieve takenpakket op het terrein van gezondheidsbevordering en preventie onder druk als gevolg van de krappe financiële situatie van gemeenten. In de facultatieve begroting van de afdeling Gezond Leven voor 2026 zal het niveau van de facultatieve begroting 2025 - als basis - worden aangehouden. Op deze manier wordt gezorgd voor:

- Het continueren van de regionale implementatie van de 5 ketenaanpakken waarvoor in 2024 en 2025 de basisvoorwaarden zijn gecreëerd.
- Het behouden van de opgebouwde preventieve kennis- en infrastructuur in relatie tot IZA en GALA doelstellingen.
- Het anticiperen op de introductie van het IZWA. Hierbij is de verwachting dat geld beschikbaar blijft/komt voor het verder (regionaal) implementeren van de 5 ketenaanpakken en aanvullende inzet op thema's als mentale gezondheid, stoppen met roken/ vaperen, gezond ouder worden en een gezonde leefomgeving.
- Het anticiperen op geld dat in de loop van 2025/2026 beschikbaar komt in het kader van het introduceren van de wet suicidepreventie (en mentale gezondheid), de ZonMw aanvraag voor het opschalen effectieve preventieve aanpakken en de VEZN aanvraag voor leefstijlketten.
- Het maken van keuzes voor de lange termijn, zodat de beweging van zorg naar gezondheid en welzijn ook in de jaren na 2026 kan worden gecontinueerd en bemenst.

Wat is meegenomen in de facultatieve begroting Gezond Leven 2026?

De afdeling Gezond Leven heeft in de facultatieve begroting van 2026 rekening gehouden met:

- Een heroriëntatie op het al dan niet uitvoeren van administratieve taken voor gemeenten door de GGD in het kader van facturatie bij ketenpartners en zorgaanbieders (de zogenaamde materiele component).
- Het maken van de afweging om als gemeente minder maatwerk-projecten af te nemen. Daarnaast kunnen door het slimmer/efficiënter organiseren van projecten mogelijkheden ontstaan om facultatieve middelen slimmer in te zetten. Concreet wil dat zeggen: regionaliseren en standaardiseren (minder op maat). Door als gemeenten meer gezamenlijk op te trekken kunnen kosten worden bespaard (de potentie hiervan is wisselend per gemeente).

Tijdige afstemming over hoogte facultatieve middelen 2026:

In de maanden maart en april van 2025 zal de afdeling Gezond Leven het gesprek aangaan met alle gemeenten die facultatieve diensten afnemen, zodat in gezamenlijkheid met gemeenten kan worden vastgesteld wat de hoogte van de facultatieve dienstverlening in 2026 zal zijn. Dit gesprek wil Gezond Leven graag voeren vanuit de vastgestelde meerjarenstrategie 2024-2027 en het afwegingskader van de GGD (gevolgen voor inwoners).

In het schema hieronder geven we puntsgewijs aan om welke activiteiten het gaat die door gemeenten extra gefinancierd worden.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie / Resultaat 2026
Het bevorderen van de gezondheid van inwoners van het werkgebied en het versterken van een preventieve infrastructuur in gemeenten en de regio (Wpg).	Extra inzet in alle gemeenten door gezondheidsmakelaars, op scholen en/of in de wijken/gemeenten.	Extra activiteiten in alle gemeenten t.b.v. versterking van de aanpak en beleid van volksgezondheidsproblemen. (Deze activiteiten maken deel uit van het uitvoeringsplan op maat (zie uniforme inzet Gezond Leven)).
	Versterken van de 5 regionale ketenaanpakken: Kansrijke start, Kind naar Gezond Gewicht, Gecombineerde Leefstijl Interventies volwassenen, Valpreventie en Vitaal ouder worden en Welzijn op recept.	De 5 ketenaanpakken zijn geïntroduceerd binnen gemeenten.
	Versterking kennis en adviesfunctie in kader van IZWA en de doelen uit het regioplan. Versterking kennis infrastructuur in het kader van de IZWA en de doelen uit het regioplan.	Borging leernetwerk en een regionale en landelijke kennisagenda.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000,-

Werkveld specifiek (facultatief)						
Gezond Leven	Realisatie 2024	Gewijzigde begroting 2025	Begroting 2026	Raming 2027	Raming 2028	Raming 2029
Lasten	3.088	2.338	2.706	2.706	2.706	2.706
Baten	-3.061	-2.338	-2.706	-2.706	-2.706	-2.706
Resultaat na belasting	26	0	0	0	0	0

3.4.4 Jeugdgezondheidszorg

Wat houdt het in?

De Jeugdgezondheidszorg voert op verzoek van de gemeenten op basis van vraag/behoefte een aantal facultatieve taken uit boven op de uniforme taken die uit de inwonerbijdrage worden betaald. Hiervoor wordt een aparte subsidieaanvraag ingediend waarin de doelen en de werkzaamheden zijn beschreven. Op basis daarvan hebben diverse gemeenten een beschikking afgegeven.

Veelal is het facultatieve gedeelte gericht op het versterken van de eigen kracht van ouders/jeugd en daarmee het voorkomen van inzet van zwaardere zorg. Daarnaast draagt het bij aan het versterken van de samenwerking in de keten van de jeugd. Voorbeelden zijn de inzet van videohometraining, de interventies Voorzorg, Samen Starten, Nu niet Zwanger en Stevig Ouderschap, indiceren voor VVE (voor- en vroegschoolse educatie), extra inzet in attentiewijken, vergroten mentale weerbaarheid en het voorkomen van suïcide bij leerlingen in het voortgezet onderwijs (project STORM), advisering leerplichtontheffing en Preventie Schoolziekteverzuim.

JGZ voor asielzoekers in opdracht van het COA en GGD GHOR Nederland

GGD Gelderland-Zuid voert in opdracht van het COA en GGD GHOR Nederland de jeugdgezondheidszorg uit voor de kinderen die wonen in een asielzoekerscentrum in (een gemeente in) Gelderland-Zuid.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000,-

Jeugdgezondheidszorg	Werkveld specifiek (facultatief)					
	Realisatie	Gewijzigde begroting	Begroting	Raming	Raming	Raming
	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Lasten	2.100	1.803	1.597	1.597	1.597	1.597
Baten	-2.070	-1.803	-1.597	-1.597	-1.597	-1.597
Resultaat na belasting	30	0	0	0	0	0

3.5 Bedrijfsvoering

3.5.1 Arbo

Wat houdt het in?

Voor GGD Gelderland-Zuid zijn passende arbeidsomstandigheden belangrijke voorwaarden voor gezond en veilig werken. Werkgever en werknemer zorgen samen voor het verbeteren van de arbeidsomstandigheden. De werkgever is uiteindelijk verantwoordelijk maar overleg met de werknemers is verplicht. Ieder heeft daarin zijn eigen taak.

Werkgever brengt de risico's van het werk in kaart en maakt een plan van aanpak met verbeter voorstellen en evalueert het gevoerde beleid: de RI&E (risico-inventarisatie & -evaluatie).

Samenhang met de Meerjarenstrategie 2024-2027

Een gezonde en veilige werkomgeving stelt de medewerkers in staat de meerjarenvisie uit te voeren. Goed welzijn van de medewerkers zal het ziekteverzuim verminderen.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie / Resultaat 2026
Zorgdragen voor goede arbeidsomstandigheden en veiligheid voor alle medewerkers en derden in de organisatie.	Veiligheid voor medewerkers.	• Uitvoeren actiepunten uit plan van aanpak RI&E, locaties Nijmegen en Tiel. • Uitvoeren Arbo rondgangen nieuwe GGD locaties. • Evalueren en vaststellen meerjarenbeleid keuring elektrische apparaten middels NEN 3140.
	Gezonde, fitte en vitale medewerkers.	• Arbo-verantwoorde inrichting (thuis-) werkplek. • Aanbieden van activiteiten, georganiseerd vanuit Groen Gezond en In Beweging.
	Bevorderen van het welzijn van de medewerkers.	• Uitvoeren Periodiek ArbeidsGezondheidskundig Onderzoek (PAGO). • Aandacht voor vitaliteit en verzuim in de organisatie middels vitaliteitsbeleid.

3.5.2 Communicatie

Wat houdt het in?

Communicatie heeft als strategisch doel het versterken van de communicatiekracht op organisatie- en medewerkersniveau.

De pijlers in onze aanpak zijn:

- Meerjarenstrategie en visie GGD communiceren
- Zichtbaarheid GGD-taken vergroten; vertrouwen opbouwen
- Communicatief versterken medewerkers (t.a.v. cliënt en samenwerkingspartners)
- Toegankelijke informatie en voorlichting publieksgroepen
- Pers- en crisiscommunicatie.

Samenhang met de Meerjarenstrategie 2024-2027

Implementatie Meerjarenstrategie (en Inspirerend Kader)

In de Meerjarenstrategie 2024-2027 zijn 2 leidende principes en 4 strategische thema's benoemd waar de GGD op inzet. Communicatie ondersteunt intern de implementatie van de Meerjarenstrategie en verbindt de uitgangspunten van de Meerjarenstrategie zoveel mogelijk in alle interne en externe communicatie-uitingen.

Het [online magazine Meerjarenstrategie](#) laat met verhalen de beloofde ontwikkeling zien. De verhalen delen we binnen en buiten de GGD. Dit doen we intern via ons sociale intranet en naar buiten via de website, nieuwsbrieven en onze sociale mediakanalen.

Communicatiestrategie

Communicatie maakt jaarlijks een beknopt strategisch communicatieframe. De strategische uitgangspunten voor communicatie zijn gebaseerd op de uitgangspunten van de Meerjarenstrategie. Vanuit het communicatieframe worden plannen van aanpak opgesteld op afdelings-, team- en projectniveau.

Ontwikkelingen

- Het hybride werken maakt onderdeel uit van de huidige werkcultuur, ook bij onze GGD. Communicatie blijft intern communicatiemiddelen inzetten om medewerkers verbonden te houden met elkaar en de organisatie.
- De krapte in de arbeidsmarkt blijft toenemen. Ook de GGD heeft moeite sommige vacatures in te vullen. Team Communicatie maakte daarom in 2024 een arbeidsmarktcommunicatieplan. Dit plan wordt ook in 2026 uitgevoerd met als doel om het GGD-werk zichtbaarder te maken en vacatures beter onder de aandacht te brengen bij werkzoekenden.
- In de samenleving is meer aandacht voor diversiteit en inclusie. Communicatie ondersteunt bij het communiceren in de juiste aanspreekvorm en met boodschappen en uitstraling waarin meerdere doelgroepen, ontvangers en culturen zich herkennen.
- Mensen willen informatie snel kunnen consumeren. Communicatie levert zoveel mogelijk 'short-form' content (korte teksten en video's) om boodschappen over te brengen aan verschillende doelgroepen.
- Begin 2026 vindt de overgang naar een nieuw sociaal intranet plaats. Communicatie levert een bijdrage aan een soepele overgang en introductie en bewaakt de gebruiksvriendelijkheid en toegankelijkheid voor medewerkers.
- Begin 2026 komen jeugdgezondheidsmedewerkers 0-4 vanuit Santé Partners naar de GGD. Communicatie ondersteunt via uitvoerig van een communicatieplan, zodat zij zich thuis voelen en zijn voorzien van voldoende informatie.
- Restyling huisstijl en systeem voor huisstijldragers/sjablonen t.b.v. 'communicatief versterken medewerkers'.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie / Resultaat 2026
Het versterken van de communicatiekracht op organisatie en medewerkers niveau.	Communicatieplan voor de implementatie meerjarenstrategie 2024-2027 uitvoeren.	- Een door de organisatie en medewerkers gedragen Meerjarenstrategie. - Medewerkers voelen zich verbonden met de Meerjarenstrategie. - Interne en externe communicatie-uitingen van de GGD, waarin de uitgangspunten van de meerjarenstrategie herkenbaar zijn. - Nieuwe verhalen in het online magazine.
	Vergroten van de zichtbaarheid van wat de GGD doet/opbouwen vertrouwen	Ondersteuning afdelingen, GGD-projecten en externe samenwerkingsprojecten met advies & uitvoering.
	Communicatief versterken van GGD-medewerkers.	- Aandacht voor externe verbinding: Delen verhalen waarin netwerkfunctie en lokale samenwerking centraal staan, o.a. in MJS-magazine, nieuwsbrieven, jaarverslag, sociale media - Aandacht voor interne verbinding: o.a. door informatie en vlogs op intranet en informatieve bijeenkomsten. - Doorontwikkeling en het zichtbaar maken van communicatietools, waarmee medewerkers zelf aan de slag kunnen.
	Toegankelijke informatie op website, sociale media en in voorlichtingsmateriaal.	- Actuele en (digi)toegankelijke interne- en externe communicatiemiddelen: website, sociale mediakanalen, (nieuw) intranet, voorlichtingsmateriaal. - Aandacht voor actuele ontwikkelingen. - Gedeelde en van een reactie voorziene relevante ontwikkelingen binnen en buiten de GGD.
	Pers- en crisiscommunicatie	- Advies en uitvoeren reactief en proactief persbeleid. - Advies en uitvoering communicatie bij incidenten en crisis.

3.5.3 Informatievoorziening

Wat houdt het in?

Informatievoorziening (IV) heeft als belangrijkste taak de ontwikkelingen en ambities van de GGD te vertalen in oplossingen op het terrein van informatiemanagement, informatiebeheer (archief), functioneel beheer en informatiebeveiliging. IV wordt strategisch, tactisch en operationeel geborgd door de vraag vanuit de GGD-afdelingen te vertalen naar passende oplossingen aangeboden door VRGZ-ICT, haar onderaannemers, softwareleveranciers en GGD-GHOR Nederland. De informatiemanager, CISO, informatieadviseurs en functioneel beheerders vervullen hierin ieder hun rol.

In de dynamische wereld waarin we leven richt IV zich ook op de toekomst: hoe grijpen wettelijke, maatschappelijke en technologische ontwikkelingen in op de GGD-processen? Wat moeten we doen om ook in de toekomst die processen optimaal te ondersteunen? Hierbij bewaakt IV dat er een samenhangend, flexibel informatielandschap ontstaat dat ondersteund wordt door de diverse applicaties. De wettelijke eisen ten aanzien van privacy, informatiebeveiliging en archivering worden hierbij geborgd.

Daarnaast investeert IV steeds meer in de verbinding met de collega's van het programma Onderzoek, Informatie en Advies (OIA), de verschillende afdelingen en andere informatiespecialisten binnen en buiten de GGD. Het thema 'informatie' staat centraal voor de te leggen verbindingen en voor de strategische ontwikkeling van de organisatie. Het slim inzetten van alle beschikbare informatie ten behoeve van preventie en versterking van de zelfredzaamheid van de burger is hierbij het primaire doel.

Samenhang met het Inspirerend Kader en de Meerjarenstrategie 2024-2027

In het Inspirerend Kader en Meerjarenstrategie 2024 – 2027 is een aantal belangrijke onderdelen beschreven die impact hebben op de toekomst van onze informatievoorziening:

- Wij ondersteunen onze inwoners op een manier die bij hen en hun situatie past. Onze informatievoorziening moeten we daarom inrichten op de behoeften van onze inwoners, bijvoorbeeld door het verbeteren en verruimen van onze digitale dienstverlening en aansluiting op landelijke standaarden, zodat er een eenduidigheid voor onze inwoners ontstaat.
- Wij geloven dat we samen meer bereiken dan alleen en hanteren hiervoor een netwerkaanpak. Samen met onze medewerkers, gemeenten en samenwerkingspartners delen we kennis en ervaringen op het gebied van informatievoorziening. Maar ook voeren we gezamenlijk projecten uit en werken we aan een stevige, eenduidige, transparante en kosteneffectieve landelijke informatievoorziening binnen de publieke gezondheidszorg.
- Wij hanteren een informatiegestuurde aanpak als basis voor betrouwbare advisering. Onze informatievoorziening speelt hierin een centrale rol. We borgen betrouwbare applicaties, data- en registratiekwaliteit, beschikbaarheid en beveiliging, zodat er betrouwbare output aangeleverd kan worden als stuurinformatie en ter advisering.
- Wij adviseren over preventie en geven vorm aan groepsgerichte preventie. Nieuwe innovaties als eHealth en Artificial Intelligence (AI), digitale triage, maar ook regie door de cliënt op de eigen gezondheidsgegevens ontsloten via een Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO), maken dat we preventie dichterbij de cliënt kunnen brengen.

Ontwikkelingen

Op het terrein van informatievoorziening spelen voor 2026 de volgende relevante ontwikkelingen:

- Het inzetten op meer digitale dienstverlening waar dit past bij de behoefte van de cliënt.
- Het automatiseren/robotiseren van repeterende en administratieve processen.
- De implementatie van nieuwe Wet- en regelgeving, zoals de Wet digitale overheid (Wdo), de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) en de Wet Digitale authenticatie en identificatie in de zorg (Wet Diaz).

- Het onderbrengen van actieve monitoring in het kader van NEN7513 op onze cliëntapplicaties bij een Security Operations Center (SOC).
- De verplichte aansluiting op de Generieke Digitale Infrastructuur om via één bronsysteem, één gestandaardiseerd uitwisselingssysteem en één waarheid te werken, waardoor efficiëntie en effectiviteit binnen onze werkprocessen bevorderd wordt.
- Participeren in landelijke samenwerkingstrajecten, zoals het aansluiten op Persoonlijke Gezondheidsomgevingen (PGO's) en de implementatie van een Pandemisch Paraat informatievoorzieningslandschap.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie / Resultaat 2026
Versterken van de digitale dienstverlening.	Aanmeld, triage en communicatieprocessen van de verschillende afdelingen/teams bevatten een digitaal kanaal waar dit past bij de cliëntbehoefte.	• Alle aanmeld- en triageprocessen kennen een digitaal beveiligd kanaal waar cliënten 24-7 toegang toe hebben. • Verdere implementatie van een (AI) chatrobot (bij een succesvolle pilot in 2025).
Verminderen administratieve lasten	Repeterende en administratieve processen worden (waar mogelijk) geautomatiseerd /gerobotiseerd.	• Geautomatiseerde/gerobotiseerde administratieve taken van diverse afdelingen.
	AI wordt toegepast bij processen die zich hiervoor lenen.	• Implementatie en verdere uitrol van een AI-tool om: ○ Spraak naar tekst om te zetten. ○ Automatisch te notuleren en verslaglegging mogelijk te maken.
Compliance aan zorgspecifieke normen en Wet- en regelgeving	Organisatieprocessen in brede zin voldoen aan de wettelijke eisen op het gebied van archivering, informatiebeveiliging, privacy en transparantie.	• Het behoud van certificering voor NEN7510 en voldoen aan de vereisten van NEN7513 (logging), NIS2 en CER. • Implementatie van de Wet digitale overheid (Wdo), de Wet modernisering elektronisch bestuurlijk verkeer (Wmebv), de Wet Digitale identificatie en authenticatie in de zorg (Wet Diaz), de Wet open overheid (Woo) en de Archiefwet 2024.
	De landelijke implementatiekalender voor de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) en de Wet digitale overheid wordt uitgevoerd.	• Aansluiting op het Landelijk SchakelPunt voor medicatieoverdracht (organisatiebreed) en de Generieke Digitale Infrastructuur (GDI). • Samen met GGD GHOR Nederland, Stichting MedMij en VWS realisatie van een Dienstverlener Aanbieder (DVA)-

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie / Resultaat 2026
		aansluiting bij GGD GHOR Nederland voor alle GGD'en ten behoeve van ontsluiting van onze dossiers in de landelijk beschikbare PGO's.
De informatiegestuurde GGD	Door de GGD verzamelde en geanalyseerde data leveranciersonafhankelijk en veilig beschikbaar stellen aan gemeenten en ketenpartners.	• Optimalisatie van bestaande infrastructuur, waaronder toepassing AI binnen BI processen (op basis van verkenning in 2025)
Duurzaam borgen informatiebeveiliging en privacy		• Aansluiting op een Security Operations Center (SOC) voor continue beveiligingsmonitoring van de applicaties in het primaire proces. • Vergroting informatiebeveiligings- en privacybewustzijn mede door middel van eLearningsoftware.

3.5.4 Kwaliteit

Wat houdt het in?

GGD Gelderland Zuid is gecertificeerd op basis van het normenkader Publieke Gezondheidszorg HKZ 2019 en NEN 7510. HKZ-certificering geldt voor alle onderdelen van de GGD. Voor sommige afdelingen geldt dat zij ook bezocht worden door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en /of vindt periodieke visitatie plaats.

Het Kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) bestaat uit verschillende onderdelen en instrumenten die onderling met elkaar in verbinding staan. Door middel van interne en externe audits, halfjaarlijkse managementreviews en de jaarlijkse directiebeoordelingen wordt de werking van het KMS getoetst en waar nodig bijgesteld.

Samenhang met de Meerjarenstrategie 2024-2027

Het KMS draagt bij aan continu verbeteren van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening van GGD Gelderland-Zuid ten gunste van cliënten, ketenpartners, opdrachtgevers en medewerkers. Uitkomsten van interne en externe audits, van ervaringsonderzoeken, meldingen ter verbetering en klachten worden gebruikt om de kwaliteit van primaire en ondersteunende processen te verbeteren.

Ontwikkelingen

Externe toetsing van het KMS blijft onverminderd doorgaan. Het Kwaliteit Informatie Punt (KIP) is continu in ontwikkeling ten behoeve van het beschikbaar stellen van actuele data vanuit kwaliteitsinstrumentaria op laagdrempelige wijze voor medewerkers binnen de organisatie. Management en functionarissen met een kwaliteitstaak kunnen (bij)sturen op actuele informatie.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie / Resultaat 2026
Continuering van een effectief en gedragen kwaliteitsmanagementsysteem dat ondersteuning biedt aan de werkprocessen, informatie biedt over de geleverde zorg- en dienstverlening, stimuleert tot verbetering en aansluit op de organisatie als netwerkorganisatie.	Binnen de organisatie worden kwaliteitsinstrumenten conform PDCA-methodiek toegepast. Hiermee wordt een belangrijke bijdrage geleverd aan het leveren van een goede kwaliteit van zorg- en dienstverlening.	• Continuering van een effectief en gedragen kwaliteitsmanagementsysteem dat voldoet aan het kwaliteitsbeleid van GGD GZ en het normenkader HKZ 2019 en NEN 7510.
	Cliënt en medewerkers gerelateerde incidentmeldingen leiden tot verbeteringen in de zorg en dienstverlening voor onze cliënten/ketenpartners en dragen bij aan een veilig werkklimaat voor medewerkers.	• Het onverminderd, door MTV-functionarissen, aandachtsfunctionarissen kwaliteit en (team)managers, vragen van aandacht van medewerkers om (bijna) incidenten te melden. Het betreft incidenten in cliëntencontact, agressie-, Arbo- en informatiebeveiligings-incidenten.
	Zicht op cliënt- en ketenpartnerervaring draagt bij aan de (verbetering van) kwaliteit van zorg- en dienstverlening	• In beeld gebrachte ervaring van cliënt- en ketenpartner door afdelingen en teams.
	Resultaten vanuit kwaliteitsinstrumenten leiden (waar nodig) aantoonbaar tot (verbetering van) de kwaliteit van zorg- en dienstverlening	• Laagdrempelige beschikbare actuele data vanuit KIP (MTV-incidentmeldingen, audits, risico-inventarisaties, klachten, leveranciersbeoordelingen en ervaringsonderzoek), die worden gebruikt als stuurinformatie door aandachtfunctionarissen kwaliteit en (team)managers.
	Risico's binnen kritische processen zijn bekend en beheerst.	• Prospectieve en retrospectieve risicoanalyses en het treffen van beheersmaatregelen.
	Er is zicht op de kwaliteit van de primaire en ondersteunende processen	• Uitgevoerde GGD brede interne audits.

3.5.5 Juridische zaken

Wat houdt het in?

Juridische zaken heeft als taak het adviseren van de GGD in juridische kwesties. Dit gebeurt op zowel casuïstisch als beleidsmatig niveau en zowel proactief als reactief.

De wet- en regelgeving verandert in hoog tempo. De overheid ontwikkelt nieuwe wetten en bestaande wet- en regelgeving is onderhevig aan aanpassingen. De veranderingen die hieruit voortvloeien moeten geïmplementeerd worden in de organisatie. Daarnaast dient de GGD bestaande wet- en regelgeving na te leven.

Samenhang met de Meerjarenstrategie 2024-2027

In de meerjarenstrategie 2024-2027 staan diverse ontwikkelingen genoemd die juridische expertise vragen:

- Veranderende wet- en regelgeving;
- De genoemde strategische thema's en beleidsmatige ontwikkelingen, waaruit beiden (juridische) vraagstukken voortkomen.

Ontwikkelingen

Het uitgebreide takenpakket van de GGD leidt tot veel vragen waarbij juridische expertise nodig is. De beoogde toevoeging van de taak JGZ 4- voor Rivierenland aan GGD Gelderland-Zuid in 2026 zal leiden tot een toename van medewerkers. Dit zal leiden tot meer juridische vragen.

Daar komt bij dat het stelsel van rechten en rechtsbescherming uitvoerig is. Burgers, inwoners en organisaties kunnen een veelheid aan verzoeken indienen en diverse juridische procedures aanwenden. Om dit in goede banen te leiden, risico's te signaleren en te beperken en adequaat vertegenwoordigd te zijn, is juridische ondersteuning noodzakelijk.

In de publieke dienstverlening en het zorgdomein vindt steeds meer samenwerking plaats. De samenwerkingen worden verankerd in convenanten en overeenkomsten en vereisen duidelijke afspraken. Het opstellen en toetsen van deze afspraken is van groot belang, mede met het oog op een adequate uitvoering en mogelijke risico's.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie / Resultaat 2026
Naleven van wet- en regelgeving.	Processen voldoen aan wet- en regelgeving, mede op het gebied van bestuursrecht, gezondheidsrecht, personen- en familierecht en privacy.	• Advisering m.b.t. (juridische) vraagstukken en ondersteuning bij de uitvoering in de praktijk. • Opgestelde en gecontroleerde overeenkomsten. • Op de hoogte blijven van wet- en regelgeving, tijdige signalering van veranderingen en zorgvuldige implementatie binnen de organisatie.
Signaleren en beperken van risico's en verbeteren van processen.	Juridische procedures conform geldende wet- en regelgeving. Samenwerkingen monitoren.	• Advisering juridische procedures, zoals klachten, bezwaar- en beroep, aansprakelijkheidsstellingen, tuchtzaken en dagvaardingen. • Voorbereiding en uitvoering

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie / Resultaat 2026
		juridische procedures, indien nodig. • Ondersteuning en/of vertegenwoordiging van de organisatie, indien nodig. • Opgestelde en gecontroleerde overeenkomsten.

3.5.6 Bedrijfsvoering

Wat houdt het in?

De taken op het gebied van Huisvesting, ICT, Inkoop, Informatiebeheer, HRM en Financiën en Inkoop heeft de GGD belegd bij de afdeling Bedrijfsvoering van de VRGZ. De dienstverlening is vastgelegd in een dienstverleningsovereenkomst.

Samenhang met de Meerjarenstrategie 2024-2027

De sector Bedrijfsvoering adviseert, organiseert, faciliteert de uitvoerende afdelingen van de GGD om de doelen voor de publieke gezondheid en de strategische thema's in de meerjarenstrategie te realiseren en de organisatie effectief en efficiënt te laten opereren. Dit gebeurt door:

- integrale advisering over bedrijfsvoering;
- mede zorgdragen voor een goede organisatieontwikkeling en -inrichting;
- goede en efficiënte huisvesting en ICT-voorzieningen;
- instrumenten en advisering waardoor de organisatie in control kan zijn.

Ontwikkelingen

Naast een betere betrokkenheid van de sector Bedrijfsvoering bij de (meer)jarenplannen van de GGD ingestoken op een betere definitie van de door de sector Bedrijfsvoering geboden diensten, en de daarmee samenhangende kosten.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie / Resultaat 2026
Organisatieontwikkeling	HRM-beleid en instrumenten die het mogelijk maken dat we nu en straks: • De juiste mensen weten aan te trekken. • De mensen die we in huis hebben ontwikkelen in het belang van de organisatie en van henzelf. Daar waar persoonlijke en organisatiedoelen niet meer matchen we zorgvuldig afscheid nemen.	• Verder uitwerking op de strategische HR thema's: • Leiderschap(sontwikkeling): Leidinggevend en geven leiding vanuit de beloften uit het Inspirerend Kader. • Vitaliteit en Verzuim: Een meer preventieve proactieve aanpak van gezondheid. Strategische Personeelsplanning: Dit instrument vormt de basis om inzichtelijk te maken wat nodig is om toekomstige opgaven (2-3 jaar) kwantitatief en kwalitatief uit te kunnen (blijven) voeren.
Organisatie is in control	Inkoop conform geldende Wet- en Regelgeving op het gebied van Aanbesteden en Inkopen	• Op rechtmatigheid en doelmatigheid getoetste inkooptrajecten.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	Prestatie / Resultaat 2026
Beheer vastgoed	Vastgoed dat aansluit bij behoeften van cliënten, medewerkers en partners	- Huisvesting consultatiebureau nieuwe locatie Mozaïek Wijchen - Mogelijk: - Gebruik maken van bestaand pand (de Klif Oosterhout) voor het huisvesten van een consultatiebureau. Opties worden bekeken voor mogelijk een andere locatie, afhankelijk van de technische mogelijkheden. - Consultatiebureau Opheusden, zal in overeenstemming met de gemeente Opheusden waarschijnlijk op een nieuwe locatie worden gehuisvest. - Verduurzaming vastgoed/uitvoeren duurzaam meerjarig onderhoudsplan

3.5.7 Openbaarheidsparagraaf

Op 1 mei 2022 is de Wet open overheid (Woo) in werking getreden. De Woo is de opvolger van de Wet openbaarheid van bestuur (Wob). De Woo regelt het recht op informatie over alles wat de overheid doet. De Woo kent daartoe drie pijlers, te weten 1) actieve openbaarmaking, 2) passieve openbaarmaking en 3) verbetering van de informatiehuishouding. Ingevolge artikel 3.5 Woo besteedt een bestuursorgaan in de jaarlijkse begroting aandacht aan de beleidsvoornemens inzake de uitvoering van de Woo en doet in de jaarlijkse verantwoording verslag van de uitvoering ervan, mede in relatie tot de beleidsvoornemens. In deze openbaarheidsparagraaf doen wij hiervan op hoofdlijnen verslag.

Actieve openbaarmaking

De Woo noemt een aantal informatiecategorieën die wij actief openbaar moeten maken. Het overgangsrecht van de Woo regelt dat de start van de actieve openbaarmaking van deze categorieën wordt geregeld in een Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB). Daarin is bekend gemaakt dat de categorieën niet allemaal tegelijk openbaar gemaakt behoeven te worden, maar dat daar een fasering in wordt aangebracht. Conform deze fasering heeft GGD Gelderland-Zuid de eerste vijf informatiecategorieën openbaar gemaakt en zullen de komende jaren de overige categorieën openbaar gemaakt worden.

Om de actieve openbaarmaking volgens de Woo te ondersteunen is er een verwijzindex, de 'Woo-index', gekomen, en een zoekfunctie op overheid.nl. De GGD is al gestart met actieve openbaarmaking. Denk aan beleidsregels en organisatiegegevens. Daarnaast publiceert de GGD al langer bestuur stukken op de website. Dit zal de komende jaren uitgebreid worden.

Tevens wordt aandacht besteed aan de informatiehuishouding, onder meer om de actieve en passieve openbaarmaking te vergemakkelijken.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000,-

Overhead GGD						
Overhead GGD	Realisatie	Gewijzigde begroting	Begroting	Raming	Raming	Raming
	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Lasten						
Lasten	715	826	728	728	728	728
Baten	-655	-726	-728	-728	-728	-728
Mutaties reserve	-60	0	0	0	0	0

4

Paragrafen

4 Paragrafen

4.1 Weerstandsvermogen en risicobeheersing

In deze paragraaf komen de normering van de algemene reserve, het weerstandsvermogen en de weerstandscapaciteit aan de orde. Daarnaast worden de risico's van de GGD beschreven. Voor het beleid omtrent weerstandsvermogen en risicobeheersing wordt verwezen naar de bijlage Financiële spelregels.

Algemene reserve, weerstandsvermogen en weerstandscapaciteit

De streefwaarde op basis van de begroting 2026 is als volgt:

Berekening streefwaarde Algemene reserve		Begroting
Bedragen x € 1.000,-		2026
Bedrag per medewerker	€ 1.000,00	438
Percentage over opgenomen gelden (leningen)	0,5%	64
Percentage totale uitgaven	1,0%	528
Percentage over inkomsten niet zijnde uniforme bijdrage	3,0%	514
Streefwaarde Algemene reserve		1.544

Bestemde reserves worden niet meegenomen in deze toetsingstabel van het eigen vermogen.

Het Algemeen Bestuur heeft in de vergadering d.d. 4 juli 2024 ingestemd met de toevoeging van het resultaat van 2023 (€ 167.000) De algemene reserve bedroeg inclusief toevoeging € 2.387.000. De vermelde streefwaarde van de algemene reserve in de jaarrekening 2023 was € 1.750.000. Het AB heeft tevens besloten de overwaarde van de algemene reserve , € 637.000 uit te keren aan de deelnemende gemeenten.

Het resultaat 2024 bedraagt € 80.600 negatief, inclusief uitbetaling overschot bijdrage aan Veilig Thuis van € 71.600. De onttrekking aan de algemene reserve is € 152.200. De stand van de algemene reserve bedraagt op 31 december 2024 €1.669.000.

Weerstandscapaciteit	Verwachting*	Begroting	Raming	Raming	Raming
Bedragen x € 1.000,-	2025	2026	2027	2028	2029
Norm algemene reserve	1.483	1.480	1.480	1.480	1.480
Eigen vermogen einde jaar	1.669	1.569	1.569	1.569	1.569
Verwacht resultaat	-100	0	0	0	0
Verwacht algemene reserve	1.569	1.569	1.569	1.569	1.569
Algemene reserve in % van de norm	106%	106%	106%	106%	106%

* in de kolom verwachting 2025 is uitgegaan van de resultaatbestemming conform jaarrekening 2024

Risico's

In onderstaande tabel is een samenvatting van de risico's met financiële omvang opgenomen. Bij de bepaling van de noodzakelijke risicocapaciteit is rekening gehouden met de weging van de verwachtingswaarde van de kans dat de risico's zich voordoen.

Benodigde weerstandscapaciteit (bedragen *€ 1.000,-)	Verwachte financiële gevolgen	Benodigde weerstandscapaciteit
Nieuwe wet- en regelgeving en politiek bestuurlijke risico's	1.825	658
Maatschappelijke risico's	625	263
Economische risico's	5.000	2.550
Middelen, organisatie medewerkers en efficiency	2.280	794
Totaal	9.730	4.264

Om een concreter beeld te geven van de risico's die de GGD GZ loopt, staan in onderstaande tabel de tien grootste risico's. De grootste risico's betreffen:

Nr.	Risico en omschrijving	Bedrag	Kans	Risicobedrag	Beheersmaatregelen
1	Inkomsten, bezuinigingen overheid en gemeentes Het betreft hier het risico dat niet kan worden voldaan aan de kwaliteitseisen door bezuinigingen van de overheid en de gemeentes op zowel uniforme als facultatieve taken. Maatregelen van het huidige kabinet door met € 330 mln te bezuinigen op gezondheidszorg versterkt dit risico.	3.250.000	50%	€ 1.625.000	* Tijdig signaleren en actie ondernemen * Werken met flexibelere schil * Strenger sturen op contractafspraken * Alert zijn op subsidiemogelijkheden * Facultatieve werkzaamheden financieren uit uniform budget waar mogelijk * Voorstel bestuur CAO- en prijsstijging indexaties niet te budgetteren * Personeel laten afvloeien waar nodig
2	CAO / prijsindex Het betreft hier de toekomstige stijgingen door een nieuwe CAO die boven de indexcijfers uitkomen die door de adviescommissie zijn meegegeven en zijn opgenomen in de begroting. Het risico is dat de gemeenten onvoldoende compenseren om dit op te vangen.	1.000.000	70%	€ 700.000	* Tijdig het gesprek voeren met gemeenten * Bij vacatureruimte afwegen of invulling noodzakelijk is
3	Niet naleven van de Wet en Regelgeving De GGD dient te voldoen aan diverse wetten en verordeningen. Het bewust of onbewust overtreden van wet- en regelgeving kan mogelijk schadeclaims of boetes tot gevolg hebben.	1.125.000	50%	€ 562.500	* Personeel bewust maken van wet en regelgeving van hun vakgebied * Huisjurist aanwezig, landelijke richtlijnen worden gevolgd en regelgeving redelijk stabiel * Taakafbakening waar is de GGD van en waarvan ook niet * Meer ingezet op juist naleven van privacy wetgeving
4	Prijsstijgingen Het betreft hier de toekomstige stijgingen van o.a. inkoop, onderhoud, inhuur, die boven de indexcijfers uitkomen die door de adviescommissie zijn meegegeven en zijn opgenomen in de begroting. Het risico is dat de gemeenten onvoldoende compenseren om dit op te vangen.	750.000	30%	€ 225.000	* Tijdig bespreken met gemeenten (procesvoorstel is reeds voorgelegd aan het AB) * GGD landelijke inkoop organiseren * Kwaliteitseisen verlagen * Uitstellen of afzien van aanschaf/inhuur

Nr.	Risico en omschrijving	Bedrag	Kans	Risicobedrag	Beheersmaatregelen
5	Ziekteverzuim & arbo Het risico van langdurig ziekteverzuim is aanwezig en daarmee de kans op relatief dure vervanging van personeel. Een aantal functies hebben te maken met extra risico's van verbale of fysieke agressie.	375.000	50%	€ 187.500	* Extra inzet op positieve werklek * Managers opgeleid om personeel beter te monitoren, gesprek aangaan, oplossingen aanbieden voordat probleem ontstaat. * Managers verantwoordelijk stellen voor hoogte verzuim * Tevredenheidsonderzoeken onder personeel regelmatig uitvoeren * Mogelijkheden interne re-integratie uitwerken, re-integratie plan per afdeling opstellen zodat per soort re-integreerder een passende oplossing (ook buiten eigen afdeling) geboden kan worden * Actief arbobeleid * Training omgaan met agressie en geweld
6	(toekomst) Veilig Thuis Er is nog geen uitsluitsel over het toekomstscenario gezins- en jeugdbescherming 'samen voor kind en gezin' als vervolg op de contouren zoals geschetst in de Kamerbrief Perspectief voor de Jeugd. Er zullen regionale veiligheidsteams komen vanuit een nieuwe publiekrechtelijke organisatie. Dit heeft naar verwachting consequenties voor de organisatorische inbedding van Veilig Thuis. Verder is nog niet duidelijk hoe de nieuwe financieringssysteem eruit komt te zien en wat dit eventueel aan invloed heeft qua personeelsverloop.	375.000	50%	€ 187.500	* Volgen van ontwikkelingen en tijdig actie ondernemen * Samenwerking Bijzondere Zorg en Jeugdgezondheidszorg om efficiëntie te verhogen
7	Epidemie Kosten van uitval en andere of extra inzet van personeel, waardoor taken tijdelijk niet worden uitgevoerd of extra moet worden ingehuurd. Het betreft dan het risico op de kosten die niet worden vergoed door derden. Tevens risico dat huidige systeem niet kan voldoen aan eisen, waardoor nieuw systeem ontwikkeld zal moeten worden.	375.000	50%	€ 187.500	* Continuïteitsplan eigen organisatie * Dit risico hoort bij de primaire taak van de organisatie en wordt daarom geaccepteerd * Financiering nieuw systeem opgenomen in budget, continuering beheer systeem vanuit overheid nog onzeker.
8	Cybercriminaliteit en beveiligingsincidenten Beveiligingsincident is een inbreuk op de beveiliging, waarbij de beschikbaarheid, de integriteit of de vertrouwelijkheid van informatie (en persoonsgegevens) in gevaar is of kan komen. Cybercriminaliteit brengt risico's op bedrijfscontinuïteit, losgeldeisen, valse betalingsverzoeken, etc. met zich mee. De GGD is NEN gecertificeerd. Hiermee is de basis van de beveiliging op orde, maar het risico blijft aanwezig. Daarnaast is er een verhoogd risico op verstroring van de samenleving en organisatie als gevolg van oorlogs- en terroristische dreigingen waarbij de infrastructuur verstoord kan worden. Waaronder risico op uitval van systemen en servers: • Stroomuitval (in- of extern) • Bedrijfscontinuïteit in gevaar • uitval van noodzakelijke applicaties • Imagoschade	500.000	30%	€ 150.000	• Aanwezigheid CISO, FG en PO en uitbreiding functioneel beheer • Continuïteitsplan in werking • Opnieuw aanbesteden kantootautomatisering • Strengere controles inrichting automatisering • Inzet AI gestuurde monitoring software • Verhogen bewustwording binnen de organisatie • Tactisch- en strategisch plan om te voldoen aan wet- en regelgeving • Back up en restore • Verwerkersovereenkomsten en contracten conform inkoopvoorwaarden GGD • Ketensamenwerking • Prospectieve risico-analyse • Continuïteitsplan • Noodstroomagregaten

Nr.	Risico en omschrijving	Bedrag	Kans	Risicobedrag	Beheersmaatregelen
9	Arbeidsmarktkrapte Door vergrijzing, krapte op de arbeidsmarkt en toenemende taken wordt het steeds moeilijker goed gekwalificeerd personeel (op korte termijn) aan te trekken. Dit geldt voor bijna alle taken, maar bij de beschikbaarheid van forensische artsen en vertrouwensartsen (VT) is dit het grootste probleem. Hierdoor kan de 24/7 beschikbaarheid van een vertrouwensarts niet worden gegarandeerd op Gelders niveau.	375.000	30%	€ 112.500	* Samenwerking met VGGM * Gezonde balans privé/werk * Automatiseren repeterende taken * Digitale kennis personeel verbeteren (incl. zelfredzaamheid) * Verkenning mogelijkheden AI mbt o.a. chatbots, gespreksverlagen, planning, indicatiestellingen, etc. * Eventueel tijdelijk opvangen met inhuur
10	Toenemende en veranderende vraag Bevolkingsgroei en toenemende taken GGD, aantal casussen stijgt. Veranderde vraag van gemeente en inwoners.	125.000	50%	€ 62.500	* Sturen op afspraken * Tijdig signaleren en aankaarten * Werkgroep om inwoners mee te laten tellen in begrotingen (pas in 2027)
Totaal van de 10 grootste risico's (noodzakelijke risicocapaciteit)				€ 4.000.000	
Overige (noodzakelijke risicocapaciteit)				€ 264.000	
Totale noodzakelijke risicocapaciteit				€ 4.264.000	

Frauderisico analyse

In 2021 heeft de GGD beleid opgesteld over het voorkomen van fraude en is een frauderisicoanalyse uitgevoerd. De analyse wordt periodiek geactualiseerd en is betrokken bij het risicomanagement. Ook komt dit onderdeel in de jaarrekening 2024 terug bij de rechtmatigheidsverklaring via het criterium misbruik en oneigenlijk gebruik.

4.2 Kengetallen

Onderstaande kengetallen zijn opgenomen conform bepalingen BBV (Besluit Begroting en Verantwoording).

	Realisatie	Begrotings- wijziging	Begroting	Raming	Raming	Raming
	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Netto schuldquote	32,0%	32,5%	30,4%	29,4%	27,6%	27,5%
Netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	32,0%	32,5%	30,4%	29,4%	27,6%	27,5%
Solvabiliteitsratio	6,3	6,1	6,0	6,1	6,3	6,3
Structurele exploitatieruimte	-0,1	-0,2	0,0	0,0	0,0	0,0

Toelichting

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

De solvabiliteitsratio geeft inzicht in de mate waarin de GGD in staat is aan haar financiële verplichtingen te voldoen. Onder de solvabiliteitsratio wordt verstaan het eigen vermogen als percentage van het balanstotaal. Het eigen vermogen bestaat volgens artikel 42 BBV uit de reserves (zowel de algemene reserve als de bestemmingsreserves) en het resultaat uit het overzicht van baten en lasten.

Voor de beoordeling van het structurele en reële evenwicht van de begroting wordt onderscheid gemaakt tussen structurele en incidentele lasten. Hierdoor ontstaat inzicht in de structurele exploitatieruimte.

4.3 Onderhoud kapitaalgoederen

Materiele vaste activa

Activeren en afschrijven

Conform het BBV worden alle materiële vaste activa geïnvesteerd. Investerings worden lineair afgeschreven na het jaar van ingebruikname. Als uitgangspunt voor het activeren geldt dat dit plaatsvindt vanaf € 10.000,- per object.

Investerings in gebouwen

De GGD had ultimo 2025 twee panden in eigendom (locatie Tiel en Nijmegen). De consultatiebureaus worden gehuurd door de GGD. Investerings in gebouwen die geen eigendom van de GGD zijn, komen voor rekening van de betreffende verhuurder. Investerings in gebouwen die eigendom zijn van de GGD, worden bij de GGD geactiveerd. De kapitaallasten zijn opgenomen in de begroting.

Investerings in overige kapitaalgoederen

Ten aanzien van de investeringen in overige kapitaalgoederen (inventaris en installaties, automatisering, vervoersmiddelen en materiaal) hanteert de GGD een meerjarig investeringsplan welke periodiek wordt geactualiseerd. In de begroting is een constant bedrag opgenomen voor kapitaallasten gebaseerd op de verwachte kapitaallasten van het betreffende begrotingsjaar. De werkelijke kapitaallasten fluctueren.

Meerjarig wordt gestuurd op een sluitende investeringsbegroting. Dit laatste staat onder druk vanwege de inflatie en additionele duurzaamheidseisen waardoor prijzen verder oplopen.

Een overzicht van de geplande en gerealiseerde investeringen is opgenomen in de bijlagen bij deze begroting. In zijn algemeenheid worden kapitaalgoederen van de GGD onderhouden en vervangen na afloop van de economische levensduur.

Onderhoud

Onderhoud gebouwen en installaties

Op basis van het onderhoudsplan (MJOP) wordt jaarlijks het onderhoud uitgevoerd. Het huidige hoofdkantoor aan de Groenewoudseweg wordt minimaal onderhouden (alleen hoogstnoodzakelijke onderhoudswerkzaamheden).

Uitgangspunten beleid

- Het MJOP actualiseren we jaarlijks en wordt een keer in de vijf jaar volledig herzien door een externe partij. In 2024 heeft de herziening plaatsgevonden. Het onderhoud wordt met ingang van 2024 conform het nieuwe plan uitgevoerd.
- De GGD middelt de lasten van het onderhoud over een periode van 10 jaar.
- Voor het meten en bewaken van de onderhoudsstaat wordt de landelijke NEN-norm 2767 (Nederlands Normalisatie-instituut) voor gebouwen gehanteerd.

Het onderhoud vertoont in absolute zin, als gevolg van werkelijk uit te voeren onderhoud, in de verschillende jaren fluctuaties. Via de voorziening MJOP vertoont de feitelijke belasting van de begroting een stabiel beeld.

De kosten voor het beheer en onderhoud van de gehuurde panden zijn voor rekening en risico van de gemeenten of externe partijen. De GGD draagt bij in de servicelasten.

Onderhoud materieel

Het onderhoud van materieel wordt grotendeels in eigen beheer uitgevoerd of uitbesteed via de afdeling Vastgoed- & Facilitymanagement van de VRGZ.

4.4 Financiering

4.4.1 Beleid ten aanzien van risicobeheer en financieringsportefeuille

Risicobeheer

Het is de GGD niet toegestaan om leningen te verstrekken en rente en aflossing van leningen te garanderen.

Financieringsportefeuille

De hoeveelheid geld die nodig is voor de uitvoering van de verschillende taken van de organisatie wordt beheerd door de treasuryfunctie. Werkwijze, taken en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd in het treasurystatuut. Dit statuut is op 27 juni 2019 door het Algemeen Bestuur (AB) vastgesteld.

De GGD voert een risicomijdend beleid en voldoet aan wet- en regelgeving. Voor de GGD geldt het schatkistbankieren voor decentrale overheden. Dit houdt in dat tegoeden worden aangehouden in de Nederlandse schatkist. Hierdoor zal de Nederlandse Staat minder geld hoeven lenen op de financiële markten en zal de staatsschuld dalen.

In 2020 heeft de GGD een lening aangetrokken ter financiering van het nieuw te bouwen pand in Nijmegen.

4.4.2 Rente en treasury

In onderstaand renteschema worden de rentelasten, de toerekening aan taakvelden en het renteresultaat weergegeven:

Bedragen x € 1.000,-	Begroting 2026
a. De externe rentelasten over de korte en lange financiering	102
b. De externe rentebaten	0
Totaal door te rekenen externe rente	102
c. De rente die aan de grondexploitatie moet worden doorberekend	0
Aan taakvelden toe te rekenen externe rente	102
d1. Rente over eigen vermogen	0
d2. Rente over voorzieningen (gewaardeerd op contante waarde)	0
Totaal aan taakvelden toe te rekenen rente	102
e. De werkelijk aan taakvelden toegerekende rente (renteomslag)	102
f. Renteresultaat op het taakveld treasury	0

Kasgeldlimiet

Het Ministerie van Financiën geeft aan welk bedrag mag worden gefinancierd met kortlopende geldleningen: de kasgeldlimiet. Als de kasgeldlimiet structureel wordt overschreden moet de kortlopende schuld worden omgezet in een langlopende schuld. Op basis van onderstaand schema blijkt dat de GGD binnen de norm voor de kasgeldlimiet zal blijven.

Kasgeldlimiet	
Bedragen x € 1.000,-	
Omvang begroting per 01-01-2026	52.843
In procenten van de grondslag	8,2%
Toegestane kasgeldlimiet	4.333
Totaal netto vlottende schuld	3.197
Toegestane kasgeldlimiet	4.333
Ruimte (+) / Overschrijding (-)	1.136

Renterisiconorm

Om ongewenste financiële gevolgen van rentewijzigingen te beperken geeft het ministerie ook een renterisiconorm aan. Deze renterisiconorm geeft de omvang van de schuld weer die in een jaar maximaal voor renteconversie in aanmerking mag komen.

De uitkomst hiervan mag niet overschreden worden zodat een spreiding van de opgenomen leningen, looptijden en rente-aanpassingsdata en een eventueel hieruit voortvloeiende rentewijziging ontstaat. De GGD blijft binnen de norm van de Wet financiering decentrale overheden (Wet Fido).

Renterisico vaste schuld in relatie tot renterisiconorm				
Bedragen x € 1.000,-	2026	2027	2028	2029
1. Renteherziening	0	0	0	0
2. Aflossingen	375	375	375	375
3. Renterisico (1+2)	375	375	375	375
4. Renterisiconorm	10.569	10.529	10.490	10.450
5a. Ruimte onder renterisiconorm	10.194	10.154	10.115	10.075
5b. Overschrijding renterisiconorm	0	0	0	0
Berekening renterisiconorm				
4a. Begrotingstotaal begroting 2026	52.843			
4b. Percentage regeling	20%			
Renterisiconorm (4a x 4b)	10.569			

4.5 Organisatie en Bedrijfsvoering

Zie paragraaf 3.5 Interne dienstverlening voor de informatie over de bedrijfsvoeringstaken binnen de GGD.

4.6 Verbonden partijen

Er is sprake van een verbonden partij als er bestuurlijk en financieel belang is waarbij de begrippen 'bestuurlijk' en 'financieel' in het BBV nader worden gedefinieerd (de GGD heeft geen relatie met organisaties die aan deze definitie voldoen).

5

Financiën

5 Financiën

5.1 Overzicht van baten en lasten (incl. toelichting)

Een specificatie per gemeente van de uniforme bijdrage gemeenten en subsidie gemeenten voor 2026 is opgenomen in paragraaf 6.3.

Bedragen x € 1.000,-	Realisatie 2024	Begroting 2025	Begroting 2026	Raming 2027	Raming 2028	Raming 2029
Baten						
Bijdrage deelnemende gemeenten	29.783	31.792	31.855	31.855	31.855	31.855
Bijdrage deelnemende gemeenten o.b.v. factur	3.053	3.702	3.847	3.847	3.847	3.847
Subsidies Rijk	6.522	6.630	5.776	5.578	5.381	5.183
Subsidies Gemeenten	7.702	5.645	6.216	6.216	6.216	6.216
Overige opbrengsten	5.802	4.183	4.810	4.810	4.810	4.810
Acquisitiedoelstelling	0	340	340	340	340	340
Totaal baten	52.862	52.291	52.843	52.646	52.448	52.251
Lasten						
Personeelskosten	38.812	37.690	37.948	37.754	37.560	37.366
Huisvestingskosten	2.345	2.290	2.367	2.367	2.367	2.367
Kantoomiddelen	86	168	171	171	171	171
Medische kosten	1.282	1.214	1.191	1.191	1.191	1.191
Communicatieapparatuur	1.998	2.091	1.887	1.887	1.887	1.887
Vervoermiddelen	47	81	52	52	52	52
Afschrijvingen	372	1.267	1.281	1.281	1.281	1.281
Algemene kosten	4.447	3.107	3.345	3.341	3.338	3.334
Inkoop ondersteunende diensten VRGZ	4.204	4.159	4.392	4.392	4.392	4.392
Voorlichting	34	41	36	36	36	36
Rentebaten en -lasten	-632	283	173	173	173	173
Totaal lasten	52.993	52.391	52.843	52.646	52.448	52.251
Totaal saldo van baten en lasten	-130	-100	0	0	0	0
Toevoegingen reserves	-18	0	0	0	0	0
Onttrekkingen reserves	60	0	0	0	0	0
Resultaat voor vennootschapsbelasting	-88	-100	0	0	0	0
Vennootschapsbelasting	-8	0	0	0	0	0
Resultaat na vennootschapsbelasting	-81	-100	0	0	0	0

5.1.1 Verloopstaat

Op de volgende pagina is het verloop van de gewijzigde begroting 2025 naar de begroting 2026 weergegeven (bedragen x € 1.000,-). Aan het einde van deze paragraaf is de berekening van de index opgenomen.

Gewijzigde Begroting 2025		-100
Bedragen x € 1.000,-		
Lasten		
Personele lasten		258
- besparingen fte 2026		-740
- besparingen opleidingsbudget 2026		-50
- daling overige taken		-1.045
- stijging salariskosten indexering 2026		1.433
- daling overige personeelskosten		-15
- stijging Personeel niet in loondienst (facultatieve taken)		676
Materiële lasten		195
Besparingen 2026:		
- Bundelen van vaccinatiewerkzaamheden		-100
- Nieuwe aanbesteding elektronisch kinddossier		-125
- Informatievoorziening		-70
Overige mutaties		
Afschrijvingen		
- lagere afschrijvingskosten huisvesting		-3
- lagere afschrijvingskosten automatisering		17
Huisvestingslasten		
- hogere huisvestingskosten kantoorpanden		138
- Consultatiebureaus huisvestingslasten (zie ook opbrengsten)		39
Kantoormiddelen		
- hogere kosten voor kantoormiddelen		4
Automatisering		
- afname licenties		-9
Medische zaken		
- reizigersvaccinaties, vaccinatiecentrum en andere medische artikelen (staan opbrengsten tegenover)		-21
Inkoop ondersteunende diensten		
- Indexering Bedrijfsvoering (verrekenpercentages)		233
Financiële baten en lasten		
- mutatie rentelasten		-110
Algemene kosten en Inhuur derden		
- hogere inhuurkosten facultatieve taken		135
- indexering algemene kosten		65
Onvoorzien (0,50% van de totale lasten, zie financiële spelregels)		3
Totaal lasten		454

Baten	
Uniforme bijdrage	63
Indexering uniforme bijdrage 2025	1.545
Besparingen	
- Bundelen van vaccinatiewerkzaamheden	-200
- Forensisch geneeskunde	-50
- 0-4 Jeugdgezondheidszorg	-275
- Nieuwe aanbesteding elektronisch kinddossier	-125
- Informatievoorziening en functioneel beheer	-150
- Opleidingsbudget	-50
- Afname diensten Veilig Thuis	-235
- Veilig Thuis indexering als gevolg van formatiebegroting	-397
Uniforme bijdrage obv facturen	145
- Huisvesting JGZ	39
- Rijksvaccinatieprogramma	65
- Nu niet zwanger (indexering)	12
- Inspecties kindercentra	29
Rijksbijdrage	-854
- Landelijke Functie Infectieziektebestrijding	-29
- Structurele uitbreiding Infectieziektebestrijding	-300
- Covid-19 vaccinaties	-300
- Seksuele Gezondheidszorg	-220
- Jong Leren Eten	-10
- Cohorten rijksvaccinaties	5
Subsidies gemeenten:	571
- Facultatieve taken GL IZA Gala	-45
- Facultatieve taken AGZ	62
- Facultatieve taken JGZ (met name Oekraïense kinderen)	-282
- Facultatieve taken GL	355
- Facultatieve taken BZ (Wijk GGD , uitbreiding TBW/CTMO)	481
Toename overige opbrengsten	629
- Afname detacheringen	-15
- toename reizigersadvisering en vaccinaties	125
- Overige dienstverlening	519
Totaal baten	554
Programmabegroting 2026	0
Resultaat 2026	0

Meerjarige mutaties

In het hoofdlijnenakkoord is opgenomen dat de bijdrage Infectieziekte bestrijding voor pandemische paraatheid vanaf 2026 in vijf jaar wordt afgebouwd. Deze afbouw is in de meerjarenraming van deze begroting verwerkt.

De indexering is als volgt berekend (conform vastgestelde methodiek door het Algemeen Bestuur):

Indexering 2026		GGD	
Rekenmethodiek		GGD	
Weginsfactor loon		0,78	
Weginsfactor materieel		0,22	
Totaal		1,00	
Voorcalculatie 2026		Factor	GGD
Loonindex	3,40%	0,78	2,65%
Materiële index	2,60%	0,22	0,57%
Totaal voorcalc. 2026		3,22%	
Nacalculatie 2024		Factor	GGD
Loonindex		0,78	4,68%
Opgenomen in B2023 (BRN 2023)		0,78	-3,04%
Materiële index		geen nacalculatie	
Totaal nacalc. 2024		1,64%	
Index begroting 2026		4,86%	

5.1.2 Beleidsindicatoren

Bedragen x € 1.000,-	Resultaat 2024	Begroting 2025	Begroting 2026	Raming 2027	Raming 2028	Raming 2029
Formatie (fte per 1.000 inwoners)	0,68	0,62	0,60	0,59	0,59	0,59
Bezetting (fte per 1.000 inwoners)	0,64	0,62	0,60	0,59	0,59	0,59
Apparaatskosten (kosten per inwoner)	93	87	87	87	87	87
Externe inhuur (kosten als % van totale loonsom plus totale kosten inhuur externen)	8%	4%	6%	6%	6%	6%
Overhead (% van totale lasten)	22%	24%	25%	24%	24%	24%

5.2 Uiteenzetting financiële positie

In onderstaande tabel is de verwachte ontwikkeling van de balanspositie opgenomen.

ACTIVA	Realisatie	Begroting	Raming	Raming	Raming	Raming
Bedragen x € 1.000,-	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Vaste Activa						
Materiële vaste activa	21.689	21.193	20.207	19.521	18.566	18.557
Viottende activa						
Voorraden	143	143	143	143	143	143
Uitzetting met rentetypische looptijd < 1 jaar						
Overlopende activa	203	203	203	203	203	203
Vorderingen op openbare lichamen	2.109	2.109	2.109	2.109	2.109	2.109
Vorderingen op Rijk	21	21	21	21	21	21
Uitzettingen Rijks schatkist	6.718	6.718	6.718	6.718	6.718	6.718
Overige vorderingen	574	574	574	574	574	574
	9.625	9.625	9.625	9.625	9.625	9.625
Liquide middelen	61	61	61	61	61	61
Totaal Activa	31.518	31.022	30.035	29.349	28.395	28.385
PASSIVA	Realisatie	Begroting	Raming	Raming	Raming	Raming
Bedragen x € 1.000,-	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Vaste Passiva						
Algemene reserve*	1.750	1.669	1.569	1.569	1.569	1.569
Bestemde reserve frictiekosten huisvesting	227	227	227	227	227	227
Egalisatiereserve Veilig Thuis	380	424	424	424	424	424
Gerealiseerd resultaat	-81	-100	0	0	0	0
Eigen vermogen	2.276	2.220	2.220	2.220	2.220	2.220
Vaste schulden met rente typische looptijd > 1 jaar						
Langlopende schulden	13.500	13.125	12.750	12.375	12.000	11.625
Voorzieningen	2.616	2.110	2.039	1.966	2.031	2.109
	16.116	15.235	14.789	14.341	14.031	13.734
Netto viottende schuld met rente typische looptijd < 1 jaar						
Overige schulden	6.279	6.720	6.179	5.941	5.297	5.584
Overige vooruitontvangen bedragen	6.847	6.847	6.847	6.847	6.847	6.847
	13.126	13.567	13.026	12.788	12.144	12.431
Totaal Passiva	31.518	31.022	30.035	29.349	28.395	28.385
EMU saldo **	-630	396	915	614	1.019	87

* Uitgangspunt is dat het voorstel voor (toekomstige) resultaatbestemming door het Algemeen Bestuur wordt goedgekeurd. De standen zijn vanaf de kolom begroting 2025 bijgewerkt op basis van de jaarrekening 2024 tenzij andere gegevens voorhanden zijn.

** Conform model berekening CBS.

6

Bijlagen

6 Bijlagen

6.1 Investeringsplanning

In onderstaand overzicht is de meerjarige investeringsplanning opgenomen.

Bedragen x € 1.000,-	Uit JR 2024	Begroting 2025	Budget 2025	Begroting 2026	Raming 2027	Raming 2028	Raming 2029
Gebouwen							
Datalijnen	50	10	60	10	10	75	10
Nieuwbouw GGD *	0	0	0	0	0	0	0
Stelpost verbouwing	75	25	100	25	25	27	27
Overige materiële vaste activa (automatisering)							
Audiovisuele middelen	30	10	40	10	10	10	120
Laptops	0	30	30	30	30	30	750
Docking stations	80	10	90	10	10	10	150
Beeldschermen	39	236	275	50	20	25	25
Mini-PC	90	10	100	10	10	10	50
Smartphones	10	10	20	10	350	10	10
Telefooncentrale	80	0	80	0	0	0	0
Netwerkcomponenten	26	160	186	10	0	0	0
WiFi	85	5	90	5	5	5	5
Stelpost hard- en software	50	50	100	50	50	50	50
Overige materiële vaste activa (inventaris)							
Gehoorscreening	84	0	84	0	0	0	0
Echo apparaat + nierapparaat	30	0	30	0	0	0	0
Meubilair/inventaris	162	75	237	75	75	75	75
Vervoermiddelen							
Voertuig	30	140	170	0	0	0	0
Totaal GGD Gelderland-Zuid	921	771	1.692	295	595	327	1.272

* In verband met onvoorziene vertragingen kunnen uitgaven later in de tijd plaatsvinden.

6.2 Verloopoverzicht voorzieningen en reserves

Voorzieningen

Bedragen x € 1.000,-	Boekwaarde	toevoeging	onttrekking	boekwaarde	verwachte boekwaarde per		
	31-12-2025	2026	2026	31-12-2026	31-12-2027	31-12-2028	31-12-2029
Onderhoud kantoorpanden	195	149	56	288	294	359	437
Niet actief personeel	328	0	316	12	0	0	0
Spaarverlof	1.587	216	64	1.739	1.672	1.672	1.672
Totaal	2.110	365	436	2.039	1.966	2.031	2.109

Onderhoud kantoorpanden: de dotatie onderhoud kantoorpanden betreft het kantoorpand aan de Kersenboogerd in Tiel en de professor Bellefroidstraat in Nijmegen. Voor de Kersenboogerd is door een externe partij een nieuwe schouw uitgevoerd in 2024. De resultaten hiervan zijn verwerkt in het meerjarenonderhoudsplan en de benodigde dotatie is in lijn gebracht met de verwachte uitgaven (€ 83.250,-). Voor het kantoorpand in Nijmegen vindt in 2025 een schouw plaats. Op basis van inschatting is rekening gehouden met een dotatie van € 65.000,-.

Niet-actief personeel: de voorziening voor niet-actief personeel is gevormd voor de verwachte uitgaven van WW- en wachtgelduitkeringen. De vrijval ontstaat doordat de gevormde voorziening voor een aantal medewerkers niet volledig noodzakelijk is gebleken. De GGD begeleidt medewerkers actief naar een andere werkgever.

Het is mogelijk voor personeel om de bovenwettelijke verlofuren om te zetten in verlofsparen. Verlofsparen vervalt niet na een aantal jaar maar blijft beschikbaar voor het personeel totdat deze hier gebruik van maakt. Derhalve is voor verlofsparen een voorziening getroffen.

Reserves

Bedragen x € 1.000,-	Boekwaarde	toevoeging	onttrekking	boekwaarde	verwachte boekwaarde per		
	31-12-2025	2026	2026	31-12-2026	31-12-2027	31-12-2028	31-12-2029
Bestemde reserve frictiekosten huisvesting	227	0	0	227	227	227	227
Egalisatiereserve Veilig Thuis	424	0	0	424	424	424	424
Totaal	651	0	0	651	651	651	651

Eind 2019 heeft het Algemeen Bestuur besloten een bestemde reserve frictiekosten huisvesting te vormen. Deze is gefinancierd uit de vrijval van de egalisatiereserve groot onderhoud van het hoofdkantoor aan de Groenewoudseweg.

Het AB heeft besloten om een *egalisatiereserve Veilig Thuis* op te bouwen vanaf 2023 met een maximum van 5% van de laatst vastgestelde jaarrekening, waarbij een eventueel overschot terug zal vloeien naar de gemeenten in Gelderland-Zuid en een eventueel tekort van Veilig Thuis (egalisatiereserve is 0) aangevuld wordt door de gemeenten. De egalisatiereserve wordt gebruikt voor fluctuaties in instroom, afwijkingen van de prijs en om in te kunnen spelen op incidentele vragen en ontwikkelingen. Dit in tegenstelling tot de *algemene reserve* van de GGD, die bedoeld is om risico's t.a.v. de bedrijfsvoering op te vangen.

6.3 Bijdrage per gemeente

In deze paragraaf worden de bijdragen per gemeente weergegeven.

Algemene uitgangspunten:

- Voor de begroting 2026 zijn besparingen ter hoogte van € 1.085.000 na indexering van de uniforme bijdrage 2025 opgenomen.
- De besparing Veilig Thuis zonder indexering bedraagt € 235.000 ten opzichte van formatiebegroting 2025. Inclusief indexering is de bezuiniging € 632.293.
- In onderstaande tabel wordt op totaalniveau weergegeven tussen de begroting 2025 en de begroting 2026. Vervolgens is er een overzicht per gemeente met de wijzigingen ten opzichte van de gewijzigde begroting 2025
- Voor uniforme bijdragen op basis van factuur geldt dat in de begroting inschattingen worden opgenomen. Indien aantallen of tarieven afwijken wordt dit met individuele gemeenten afgerekend.
- Het tarief voor Toezicht en Handhaving kinderopvang bedraagt in 2026 € 130,-. Het aantal inspecties per gemeente wijzigt per jaar.
- In paragraaf 6.3.2 is een gedetailleerde berekening van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) opgenomen.

				Mutaties 2026									
Bijdrage uniforme taken op basis van inwoners	Taak veld	Omschrijving Taakveld	Begroting 2025	Indexering	Geïndexeerde bedragen	Bundelen vaccinaties	JGZ 0-4	Forensische geneeskunde	Nieuw Elektronisch KindDossier	Veilig Thuis*	Informatie-voorziening	Opleidings-budget	Begroting 2026
			4,86%										
Jeugdgezondheidszorg 0 - 18	7.1	Volksgezondheid	9.344.110	454.124	9.798.234	-128.285	-275.000		-80.178		-50.117	-16.705	9.247.949
Jeugdgezondheidszorg 4 - 18	7.1	Volksgezondheid	3.334.299	162.047	3.496.346	-71.715			-44.822		-17.883	-5.961	3.355.965
Preventieve Logopedie	7.1	Volksgezondheid	176.728	8.589	185.317						-948	-316	184.053
Algemene gezondheidszorg	7.1	Volksgezondheid	3.202.147	155.624	3.357.771						-17.175	-5.725	3.334.871
Toezicht WMO	6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)	311.455	15.137	326.592						-1.670	-557	324.365
Toezicht WMO Centrum gemeente	6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)	315.882	15.352	331.234								331.234
Forensisch Dienstverlening	1.2	Openbare orde en veiligheid	715.330	34.765	750.095			-50.000			-3.837	-1.279	694.979
Bijzondere Zorg	7.1	Volksgezondheid	1.993.310	96.875	2.090.185						-10.691	-3.564	2.075.930
Bijzondere Zorg Centrum gemeente	7.1	Volksgezondheid	916.990	44.566	961.556								961.556
Veilig Thuis	6.2	Toegang en eerstelijnsvoorzieningen	6.083.138	295.640	6.378.778					-632.293	-32.627	-10.876	5.702.982
Veilig Thuis Centrum Gemeenten	6.2	Toegang en eerstelijnsvoorzieningen	2.091.617	101.653	2.193.270								2.193.270
Gezond Leven	7.1	Volksgezondheid	2.123.766	103.215	2.226.981						-11.391	-3.797	2.211.793
OIA	7.1	Volksgezondheid	682.595	33.174	715.769						-3.661	-1.220	710.888
Bijdrage huisvesting	7.1	Volksgezondheid	500.888	24.343	525.231								525.231
Totaal begroting			31.792.255	1.545.104	33.337.359	-200.000	-275.000	-50.000	-125.000	-632.293	-150.000	-50.000	31.855.066

				Mutaties 2026												
Berg en Dal	Taak veld	Omschrijving Taakveld	Begroting 2025	Inwoners	Indexering	Bundelen vaccinaties	JGZ 0-4	Forensische geneeskunde	Nieuw Elektronisch KindDossier	Veilig Thuis	Informatie- voorziening	Opleidings- budget	Verhouding inwoners	Begroting 2026	Verschil tov begroting 2025	
			35.515			4,86%										
Uniforme taken obv inwoners																
	7.1	Volksgezondheid	899.599	377.222	43.721	-12.078	-25.891	0	-7.549	0	-4.718	-1.572	-20.829	870.683	-28.916	
	7.1	Preventieve Logopedie	13.378	478.792	650	0	0	0	0	0	-70	-23	-283	13.652	274	
	7.1	Algemene gezondheidszorg	197.145	588.098	9.581	0	0	0	0	0	-1.037	-346	-3.952	201.391	4.246	
	6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)	19.175	588.098	932	0	0	0	0	0	-101	-34	-384	19.588	413	
	1.2	Forensisch Dienstverlening	44.040	588.098	2.140	0	0	-3.019	0	0	-232	-77	-882	41.970	-2.070	
	7.1	Bijzondere Zorg	135.958	531.220	6.608	0	0	0	0	0	-715	-238	-2.826	138.787	2.829	
	6.2	Toegang en eerstelijnsvoorzieningen	374.517	588.098	18.202	0	0	0	0	-38.184	-1.970	-657	-7.508	344.400	-30.117	
	7.1	Gezond Leven	130.753	588.098	6.355	0	0	0	0	0	-688	-229	-2.622	133.569	2.816	
	7.1	OIA	42.025	588.098	2.042	0	0	0	0	0	-221	-74	-842	42.930	905	
	7.1	Bijdrage huisvesting	30.838	588.098	1.499	0	0	0	0	0	0	0	-619	31.718	880	
Totaal Uniforme taken obv inwoners			1.887.428		91.730	-12.078	-25.891	-3.019	-7.549	-38.184	-9.752	-3.250	-40.746	1.838.690	-48.738	
Uniforme taken obv facturen																
	7.1	Huisvesting Consultatiebureaus	124.193											125.446	1.253	
	7.1	Vaccinatieprogramma*	92.316											94.865	2.549	
	6.1	Samenkracht en burgerparticipatie	68.448											73.125	4.677	
	7.1	Nu Niet Zwanger	15065											15.495	430	
Totaal Uniforme taken obv facturen			300.022											308.931	8.909	
Facultatieve taken																
	7.1	Videohometraining / Lichte hulp	9.476											6.826	-2.650	
	7.1	VVE en indicatiestelling	2.395											2.465	70	
	6.72	Maatwerkdienstverlening 18-	13.169											9.127	-4.042	
	7.1	Gezondheidsbevordering II	13.560											9.828	-3.732	
	7.1	Gezondheidszorg Oekraïense kinderen	30.668											11.901	-18.767	
	7.1	Wijk GGD	0											86.112	86.112	
	7.1	Maatwerk Gezonde School	16.950											31.590	14.640	
	7.1	JOGG Regiseur	53.675											55.575	1.900	
	7.1	Oriëntatie GGD plan SPUK IZA/Gala	5.100											0	-5.100	
Totaal facultatieve taken			144.993											213.424	68.431	
Totaal bijdrage uniform en facultatief			2.332.443											2.361.044	28.601	

* Besparing Veilig Thuis bestaat uit € 235.000 berekening formatiebegroting en indexering bijdrage 2025.

			Mutaties 2026												
Beunningen	Taak veld	Omschrijving Taakveld	Begroting 2025	Inwoners	Indexering	Bundelen vaccinaties	JGZ 0-4	Forensische geneeskunde	Nieuw Elektronisch KindDossier	Veilig Thuis	Informatie- voorziening	Opleidings- budget	Verhouding inwoners	Begroting 2026	Verschil tov begroting 2025
<i>Uniforme taken obv inwoners</i>															
Jeugdgezondheidszorg 0 - 18	7.1	Volksgezondheid	668.012	377.222	32.465	-9.089	-19.483	0	-5.680	0	-3.551	-1.183	-6.303	655.188	-12.824
Algemene gezondheidszorg	7.1	Volksgezondheid	146.393	588.098	7.115	0	0	0	0	0	-780	-260	-921	151.547	5.154
Toezicht WMO	6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)	14.239	588.098	692	0	0	0	0	0	-76	-25	-90	14.740	501
Forensisch Dienstverlening	1.2	Openbare orde en veiligheid	32.703	588.098	1.589	0	0	-2.272	0	0	-174	-58	-206	31.582	-1.121
Bijzondere Zorg	7.1	Volksgezondheid	100.958	531.220	4.907	0	0	0	0	0	-538	-179	-711	104.437	3.479
Veilig Thuis	6.2	Toegang en eerstelijnsvoorzieningen	278.104	588.098	13.516	0	0	0	0	-28.733	-1.483	-494	-1.749	259.161	-18.943
Gezond Leven	7.1	Volksgezondheid	97.093	588.098	4.719	0	0	0	0	0	-518	-173	-610	100.511	3.418
OIA	7.1	Volksgezondheid	31.206	588.098	1.517	0	0	0	0	0	-166	-55	-197	32.305	1.099
Bijdrage huisvesting	7.1	Volksgezondheid	22.899	588.098	1.113	0	0	0	0	0	0	0	-144	23.868	969
Totaal Uniforme taken obv inwoners			1.391.607		67.633	-9.089	-19.483	-2.272	-5.680	-28.733	-7.286	-2.427	-10.931	1.373.339	-18.268
<i>Uniforme taken obv facturen</i>															
Huisvesting Consultatiebureaus	7.1	Volksgezondheid	67.367											70.430	3.063
Vaccinatieprogramma	7.1	Volksgezondheid	68.551											71.386	2.835
Toezicht en handh. Kinderopvang	6.1	Samenkracht en burgerparticipatie	80.265											71.955	-8.310
Nu Niet Zwanger	7.1	Volksgezondheid	11.187											11.660	473
Totaal Uniforme taken obv facturen			227.370											225.431	-1.939
<i>Facultatieve taken</i>															
Videohometraining / Lichte hulp	7.1	Volksgezondheid	32.548											28.301	-4.247
Gezondheidszorg Oekraïense kinderen	7.1	Volksgezondheid	22.383											8.686	-13.697
Lichte Handhaving en registratie	6.1	Samenkracht en burgerparticipatie	22.479											23.114	635
Buurtsportcoaches	7.1	Volksgezondheid	38.219											10.530	-27.689
Oriëntatie GGD plan SPUK IZA/Gala	7.1	Volksgezondheid	3.300											0	-3.300
Kind naar gezond gewicht	7.1	Volksgezondheid	0											18.486	18.486
SchoolsOut	7.1	Volksgezondheid	0											10.455	10.455
Totaal facultatieve taken			118.929											99.572	-19.357
Totaal bijdrage uniform en facultatief			1.737.906											1.698.342	-39.564

			Mutaties 2026												
Buren	Taak veld	Omschrijving Taakveld	Begroting 2025	Inwoners	Indexering	Bundelen vaccinaties	JGZ 0-4	Forensische geneeskunde	Nieuw Elektronisch KindDossier	Veilig Thuis	Informatie- voorziening	Opleidings- budget	Verhouding inwoners	Begroting 2026	Verschil tov begroting 2025
<i>Uniforme taken obv inwoners</i>															
			27.896	4,86%											
Jeugdgezondheidszorg 4 - 18	7.1	Volksgezondheid	440.663	210.876	21.416	-9.487	0	0	-5.929	0	-2.366	-789	440	443.948	3.285
Preventieve Logopedie	7.1	Volksgezondheid	10.353	478.792	503	0	0	0	0	0	-55	-18	-59	10.724	371
Algemene gezondheidszorg	7.1	Volksgezondheid	152.568	588.098	7.415	0	0	0	0	0	-815	-272	-709	158.187	5.619
Toezicht WMO	6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)	14.839	588.098	721	0	0	0	0	0	-79	-26	-69	15.386	547
Forensisch Dienstverlening	1.2	Openbare orde en veiligheid	34.082	588.098	1.656	0	0	-2.372	0	0	-182	-61	-157	32.966	-1.116
Bijzondere Zorg	7.1	Volksgezondheid	105.216	531.220	5.113	0	0	0	0	0	-561	-187	-568	109.013	3.797
Veilig Thuis	6.2	Toegang en eerstelijnsvoorzieningen	289.834	588.098	14.086	0	0	0	0	-29.992	-1.548	-516	-1.347	270.517	-19.317
Gezond Leven	7.1	Volksgezondheid	101.188	588.098	4.918	0	0	0	0	0	-540	-180	-471	104.915	3.727
OIA	7.1	Volksgezondheid	32.523	588.098	1.581	0	0	0	0	0	-174	-58	-152	33.720	1.197
Bijdrage huisvesting	7.1	Volksgezondheid	23.865	588.098	1.160	0	0	0	0	0	0	0	-111	24.914	1.049
Totaal Uniforme taken obv inwoners			1.205.131		58.569	-9.487	0	-2.372	-5.929	-29.992	-6.320	-2.107	-3.203	1.204.290	-840
<i>Uniforme taken obv facturen</i>															
Vaccinatieprogramma	7.1	Volksgezondheid	18.974											21.174	2.200
Toezicht en handh. Kinderopvang	6.1	Samenkracht en burgerparticipatie	60.686											63.635	2.949
Nu Niet Zwanger	7.1	Volksgezondheid	11.658											12.171	513
Totaal Uniforme taken obv facturen			91.318											96.980	5.662
<i>Facultatieve taken</i>															
Facultatief Jeugdgezondheidszorg	7.1	Volksgezondheid	12.897											13.305	408
Gezondheidszorg Oekraïense kinderen	7.1	Volksgezondheid	20.762											8.056	-12.706
Oriëntatie GGD plan SPUK IZA/Gala	7.1	Volksgezondheid	3.900											0	-3.900
Totaal facultatieve taken			37.559											21.361	-16.198
Totaal bijdrage uniform en facultatief			1.334.007											1.322.631	-11.376

				Mutaties 2026												
Culemborg	Taak veld	Omschrijving Taakveld	Begroting 2025	Inwoners	Indexering	Bundelen vaccinaties	JGZ 0-4	Forensische geneeskunde	Nieuw Elektronisch KindDossier	Veilig Thuis	Informatie- voorziening	Opleidings- budget	Verhouding inwoners	Begroting 2026	Verschil tov begroting 2025	
Uniforme taken obv inwoners																
Jeugdgezondheidszorg 4 - 18	7.1	Volksgezondheid	474.365	210.876	23.054	-10.269	0	0	-6.418	0	-2.561	-854	3.235	480.552	6.187	
Preventieve Logopedie	7.1	Volksgezondheid	11.145	478.792	542	0	0	0	0	0	-60	-20	1	11.608	463	
Algemene gezondheidszorg	7.1	Volksgezondheid	164.236	588.098	7.982	0	0	0	0	0	-882	-294	188	171.230	6.994	
Toezicht WMO	6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)	15.974	588.098	776	0	0	0	0	0	-86	-29	20	16.655	681	
Forensisch Dienstverlening	1.2	Openbare orde en veiligheid	36.689	588.098	1.783	0	0	-2.567	0	0	-197	-66	41	35.684	-1.005	
Bijzondere Zorg	7.1	Volksgezondheid	113.263	531.220	5.505	0	0	0	0	0	-608	-203	45	118.002	4.739	
Veilig Thuis	6.2	Toegang en eerstelijnsvoorzieningen	312.000	588.098	15.163	0	0	0	0	-32.465	-1.675	-558	356	292.821	-19.179	
Gezond Leven	7.1	Volksgezondheid	108.927	588.098	5.294	0	0	0	0	0	-585	-195	124	113.565	4.638	
OIA	7.1	Volksgezondheid	35.010	588.098	1.701	0	0	0	0	0	-188	-63	41	36.501	1.491	
Bijdrage huisvesting	7.1	Volksgezondheid	25.690	588.098	1.249	0	0	0	0	0	0	0	29	26.968	1.278	
Totaal Uniforme taken obv inwoners			1.297.299		63.049	-10.269	0	-2.567	-6.418	-32.465	-6.842	-2.282	4.078	1.303.584	6.285	
Uniforme taken obv facturen																
Vaccinatieprogramma	7.1	Volksgezondheid	20.425											22.920	2.495	
Toezicht en handh. Kinderopvang	6.1	Samenkracht en burgerparticipatie	73.513											75.140	1.627	
Nu Niet Zwanger	7.1	Volksgezondheid	12.550											13.174	624	
Totaal Uniforme taken obv facturen			106.488											111.234	4.746	
Facultatieve taken																
Facultatief Jeugdgezondheidszorg	7.1	Volksgezondheid	26.675											14.300	-12.375	
Gezondheidszorg Oekraïnse kinderen	7.1	Volksgezondheid	2.888											1.122	-1.766	
Lichte handhaving en registratie kinderopvang	6.1	Samenkracht en burgerparticipatie	20.181											20.748	567	
Gezondheidsmakelaar	7.1	Volksgezondheid	3.390											0	-3.390	
Valpreventie	7.1	Volksgezondheid	0											35.813	35.813	
Oriëntatie GGD plan SPUK IZA/Gala	7.1	Volksgezondheid	3.700											0	-3.700	
Totaal facultatieve taken			56.834											71.983	15.149	
Totaal bijdrage uniform en facultatief			1.460.621											1.486.801	26.179	

			Mutaties 2026												
Druten	Taak veld	Omschrijving Taakveld	Begroting 2025	Inwoners	Indexering	Bundelen vaccinaties	JGZ 0-4	Forensische geneeskunde	Nieuw Elektronisch KindDossier	Veilig Thuis	Informatie- voorziening	Opleidings- budget	Verhouding inwoners	Begroting 2026	Verschil tov begroting 2025
<i>Uniforme taken obv inwoners</i>															
			19.776	4,86%											
Jeugdgezondheidszorg 0 - 18	7.1	Volksgezondheid	493.377	377.222	23.978	-6.725	-14.417	0	-4.203	0	-2.627	-876	-3.680	484.827	-8.550
Algemene gezondheidszorg	7.1	Volksgezondheid	108.122	588.098	5.255	0	0	0	0	0	-578	-193	-464	112.142	4.020
Toezicht WMO	6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)	10.516	588.098	511	0	0	0	0	0	-56	-19	-45	10.907	391
Forensisch Dienstverlening	1.2	Openbare orde en veiligheid	24.154	588.098	1.174	0	0	-1.681	0	0	-129	-43	-105	23.370	-784
Bijzondere Zorg	7.1	Volksgezondheid	74.565	531.220	3.624	0	0	0	0	0	-398	-133	-376	77.282	2.717
Veilig Thuis	6.2	Toegang en eerstelijnsvoorzieningen	205.400	588.098	9.982	0	0	0	0	-21.262	-1.097	-366	-883	191.774	-13.626
Gezond Leven	7.1	Volksgezondheid	71.710	588.098	3.485	0	0	0	0	0	-383	-128	-308	74.376	2.666
OIA	7.1	Volksgezondheid	23.048	588.098	1.120	0	0	0	0	0	-123	-41	-99	23.905	857
Bijdrage huisvesting	7.1	Volksgezondheid	16.913	588.098	822	0	0	0	0	0	0	0	-73	17.662	749
Totaal Uniforme taken obv inwoners			1.027.805		49.951	-6.725	-14.417	-1.681	-4.203	-21.262	-5.391	-1.799	-6.033	1.016.245	-11.560
<i>Uniforme taken obv facturen</i>															
Huisvesting Consultatiebureaus	7.1	Volksgezondheid	51.743											54.163	2.420
Vaccinatieprogramma	7.1	Volksgezondheid	50.630											52.824	2.194
Toezicht en handh. Kinderopvang	6.1	Samenkracht en burgerparticipatie	38.149											40.950	2.801
Nu niet Zwanger	7.1	Volksgezondheid	8.262											8.628	366
Totaal Uniforme taken obv facturen			148.784											156.565	7.782
<i>Facultatieve taken</i>															
Videohometraining / Lichte hulp	7.1	Volksgezondheid	8.970											4240	-4.730
Expertiseteam Jonge Kind	7.1	Volksgezondheid	4.120											4290	170
VVE	7.1	Volksgezondheid	8.961											9434	473
STORM	7.1	Volksgezondheid	0											11660	11.660
Gezondheidszorg Oekraïense kinderen	7.1	Volksgezondheid	14.057											5.459	-8.598
Lichte handhaving en registratie kinderopvang	6.1	Samenkracht en burgerparticipatie	12.808											13.168	360
Maatwerk Gezonde School	7.1	Volksgezondheid	23.730											0	-23.730
Oriëntatie GGD plan SPUK IZA/Gala	7.1	Volksgezondheid	2.600											0	-2.600
Kansrijke start	7.1	Volksgezondheid	3.955											7.605	3.650
Welzijn op recept	7.1	Volksgezondheid	0											6.435	6.435
Valpreventie	7.1	Volksgezondheid	0											7.722	7.722
Gezondheidsmakelaars	7.1	Volksgezondheid	0											24.570	24.570
Totaal facultatieve taken			79.201											94.583	15.382
Totaal bijdrage uniform en facultatief			1.255.790											1.267.394	11.604

			Mutaties 2026												
Heumen	Taak veld	Omschrijving Taakveld	Begroting 2025	Inwoners	Indexering	Bundelen vaccinaties	JGZ 0-4	Forensische geneeskunde	Nieuw Elektronisch KindDossier	Veilig Thuis	Informatie- voorziening	Opleidings- budget	Verhouding inwoners	Begroting 2026	Verschil tov begroting 2025
<i>Uniforme taken obv inwoners</i>															
			16.936	4,86%											
Jeugdgezondheidszorg 0 - 18	7.1	Volksgezondheid	424.003	377.222	20.607	-5.760	-12.347	0	-3.600	0	-2.250	-750	-4.701	415.202	-8.801
Preventieve Logopedie	7.1	Volksgezondheid	6.305	478.792	306	0	0	0	0	0	-34	-11	-56	6.510	205
Algemene gezondheidszorg	7.1	Volksgezondheid	92.919	588.098	4.516	0	0	0	0	0	-495	-165	-738	96.037	3.118
Toezicht WMO	6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)	9.038	588.098	439	0	0	0	0	0	-48	-16	-72	9.341	303
Forensisch Dienstverlening	1.2	Openbare orde en veiligheid	20.757	588.098	1.009	0	0	-1.440	0	0	-110	-37	-165	20.014	-743
Bijzondere Zorg	7.1	Volksgezondheid	64.080	531.220	3.114	0	0	0	0	0	-341	-114	-556	66.183	2.103
Veilig Thuis	6.2	Toegang en eerstelijnsvoorzieningen	176.519	588.098	8.579	0	0	0	0	-18.209	-940	-313	-1.402	164.234	-12.285
Gezond Leven	7.1	Volksgezondheid	61.627	588.098	2.995	0	0	0	0	0	-328	-109	-490	63.695	2.068
OIA	7.1	Volksgezondheid	19.807	588.098	963	0	0	0	0	0	-105	-35	-158	20.472	665
Bijdrage huisvesting	7.1	Volksgezondheid	14.535	588.098	706	0	0	0	0	0	0	0	-115	15.126	591
Totaal Uniforme taken obv inwoners			889.590		43.234	-5.760	-12.347	-1.440	-3.600	-18.209	-4.651	-1.550	-8.453	876.814	-12.776
<i>Uniforme taken obv facturen</i>															
Huisvesting Consultatiebureaus	7.1	Volksgezondheid	35.460											39.928	4.468
Vaccinatieprogramma	7.1	Volksgezondheid	43.511											45.238	1.727
Toezicht en handh. Kinderopvang	6.1	Samenkracht en burgerparticipatie	43.412											43.550	138
Nu Niet Zwanger	7.1	Volksgezondheid	7.100											7.389	289
Totaal Uniforme taken obv facturen			129.483											136.105	6.621
<i>Facultatieve taken</i>															
Lichte hulp	7.1	Volksgezondheid	4.233											4.038	-195
Gezondheidszorg Oekraïense kinderen	7.1	Volksgezondheid	9.713											3.769	-5.944
VVE	7.1	Volksgezondheid	1.372											0	-1.372
Wijk GGD	7.1	Volksgezondheid	0											64.584	64.584
Gezondheidsmakelaar / Buurtsportcoaches	7.1	Volksgezondheid	10.396											10.764	368
Oriëntatie GGD plan SPUK IZA/Gala	7.1	Volksgezondheid	1.800											0	-1.800
Kind naar gezond gewicht	7.1	Volksgezondheid	0											11.817	11.817
Totaal facultatieve taken			27.514											94.972	67.458
Totaal bijdrage uniform en facultatief			1.046.588											1.107.891	61.303

			Mutaties 2026												
Maasdriel	Taak veld	Omschrijving Taakveld	Begroting 2025	Inwoners	Indexering	Bundelen vaccinaties	JGZ 0-4	Forensische geneeskunde	Nieuw Elektronisch KindDossier	Veilig Thuis	Informatie- voorziening	Opleidings- budget	Verhouding inwoners	Begroting 2026	Verschil tov begroting 2025
<i>Uniforme taken obv inwoners</i>															
			26.278	4,86%											
Jeugdgezondheidszorg 4 - 18	7.1	Volksgezondheid	414.586	210.876	20.149	-8.937	0	0	-5.585	0	-2.228	-743	957	418.199	3.613
Preventieve Logopedie	7.1	Volksgezondheid	9.741	478.792	473	0	0	0	0	0	-52	-17	-43	10.102	361
Algemene gezondheidszorg	7.1	Volksgezondheid	143.539	588.098	6.976	0	0	0	0	0	-767	-256	-480	149.012	5.473
Toezicht WMO	6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)	13.961	588.098	679	0	0	0	0	0	-75	-25	-46	14.494	533
Forensisch Dienstverlening	1.2	Openbare orde en veiligheid	32.065	588.098	1.558	0	0	-2.234	0	0	-171	-57	-107	31.054	-1.011
Veilig Thuis	6.2	Toegang en eerstelijnsvoorzieningen	272.683	588.098	13.252	0	0	0	0	-28.253	-1.458	-486	-911	254.827	-17.856
Veilig Thuis Centrum gemeenten	6.2	Toegang en eerstelijnsvoorzieningen	68.323	246.378	3.320	0	0	0	0	0	0	0	0	71.643	3.320
Gezond Leven	7.1	Volksgezondheid	95.200	588.098	4.627	0	0	0	0	0	-509	-170	-318	98.830	3.630
OIA	7.1	Volksgezondheid	30.598	588.098	1.487	0	0	0	0	0	-164	-55	-101	31.765	1.167
Bijdrage huisvesting	7.1	Volksgezondheid	22.453	588.098	1.091	0	0	0	0	0	0	0	-75	23.469	1.016
Totaal Uniforme taken obv inwoners			1.103.149		53.612	-8.937	0	-2.234	-5.585	-28.253	-5.424	-1.809	-1.125	1.103.394	245
<i>Uniforme taken obv facturen</i>															
Vaccinatieprogramma	7.1	Volksgezondheid	17.851											19.946	2.095
Toezicht en handh. Kinderopvang	6.1	Samenkracht en burgerparticipatie	67.109											67.600	491
Nu Niet Zwanger	7.1	Volksgezondheid	10.969											11.465	496
Totaal Uniforme taken obv facturen			95.929											99.011	3.082
<i>Facultatieve taken</i>															
Integrale Vroeghulp	7.1	Volksgezondheid	1656											2.145	489
Gezondheidszorg Oekraïense kinderen	7.1	Volksgezondheid	22.910											8.888	-14.022
Gezondheidsmakelaar / Buurtsportcoaches	7.1	Volksgezondheid	52.275											43.875	-8.400
Oriëntatie GGD plan SPUK IZA/Gala	7.1	Volksgezondheid	3.700											0	-3.700
Kind naar gezond gewicht	7.1	Volksgezondheid	0											11.700	11.700
Valpreventie	7.1	Volksgezondheid	0											16.467	16.467
Totaal facultatieve taken			80.541											83.075	2.534
Totaal bijdrage uniform en facultatief			1.279.619											1.285.480	5.861

			Mutaties 2026												
Neder-Betuwe	Taak veld	Omschrijving Taakveld	Begroting 2025	Inwoners	Indexering	Bundelen vaccinaties	JGZ 0-4	Forensische geneeskunde	Nieuw Elektronisch KindDossier	Veilig Thuis	Informatie- voorziening	Opleidings- budget	Verhouding inwoners	Begroting 2026	Verschil tov begroting 2025
Uniforme taken obv inwoners															
Jeugdgezondheidszorg 0 - 18	7.1	Volksgezondheid	640.489	377.222	31.128	-8.830	-18.929	0	-5.519	0	-3.450	-1.150	2.817	636.556	-3.933
Preventieve Logopedie	7.1	Volksgezondheid	9.525	478.792	463	0	0	0	0	0	-51	-17	61	9.981	456
Algemene gezondheidszorg	7.1	Volksgezondheid	140.362	588.098	6.822	0	0	0	0	0	-758	-253	1.064	147.237	6.875
Toezicht WMO	6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)	13.652	588.098	663	0	0	0	0	0	-74	-25	105	14.321	669
Forensisch Dienstverlening	1.2	Openbare orde en veiligheid	31.355	588.098	1.524	0	0	-2.208	0	0	-169	-56	238	30.684	-671
Bijzondere Zorg	7.1	Volksgezondheid	96.798	531.220	4.704	0	0	0	0	0	-523	-174	662	101.467	4.669
Veilig Thuis	6.2	Toegang en eerstelijnsvoorzieningen	266.646	588.098	12.959	0	0	0	0	-27.916	-1.441	-480	2.023	251.791	-14.855
Gezond Leven	7.1	Volksgezondheid	93.092	588.098	4.524	0	0	0	0	0	-503	-168	707	97.652	4.560
OIA	7.1	Volksgezondheid	29.921	588.098	1.454	0	0	0	0	0	-162	-54	227	31.386	1.465
Bijdrage huisvesting	7.1	Volksgezondheid	21.956	588.098	1.067	0	0	0	0	0	0	0	166	23.189	1.233
Totaal Uniforme taken obv inwoners			1.343.795		65.308	-8.830	-18.929	-2.208	-5.519	-27.916	-7.131	-2.377	8.071	1.344.264	469
Uniforme taken obv facturen															
Huisvesting Consultatiebureaus	7.1	Volksgezondheid	75.498											77.847	2.349
Vaccinatieprogramma	7.1	Volksgezondheid	65.726											69.356	3.630
Toezicht en handh. Kinderopvang	6.1	Samenkracht en burgerparticipatie	69.998											70.200	202
Nu Niet Zwanger	7.1	Volksgezondheid	10.726											11.328	602
Totaal Uniforme taken obv facturen			221.948											228.731	6.783
Facultatieve taken															
Maatwerk Jeugdgezondheidszorg	7.1	Volksgezondheid	81.628											72.928	-8.700
Gezondheidszorg Oekraïense kinderen	7.1	Volksgezondheid	23.750											9.216	-14.534
Gezondheidsmakelaar / Buurtportcoaches	7.1	Volksgezondheid	23.956											24.804	848
Oriëntatie GGD plan SPUK IZA/Gala	7.1	Volksgezondheid	3.600											0	-3.600
Valpreventie	7.1	Volksgezondheid	0											10.764	10.764
Totaal facultatieve taken			132.934											117.712	-15.222
Totaal bijdrage uniform en facultatief			1.698.677											1.690.707	-7.970

				Mutaties 2026												
Nijmegen	Taak veld	Omschrijving Taakveld	Begroting 2025	Inwoners	Indexering	Bundelen vaccinaties	JGZ 0-4	Forensische geneeskunde	Nieuw Elektronisch KindDossier	Veilig Thuis	Informatie- voorziening	Opleidings- budget	Verhouding inwoners	Begroting 2026	Verschil tov begroting 2025	
			189.500				4,86%									
Uniforme taken obv inwoners																
	7.1	Volksgezondheid	4.652.019	377.222	226.088	-64.445	-138.148	0	-40.279	0	-25.177	-8.391	44.103	4.645.770	-6.249	
	7.1	Preventieve Logopedie	69.182	478.792	3.362	0	0	0	0	0	-375	-125	802	72.846	3.664	
	7.1	Algemene gezondheidszorg	1.019.476	588.098	49.547	0	0	0	0	0	-5.534	-1.845	12.936	1.074.580	55.104	
	6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)	99.159	588.098	4.819	0	0	0	0	0	-538	-179	1.257	104.518	5.359	
	6.6	Toezicht WMO Centrum gemeente	315.882	189.500	15.352	0	0	0	0	0	0	0	0	331.234	15.352	
	1.2	Forensisch Dienstverlening	227.742	588.098	11.068	0	0	-16.111	0	0	-1.236	-412	2.889	223.940	-3.802	
	7.1	Bijzondere Zorg	703.066	531.220	34.169	0	0	0	0	0	-3.814	-1.271	8.388	740.538	37.472	
	7.1	Bijzondere Zorg Centrum gemeente	916.990	189.500	44.566	0	0	0	0	0	0	0	0	961.556	44.566	
	6.2	Veilig Thuis	1.936.708	588.098	94.124	0	0	0	0	-203.742	-10.512	-3.505	24.572	1.837.645	-99.063	
	6.2	Veilig Thuis Centrum gemeenten	1.944.340	246.378	94.495	0	0	0	0	0	0	0	2	2.038.837	94.497	
	7.1	Gezond Leven	676.149	588.098	32.861	0	0	0	0	0	-3.670	-1.223	8.579	712.696	36.547	
	7.1	OIA	217.319	588.098	10.562	0	0	0	0	0	-1.180	-393	2.758	229.066	11.747	
	7.1	Bijdrage huisvesting	159.468	588.098	7.750	0	0	0	0	0	0	0	2.025	169.243	9.775	
Totaal Uniforme taken obv inwoners			12.937.500		628.763	-64.445	-138.148	-16.111	-40.279	-203.742	-52.036	-17.344	108.311	13.142.470	204.969	
Uniforme taken obv facturen																
	7.1	Huisvesting Consultatiebureaus	505.573											523.947	18.374	
	7.1	Vaccinatieprogramma	477.388											506.178	28.790	
	6.1	Toezicht en handh. Kinderopvang	388.889											366.145	-22.744	
	7.1	Nu Niet Zwanger	77.903											82.678	4.775	
Totaal Uniforme taken obv facturen			1.449.752											1.478.948	29.195	

				Mutaties 2026												
Nijmegen	Taak veld	Omschrijving Taakveld	Begroting 2025	Inwoners	Indexering	Bundelen vaccinaties	JGZ 0-4	Forensische geneeskunde	Nieuw Elektronisch KindDossier	Veilig Thuis	Informatie- voorziening	Opleidings- budget	Verhouding inwoners	Begroting 2026	Verschil tov begroting 2025	
Facultatieve taken																
Voorzorg	7.1	Volksgezondheid	57.680											113.208	55.528	
VVE en Indicatiestelling	7.1	Volksgezondheid	15.450											15.900	450	
Inzet arts	7.1	Volksgezondheid	100.073											103.202	3.129	
Maatwerk attentiewijken	6.72	Maatwerkdienstverlening 18-	184.028											189.473	5.445	
Kijk op Kleintjes	6.72	Maatwerkdienstverlening 18-	229.690											154.654	-75.036	
Sociaal medische indicatie	6.1	Samenkracht en burgerparticipatie	5.150											5.300	150	
Versterking ZAT ROC Nijmegen	6.72	Samenkracht en burgerparticipatie	86.417											78.056	-8.361	
Schoolverzuim	7.1	Volksgezondheid	44.022											45.617	1.595	
STORM	7.1	Volksgezondheid	70.143											39.962	-30.181	
Gezondheidszorg Oekraïse kinderen	7.1	Volksgezondheid	85.136											33.037	-52.099	
Lichte handhaving en registratie kinderopvang	6.1	Samenkracht en burgerparticipatie	110.448											113.568	3.120	
Kennisnetwerk in Sekswork en Seksualiteit (KISS)	7.1	Volksgezondheid	144.450											148.590	4.140	
Regionaal netwerkaanpak Seksueel Geweld	7.1	Volksgezondheid	53.675											55.575	1.900	
Algemene Gezondheid Oekraïners	7.1	Volksgezondheid	0											50.000	50.000	
Sluitende Aanpak	7.1	Volksgezondheid	11.662											23.325	11.663	
Buitenzorg	7.1	Volksgezondheid	62.602											55.575	-7.027	
Begeleiden ex-gedetineerden	7.1	Volksgezondheid	17.628											18.252	624	
Housing First	7.1	Volksgezondheid	53.675											64.818	11.143	
ZeFase buitenslapers	7.1	Volksgezondheid	0											36.270	36.270	
Flexibel Budget	7.1	Volksgezondheid	60.000											60.000	0	
Centrale Toegang maatschappelijke opvang	6.81a/b	Beschermd Wonen / Maatschappelijke	1.668.028											1.957.590	289.562	
Gezondheidsmakelaar	7.1	Volksgezondheid	749.529											776.061	26.532	
Gezondheidsmakelaar/Buurtspportcoaches	7.1	Volksgezondheid	94.855											69.030	-25.825	
Kind naar gezond gewicht	7.1	Volksgezondheid	0											98.985	98.985	
Kansrijke Start	7.1	Volksgezondheid	23.270											23.950	680	
Schoolsout	4.3	Onderwijsbeleid en leerlingzaken	207.099											213.750	6.651	
Beweeg je Fit	7.1	Volksgezondheid	81.120											82.330	1.210	
Gezond Ouder Worden	7.1	Volksgezondheid	153.970											222.036	68.066	
Oriëntatie GGD plan SPUK IZA/Gala	7.1	Volksgezondheid	27.274											0	-27.274	
Totaal facultatieve taken			4.397.074											4.848.114	451.040	
Totaal bijdrage uniform en facultatief			18.784.327											19.469.532	685.204	

			Mutaties 2026												
Tiel	Taak veld	Omschrijving Taakveld	Begroting 2025	Inwoners	Indexering	Bundelen vaccinaties	JGZ 0-4	Forensische geneeskunde	Nieuw Elektronisch KindDossier	Veilig Thuis	Informatie- voorziening	Opleidings- budget	Verhouding inwoners	Begroting 2026	Verschil tov begroting 2025
<i>Uniforme taken obv inwoners</i>															
				42.600	4,86%										
Jeugdgezondheidszorg 4 - 18	7.1	Volksgezondheid	680.065	210.876	33.051	-14.487	0	0	-9.055	0	-3.613	-1.203	-6.805	677.953	-2.112
Preventieve Logopedie	7.1	Volksgezondheid	15.978	478.792	777	0	0	0	0	0	-84	-28	-267	16.376	398
Algemene gezondheidszorg	7.1	Volksgezondheid	235.454	588.098	11.443	0	0	0	0	0	-1.243	-415	-3.671	241.568	6.114
Toezicht WMO	6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)	22.901	588.098	1.113	0	0	0	0	0	-121	-40	-357	23.496	595
Forensisch Dienstverlening	1.2	Openbare orde en veiligheid	52.598	588.098	2.556	0	0	-3.622	0	0	-278	-93	-819	50.342	-2.256
Bijzondere Zorg	7.1	Volksgezondheid	162.377	531.220	7.892	0	0	0	0	0	-857	-286	-2.651	166.475	4.098
Veilig Thuis	6.2	Toegang en eerstelijnsvoorzieningen	447.293	588.098	21.738	0	0	0	0	-45.801	-2.363	-788	-6.973	413.106	-34.187
Gezond Leven	7.1	Volksgezondheid	156.161	588.098	7.589	0	0	0	0	0	-825	-275	-2.435	160.215	4.054
OIA	7.1	Volksgezondheid	50.191	588.098	2.439	0	0	0	0	0	-265	-88	-782	51.495	1.304
Bijdrage huisvesting	7.1	Volksgezondheid	36.830	588.098	1.790	0	0	0	0	0	0	0	-574	38.046	1.216
Totaal Uniforme taken obv inwoners			1.859.848		90.388	-14.487	0	-3.622	-9.055	-45.801	-9.649	-3.216	-25.334	1.839.072	-20.776
<i>Uniforme taken obv facturen</i>															
Vaccinatieprogramma	7.1	Volksgezondheid	29.283											32.335	3.052
Toezicht en handh. Kinderopvang	6.1	Samenkracht en burgerparticipatie	94.606											104.650	10.044
Nu Niet Zwanger	7.1	Volksgezondheid	17.992											18.586	594
Totaal Uniforme taken obv facturen			141.881											155.571	13.690
<i>Facultatieve taken</i>															
Logopedisch spreekuur	7.1	Volksgezondheid	67.431											64.954	-2.477
Gezondheidszorg Oekraïense kinderen	7.1	Volksgezondheid	14.222											5.522	-8.700
Lichte handhaving en registratie kinderopvang	6.1	Samenkracht en burgerparticipatie	23.930											24.606	676
Sluitende Aanpak	7.1	Volksgezondheid	11.662											0	-11.662
Gezondheidsmakelaars/buurtspportcoaches	7.1	Volksgezondheid	35.821											114.524	78.703
Oriëntatie GGD plan SPUK IZA/Gala	7.1	Volksgezondheid	6.400											0	-6.400
Totaal facultatieve taken			159.467											209.606	50.140
Totaal bijdrage uniform en facultatief			2.161.195											2.204.250	43.054

			Mutaties 2026												
West Betuwe	Taak veld	Omschrijving Taakveld	Begroting 2025	Inwoners	Indexering	Bundelen vaccinaties	JGZ 0-4	Forensische geneeskunde	Nieuw Elektronisch KindDossier	Veilig Thuis	Informatie- voorziening	Opleidings- budget	Verhouding inwoners	Begroting 2026	Verschil tov begroting 2025
Uniforme taken obv inwoners															
Jeugdgezondheidszorg 4 - 18															
Preventieve Logopedie															
Algemene gezondheidszorg															
Toezicht WMO															
Forensisch Dienstverlening															
Bijzondere Zorg															
Veilig Thuis															
Gezond Leven															
OIA															
Bijdrage huisvesting															
Totaal Uniforme taken obv inwoners			2.293.814		111.480	-18.128	0	-4.532	-11.330	-57.312	-12.077	-4.025	3.368	2.301.259	7.444
Uniforme taken obv facturen															
Vaccinatieprogramma															
Toezicht en handh. Kinderopvang															
Nu Niet Zwanger															
Totaal Uniforme taken obv facturen			210.769											240.843	30.074
Facultatieve taken															
Videohometraining / Lichte Hulp															
Gezondheidszorg Oekraïense kinderen															
Valpreventie															
Gezonde School															
Gezondheidsmakelaar / Buurtsportcoaches															
Kind naar gezond gewicht															
Oriëntatie GGD plan SPUK IZA/Gala															
Totaal facultatieve taken			171.973											113.321	-58.652
Totaal bijdrage uniform en facultatief			2.676.556											2.655.422	-21.135

				Mutaties 2026												
West Maas en Waal	Taak veld	Omschrijving Taakveld	Begroting 2025	Inwoners	Indexering	Bundelen vaccinaties	JGZ 0-4	Forensische geneeskunde	Nieuw Elektronisch KindDossier	Veilig Thuis	Informatie- voorziening	Opleidings- budget	Verhouding inwoners	Begroting 2026	Verschil tov begroting 2025	
Uniforme taken obv inwoners																
Jeugdgezondheidszorg 0 - 18	7.1	Volksgezondheid	507.152	377.222	24.648	-6.980	-14.962	0	-4.362	0	-2.727	-909	1.305	503.165	-3.987	
Algemene gezondheidszorg	7.1	Volksgezondheid	111.141	588.098	5.401	0	0	0	0	0	-599	-200	641	116.384	5.243	
Toezicht WMO	6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)	10.810	588.098	525	0	0	0	0	0	-58	-19	62	11.320	510	
Forensisch Dienstverlening	1.2	Openbare orde en veiligheid	24.828	588.098	1.207	0	0	-1.745	0	0	-134	-45	143	24.254	-574	
Bijzondere Zorg	7.1	Volksgezondheid	76.647	531.220	3.725	0	0	0	0	0	-413	-138	384	80.205	3.558	
Veilig Thuis	6.2	Toegang en eerstelijnsvoorzieningen	211.135	588.098	10.261	0	0	0	0	-22.066	-1.139	-380	1.218	199.028	-12.106	
Gezond Leven	7.1	Volksgezondheid	73.712	588.098	3.582	0	0	0	0	0	-398	-133	426	77.189	3.477	
OIA	7.1	Volksgezondheid	23.692	588.098	1.151	0	0	0	0	0	-128	-43	138	24.810	1.118	
Bijdrage huisvesting	7.1	Volksgezondheid	17.385	588.098	845	0	0	0	0	0	0	0	100	18.330	945	
Totaal Uniforme taken obv inwoners			1.056.50251.345-6.980-14.962-1.745-4.362-22.066-5.596-1.8674.417											1.054.685	-1.816	
Uniforme taken obv facturen																
Huisvesting Consultatiebureaus	7.1	Volksgezondheid	55.289											54.865	-424	
Vaccinatieprogramma	7.1	Volksgezondheid	52.043											54.822	2.779	
Toezicht en handh. Kinderopvang	6.1	Samenkracht en burgerparticipatie	64.871											64.220	-651	
Nu Niet Zwanger	7.1	Volksgezondheid	8.493											8.955	462	
Totaal Uniforme taken obv facturen			180.696											182.862	2.166	
Facultatieve taken																
Video Home Training / Opvoedcoach	7.1	Volksgezondheid	9.064											2.544	-6.520	
VVE	7.1	Volksgezondheid	2.884											2.862	-22	
STORM	7.1	Volksgezondheid	0											2.332	2.332	
Gezondheidszorg Oekraïense kinderen	7.1	Volksgezondheid	18.743											7.274	-11.469	
Maatwerk Gezonde School	7.1	Volksgezondheid	11.300											11.700	400	
Gezondheidsmakelaars/Buurtspportcoach	7.1	Volksgezondheid	14.125											0	-14.125	
Kansrijke start	7.1	Volksgezondheid	0											14.625	14.625	
Oriëntatie GGD plan SPUK IZA/Gala	7.1	Volksgezondheid	2700											0	-2700	
Totaal facultatieve taken			58.816											41.337	-17.479	
Totaal bijdrage uniform en facultatief			1.296.013											1.278.883	-17.130	

				Mutaties 2026												
Wijchen	Taak veld	Omschrijving Taakveld	Begroting 2025	Inwoners	Indexering	Bundelen vaccinaties	JGZ 0-4	Forensische geneeskunde	Nieuw Elektronisch KindDossier	Veilig Thuis	Informatie- voorziening	Opleidings- budget	Verhouding inwoners	Begroting 2026	Verschil tov begroting 2025	
Uniforme taken obv inwoners																
Jeugdgezondheidszorg 0 - 18	7.1	Volksgezondheid	1.059.458	377.222	51.490	-14.379	-30.823	0	-8.987	0	-5.617	-1.871	-12.712	1.036.558	-22.899	
Algemene gezondheidszorg	7.1	Volksgezondheid	232.177	588.098	11.284	0	0	0	0	0	-1.235	-412	-2.055	239.759	7.582	
Toezicht WMO	6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)	22.583	588.098	1.098	0	0	0	0	0	-120	-40	-201	23.320	737	
Forensisch Dienstverlening	1.2	Openbare orde en veiligheid	51.866	588.098	2.521	0	0	-3.595	0	0	-276	-92	-459	49.965	-1.901	
Bijzondere Zorg	7.1	Volksgezondheid	160.118	531.220	7.782	0	0	0	0	0	-851	-283	-1.538	165.228	5.110	
Veilig Thuis	6.2	Toegang en eerstelijnsvoorzieningen	441.069	588.098	21.436	0	0	0	0	-45.458	-2.346	-782	-3.906	410.013	-31.055	
Gezond Leven	7.1	Volksgezondheid	153.987	588.098	7.484	0	0	0	0	0	-819	-273	-1.363	159.016	5.029	
OIA	7.1	Volksgezondheid	49.493	588.098	2.405	0	0	0	0	0	-263	-88	-438	51.109	1.616	
Bijdrage huisvesting	7.1	Volksgezondheid	36.318	588.098	1.765	0	0	0	0	0	0	0	-322	37.761	1.443	
Totaal Uniforme taken obv inwoners			2.207.068	5.025.128	107.265	-14.379	-30.823	-3.595	-8.987	-45.458	-11.527	-3.841	-22.994	2.172.730	-34.339	
Uniforme taken obv facturen																
Huisvesting Consultatiebureaus	7.1	Volksgezondheid	96.011											103.764	7.753	
Vaccinatieprogramma	7.1	Volksgezondheid	108.721											112.938	4.217	
Toezicht en handh. Kinderopvang	6.1	Samenkracht en burgerparticipatie	76.676											84.630	7.955	
Nu Niet Zwanger	7.1	Volksgezondheid	17.742											18.447	705	
Totaal Uniforme taken obv facturen			299.150											319.780	20.630	
Facultatieve taken																
VHT / LH / VVE / Komeetoverleg	7.1	Volksgezondheid	29.870											19.610	-10.260	
Schoolverzuim	7.1	Volksgezondheid	10.074											0	-10.074	
STORM	7.1	Volksgezondheid	0											18.232	18.232	
Gezondheidszorg Oekraïense kinderen	7.1	Volksgezondheid	19.105											7.413	-11.692	
Valpreventie	7.1	Volksgezondheid	0											15.795	15.795	
Gezondheidsmakelaars/Buurtsportcoach	7.1	Volksgezondheid	22.600											35.100	12.500	
Welzijn op recept	7.1	Volksgezondheid	0											13.338	13.338	
Kansrijke Start	7.1	Volksgezondheid	18.645											15.678	-2.967	
Oriëntatie GGD plan SPUK IZA/Gala	7.1	Volksgezondheid	5.300											0	-5.300	
Totaal facultatieve taken			105.594											125.166	19.572	
Totaal bijdrage uniform en facultatief			2.611.812											2.617.675	5.863	

			Mutaties 2026												
Zakbommel	Taak veld	Omschrijving Taakveld	Begroting 2025	Inwoners	Indexering	Bundelen vaccinaties	JGZ 0-4	Forensische geneeskunde	Nieuw Elektronisch KindDossier	Veilig Thuis	Informatie- voorziening	Opleidings- budget	Verhouding inwoners	Begroting 2026	Verschil tov begroting 2025
<i>Uniforme taken obv inwoners</i>															
			30.600		4,86%										
Jeugdgezondheidszorg 4 - 18	7.1	Volksgezondheid	485.874	210.876	23.613	-10.406	0	0	-6.504	0	-2.595	-865	-2.136	486.981	1.107
Preventieve Logopedie	7.1	Volksgezondheid	11.415	478.792	555	0	0	0	0	0	-61	-20	-126	11.763	348
Algemene gezondheidszorg	7.1	Volksgezondheid	168.221	588.098	8.176	0	0	0	0	0	-894	-298	-1.685	173.520	5.299
Toezicht WMO	6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)	16.362	588.098	795	0	0	0	0	0	-87	-29	-164	16.877	515
Forensisch Dienstverlening	1.2	Openbare orde en veiligheid	37.579	588.098	1.826	0	0	-2.602	0	0	-200	-67	-375	36.161	-1.418
Veilig Thuis	6.2	Toegang en eerstelijnsvoorzieningen	319.570	588.098	15.531	0	0	0	0	-32.900	-1.698	-566	-3.198	296.739	-22.831
Veilig Thuis Centrum gemeenten	6.2	Toegang en eerstelijnsvoorzieningen	78.952	246.378	3.837	0	0	0	0	0	0	0	0	82.789	3.837
Gezond Leven	7.1	Volksgezondheid	111.569	588.098	5.422	0	0	0	0	0	-593	-198	-1.116	115.084	3.515
OIA	7.1	Volksgezondheid	35.859	588.098	1.743	0	0	0	0	0	-190	-63	-360	36.989	1.130
Bijdrage huisvesting	7.1	Volksgezondheid	26.314	588.098	1.279	0	0	0	0	0	0	0	-264	27.329	1.015
Totaal Uniforme taken obv inwoners			1.291.715	5.052.732	62.777	-10.406	0	-2.602	-6.504	-32.900	-6.318	-2.106	-9.423	1.284.233	-7.482
<i>Uniforme taken obv facturen</i>															
Vaccinatieprogramma	7.1	Volksgezondheid	20.921											23.226	2.305
Toezicht en handh. Kinderopvang	6.1	Samenkracht en burgerparticipatie	64.362											69.485	5.123
Nu Niet Zwanger	7.1	Volksgezondheid	12.855											13.351	496
Totaal Uniforme taken obv facturen			98.138											106.062	7.924
<i>Facultatieve taken</i>															
Gezondheidszorg Oekraïense kinderen	7.1	Volksgezondheid	7.722											3000	-4.722
Lichte handhaving en registratie kinderopvang	6.1	Samenkracht en burgerparticipatie	17.488											17.982	494
Valpreventie	7.1	Volksgezondheid	0											16.584	16.584
Gezondheidsmakelaar / Buurtsportcoaches	7.1	Volksgezondheid	43.888											32.292	-11.596
Kind naar gezond gewicht	7.1	Volksgezondheid	0											11.700	11.700
Oriëntatie GGD plan SPUK IZA/Gala	7.1	Volksgezondheid	4.000											0	-4.000
Totaal facultatieve taken			73.098											81.558	8.460
Totaal bijdrage uniform en facultatief			1.462.951											1.471.853	8.902

	Berg en Dal	Beuningen	Buren	Culemborg	Druten	Heumen	Maasdriel	Neder-Betuwe	Nijmegen	Tiel	West Betuwe	West Maas en Waal	Wijchen	Zaltbommel
Inwoners per 01-01-2024 (conform BRN Richtlijn)														
Uniform	35.515	26.725	27.896	30.196	19.776	16.936	26.278	25.965	189.500	42.600	53.306	20.524	42.281	30.600
Uniform Gezondheid van de jeugd -9 mnd – 18 jaar	35.515	26.725			19.776	16.936		25.965	189.500			20.524	42.281	
Uniform Gezondheid van de jeugd 4 jaar – 18 jaar			27.896	30.196			26.278			42.600	53.306			30.600
Uniform Bijzondere Zorg	35.515	26.725	27.896	30.196	19.776	16.936		25.965	189.500	42.600	53.306	20.524	42.281	
Uniform logopedie	35.515		27.896	30.196		16.936	26.278	25.965	189.500	42.600	53.306			30.600
Uniforme bijdrage zorgtaken														
Jeugdgezondheidszorg	884.336	655.188	454.672	492.159	484.827	421.712	428.301	646.537	4.718.616	694.329	868.824	503.165	1.036.559	498.744
Algemene gezondheidszorg	262.949	197.869	206.539	223.568	146.419	125.392	194.560	192.242	1.734.272	315.406	394.672	151.958	313.044	226.559
Bijzondere Zorg	138.787	104.437	109.013	118.002	77.282	66.183	0	101.467	1.702.095	166.475	208.312	80.205	165.228	0
Veilig Thuis	344.401	259.161	270.517	292.821	191.774	164.234	326.469	251.791	3.876.482	413.106	516.926	199.028	410.013	379.528
Gezond Leven	133.569	100.511	104.915	113.565	74.376	63.695	98.830	97.652	712.696	160.215	200.480	77.189	159.016	115.084
IO&A	42.930	32.305	33.720	36.501	23.905	20.472	31.765	31.386	229.066	51.495	64.436	24.809	51.109	36.989
Totaal zorgtaken	1.806.972	1.349.471	1.179.376	1.276.616	998.583	861.688	1.079.925	1.321.075	12.973.227	1.801.026	2.253.650	1.036.354	2.134.969	1.256.904
Bijdrage huisvesting	31.718	23.868	24.914	26.968	17.662	15.126	23.469	23.189	169.243	38.046	47.608	18.330	37.761	27.329
Totaal uniforme bijdrage obv inwoners	1.838.690	1.373.339	1.204.290	1.303.584	1.016.245	876.814	1.103.394	1.344.264	13.142.470	1.839.072	2.301.258	1.054.684	2.172.730	1.284.233
Huisvesting Consultatiebureaus	125.446	70.430			54.163	39.928		77.847	523.947			54.865	103.764	
Vaccinatieprogramma	94.865	71.386	21.174	22.920	52.824	45.238	19.946	69.356	506.178	32.335	40.461	54.822	112.938	23.226
Toezicht en handh. Kinderopvang	73.125	71.955	63.635	75.140	40.950	43.550	67.600	70.200	366.145	104.650	177.125	64.220	84.630	69.485
Nu Niet Zwanger	15.495	11.660	12.171	13.174	8.628	7.389	11.465	11.328	82.678	18.586	23.257	8.955	18.447	13.351
Totaal uniforme bijdrage obv factuur	308.931	225.431	96.980	111.234	156.565	136.105	99.011	228.731	1.478.948	155.571	240.843	182.862	319.779	106.062
Totaal uniforme bijdrage	2.147.620	1.598.770	1.301.270	1.414.818	1.172.810	1.012.919	1.202.405	1.572.995	14.621.418	1.994.643	2.542.101	1.237.546	2.492.509	1.390.295

	Berg en Dal	Beuningen	Buren	Culemborg	Druten	Heumen	Maasdriel	Neder-Betuwe	Nijmegen	Tiel	West Betuwe	West Maas en Waal	Wijchen	Zaltbommel
Facultatieve taken														
Productgroep: Jeugdgezondheidszorg (JGZ)														
Facultatieve taken JGZ	28.246	28.301	13.305	14.300	13.674	4.038	2.145	72.928	15.900	64.954	24.052	5.406	19.610	
Attentiewijken									189.473					
Inzet arts									103.202					
Kijk op Kleintjes									154.654					
Toets sociaal medische indicatie kinderopvang									5.300					
Schoolverzuim					4.290				45.617					
Versterking ZAT ROC Nijmegen									78.056					
Voorzorg									113.208					
STORM					11.660				39.962			2.332	18.232	
Jeugdgezondheidszorg Oekraïense kinderen	11.901	8.686	8.056	1.122	5.459	3.769	8.888	9.216	33.037	5.522	11.825	7.274	7.413	3.000
	40.147	36.987	21.361	15.422	35.083	7.807	11.033	82.144	778.409	70.476	35.877	15.012	45.255	3.000
Productgroep: Algemene Gezondheidszorg (AGZ)														
Lichte handhaving en registratie kinderopvang		23.114		20.748	13.168				113.568	24.606				17.982
Kennisnetwerk in Sekswork en Seksualiteit (KISS)									148.590					
Regionaal netwerkaanpak Seksueel Geweld									55.575					
Algemene gezondheidszorg Oekraïners									50.000					
	0	23.114	0	20.748	13.168	0	0	0	367.733	24.606	0	0	0	17.982
Productgroep: Bijzondere Zorg (BZ)														
Sluitende aanpak									23.325					
Housing First									64.818					
Begeleiding ex-gedetineerden									18.252					
Buitenzorg									55.575					
2e Fase buitenslapers									36.270					
Flexibel Budget									60.000					
Wijk GGD	86.112					64.584								
Centrale Toegang Maatschappelijke Opvang									1.957.590					
	86.112	0	0	0	0	64.584	0	0	2.215.830	0	0	0	0	0

	Berg en Dal	Beuningen	Buren	Culemborg	Druten	Heumen	Maasdriel	Neder-Betuwe	Nijmegen	Tiel	West Betuwe	West Maas en Waal	Wijchen	Zaltbommel
Productgroep: Gezond Leven (GL)														
Valpreventie				35.813	7.722		16.467	10.764			28.020		15.795	16.584
Gezondheidsmakelaar / buurtsportcoaches									776.061					
Gezonde School	31.590											11.700		
JOGG regiseur	55.575													
Gezondheidsmakelaar / buurtsportcoaches overig		10.530			24.570	10.764	43.875	24.804	69.030	114.524	39.312		35.100	32.292
Kind naar gezond gewicht		18.486				11.817	11.700		98.985		10.112			11.700
Welzijn op recept					6.435								13.338	
Kansrijke start					7.605				23.950			14.625	15.678	
Schoolsout		10.455							213.750					
Beweeg je Fit									82.330					
Gezond Ouder Worden									222.036					
	87.165	39.471	0	35.813	46.332	22.581	72.042	35.568	1.486.142	114.524	77.444	26.325	79.911	60.576
Totaal facultatieve taken	213.424	99.572	21.361	71.983	94.583	94.972	83.075	117.712	4.848.114	209.606	113.321	41.337	125.166	81.558
Totaal bijdrage per gemeente	2.361.044	1.698.342	1.322.631	1.486.801	1.267.393	1.107.891	1.285.480	1.690.707	19.469.532	2.204.249	2.655.422	1.278.883	2.617.675	1.471.853

6.3.1 Rijksvaccinatieprogramma (RVP)

De berekening van het Rijksvaccinatieprogramma voor 2025 is als volgt.

Tarieven	2026
Op Consultatiebureau	
DkTP/Hib/ Hep B	€ 17,50
BMR	€ 17,50
MenACWY	€ 17,50
Pneu	€ 17,50
DKTP Booster	€ 17,50
Rotavirus	€ 19,92
Grootschalig	
BMR	€ 15,12
DTP	€ 15,12
HPV	€ 24,29
MenACWY	€ 26,98
vaccinatiebericht	€ 0,56

Jeugd 4 tot 18 jarigen	Geboorte jaar	aantal	Opgeroepen	Totaal opgeroepen	opkomst	Totaal te vaccineren	Bedrag
BMR	0	1	0	0	0%	0 €	-
DTP	0	1	0	0	0%	0 €	-
HPV	2016	2	5.687	11.374	61%	6.938 €	168.553
MenACWY	2012	1	6.222	6.222	61%	3.795 €	102.408
Vaccinatiebericht						10.734 €	5.992
Jeugd 0 tot 4 jarigen							
Oproepen op het consultatiebureau							
DkTP/Hib/ Hep B	2026	4	848	3.390	82%	2.780 €	48.652
DkTP/Hib/ Hep B	2026	3	2.543	7.628	82%	6.255 €	109.467
Pneu	2026	3	3.390	10.170	82%	8.339 €	145.955
Rotavirus	2026	2	3.390	6.780	55%	3.729 €	74.276
BMR	2024	1	3.430	3.430	83%	2.847 €	49.826
MenACWY	2024	1	3.430	3.430	84%	2.881 €	50.427
DKTP Booster	2020	1	5.603	5.603	75%	4.202 €	73.547
BMR	2023	1	3.600	3.600	83%	2.988 €	52.296
			0	0	0%	0 €	-
Kinderen van asielzoekers							
DkTP/Hib/ Hep B/BMR/MenACWY/Pneu		11	50		100%	550 €	9.626
DKTP/DTP/MenACWY		3	50		100%	150 €	2.625
HPV		2	100		100%	200 €	4.859
vaccinatiebericht		1				34.921 €	19.493
Maternale Kinkhoest vaccinatie (22 weken)							
Maternale Kinkhoest vaccinatie (22 weken)				3.847	75%	2.885 €	78.624
Vaccinatiebericht						2.885 €	1.610
Inhaalcohort BMR							
Cohort	2021	1	5.609	5.609	83%	4.655 €	81.480
Cohort	2018	1	5.694	5.694	83%	4.726 €	82.714
vaccinatiebericht						9.381 €	5.237
							€ 1.167.668

DKTP Booster wordt vanaf 2026 gegeven aan 5,5 jarige

6.4 Bijdrage Mook en Middelaar

	BBV Code	Omschrijving BBV Code	Aantal inwoners	Begroting	Begrotingswijziging	Gewijzigde begroting	Index 2026	Besparingen 2026	Verhouding inwoners	Begroting
Bedragen x € 1,-			2025	2025	2025	2025				2026
Inwoners per 1/1/2023 (conform BRN Richtlijn)			8.134				4,86%			
JGZ algemeen	7.1	Volksgezondheid		203.712		203.712	9.900	-11.866	-2.334	199.413
Vaccinatieprogramma	7.1	Volksgezondheid		12.359	0	12.359				12.261
Logopedie	7.1	Volksgezondheid		3.029		3.029	147	-21	-28	3.127
Veilig Thuis	6.2	Toegang en eerstelijnsvoorzieningen		84.809		84.809	4.122	-9.420	-30	79.480
Toezicht WMO	6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)		4.342		4.342	211	-31	97	4.522
Bijzondere Zorg	7.1	Volksgezondheid		30.319		30.319	1.474	-218	212	31.786
Totaal uniforme taken obv inwonersbijdragen				338.570	0	338.570	15.854	-21.557	-2.083	330.589
Huisvesting JGZ	7.1	Volksgezondheid		14.375		14.375				14.962
Totale kosten huisvesting (= op basis van verwachte huisvestingskosten)										
Nu Niet Zwanger	7.1	Volksgezondheid		3397		3.397	165		-13	3.549
Totaal uniforme taken obv facturen				17.772	0	17.772	165	0	-13	18.511
Facultatieve taken										
Maatwerk Lichte hulp	7.1	Volksgezondheid		1.350		1.350				1.124
VVE	7.1	Volksgezondheid		875		0				530
Gezondheidszorg Oekraïense kinderen	7.1	Volksgezondheid		2463		0				960
Totaal facultatieve taken				4.688	0	1.350				2.614

6.5 Thematabel

Onderstaand is de bijdrage per product opgenomen conform nieuwe indeling.

Begroting 2026	Wettelijke taken opgedragen aan de GGD					Werkveld beleidsmatig belegd bij de GGD			Werkveld specifiek (facultatief)						Overhead GGD	Totaal
	OIA	AGZ	JGZ	HV JGZ	GL	AGZ	BZ	VT	OIA	AGZ	BZ	JGZ	GL	VT		
Baten																
Bijdrage deelnemende gemeenten	711	3.335	12.788	0	2.212	1.351	3.037	7.896	0	0	0	0	0	0	525	31.855
Bijdrage deelnemende gemeenten o.b.v. facturen	0	1.629	1.168	1.050	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.847
Subsidies Rijk	0	799	105	0	0	0	0	0	0	4.835	0	0	37	0	0	5.776
Subsidies gemeenten	0	0	0	0	0	0	0	0	0	467	2.367	1.198	2.184	0	0	6.216
Overige opbrengsten	0	56	277	15	0	5	32	79	0	3.097	302	399	345	0	202	4.810
Acquisitiedoelstelling	0	155	0	0	0	0	0	0	0	0	45	0	140	0	0	340
Totaal baten	711	5.974	14.338	1.065	2.212	1.355	3.069	7.976	0	8.399	2.714	1.597	2.706	0	728	52.843
Lasten																
Personeelskosten	480	3.976	10.261	0	1.549	569	2.153	5.402	0	5.641	2.607	1.573	2.550	0	1.187	37.948
<i>waarvan overhead</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-1.821	-761	-459	-745	0	3.786	0
Kapitaallasten	0	0	19	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1.261	1.281
Huisvestingskosten	35	291	201	1.046	113	42	157	395	0	594	0	0	0	0	-506	2.367
Materiële kosten	33	358	542	20	24	552	28	345	0	2.162	107	24	157	0	6.457	10.808
Rentebaten en -lasten	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	173	173
Onvoorzien	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	265	265
Overhead GGD	163	1.349	3.314	0	526	193	731	1.833	0	1.821	761	459	745	0	-11.896	0
Totaal lasten	711	5.974	14.338	1.065	2.212	1.355	3.069	7.976	0	8.399	2.714	1.597	2.706	0	728	52.843
Saldo baten en lasten	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Onttrekkingen reserve	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Toevoegingen reserve	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resultaat voor vpb	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resultaat na vpb	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

N.B.: in de regel huisvestingslasten worden ook de kapitaallasten (690K) die betrekking hebben op huisvesting doorbelast aan de diverse producten waardoor in de kolom overhead een negatief bedrag staat).

6.6 Financiële spelregels

In dit document beschrijven we de spelregels en grondslagen die de GGD op gebied van financiën hanteert. Het doel hiervan is om in aanvulling tot de regels en afspraken die in wet- en regelgeving staan kaders te bepalen omtrent het opstellen van een begroting (swijziging) en de wijze waarop omgegaan wordt met (algemene) reserves.

1. Spelregels

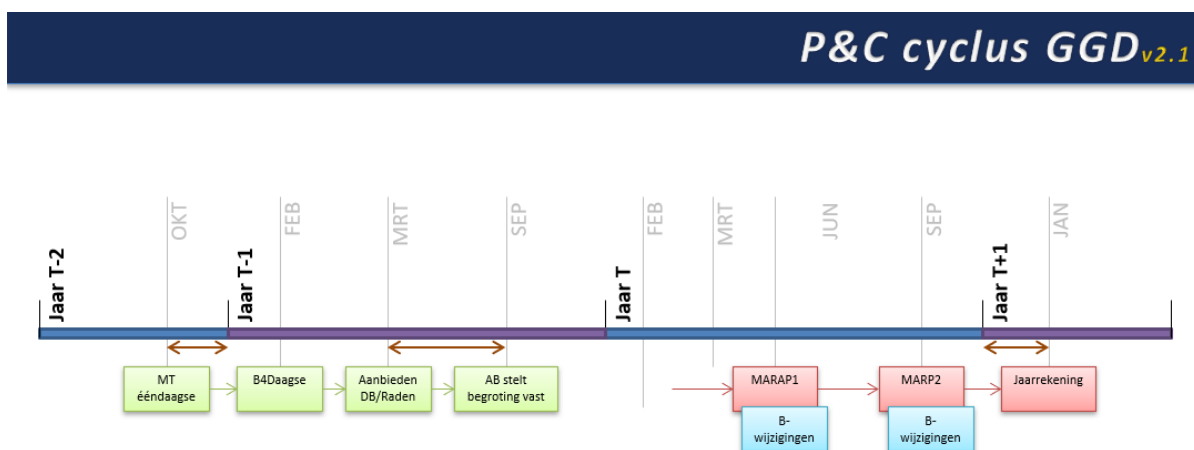
Bij het budgethouderschap zoals bij de GGD is ingericht, horen een aantal spelregels die een richtinggevende werking hebben op de handelingswijze bij inhoudelijke en financiële vraagstukken. Deze spelregels zijn hieronder verkort opgenomen.

A) Begroten

Bij het opstellen van de begroting hanteert de GGD de volgende uitgangspunten:

P&C-cyclus

De planning vanaf het opstellen van de begroting tot en met het afleggen van verantwoording via de jaarstukken ziet er bij de GGD als volgt uit:



Relatie beleid-financiën

De GGD besteedt in de begroting veel aandacht aan een goede inhoudelijke toelichting. We beogen daarmee goede onderbouwing te geven voor de bijdragen die we van de gemeenten daarvoor vragen. Daarnaast is het doel met de focus op de inhoud te bereiken dat:

- het voor bestuurders mogelijk is en blijft om politiek-bestuurlijke discussies te voeren die niet alleen over geld gaan maar vooral over de inhoud;
- dit het management van de GGD helpt om met de portefeuillehouders, leden van het Algemeen Bestuur en de raden inzicht te geven en betrokkenheid te behouden;
- bestuurders invulling kunnen geven aan hun rollen en taken binnen het Algemeen Bestuur en daarbuiten in de colleges en raden.

Structureel sluitende begroting

De meerjarenbegroting is structureel sluitend, het laatste van de vier jaarschijven is altijd structureel sluitend. Daarbij gaan we bij het begroten uit van:

- behoedzame, reële ramingen;
- tegenover structurele uitgaven kunnen geen incidentele inkomsten of incidentele meevallers staan.

Reguliere jaarlijkse indexering van de gemeentelijke bijdrage

De indexering van de gemeentelijke bijdrage wordt vastgesteld aan de hand van een tweetal indexen; een loonindex en een materiële index. Een voorbeeld van de normering voor 2023 is hieronder weergegeven. Gezien de bijzondere omstandigheden in 2023 met de sterk oplopende prijzen en hogere cao stijgingen dan voorzien heeft voor deze elementen een begrotingswijziging plaatsgevonden in 2023.

Loonindex

Voor de loonindex wordt het Centraal Economisch Plan (CEP), gepubliceerd in maart 2021, gebruikt als basis voor indexering. Het gaat dan om het CEP 2021 bijlage Middelen en Bestedingen 2023. Uit deze bijlage wordt genomen: "beloning werknemersoverheidssector, prijsmutatie uit de kolom bestedingen" als indexering voor het loondeel.

Er wordt eenmalig na gecalculeerd aan het einde van het begrotingsjaar. De nacalculatie is gebaseerd op de werkelijke lastenontwikkeling zoals deze volgt uit:

- De cao voor gemeenteambtenaren.
- De pensioenpremies vanuit het ABP (Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds).
- De sociale premies vanuit het Rijk (loonbelasting en premies volksverzekeringen).

Het verschil tussen de voorcalculatie en werkelijke ontwikkeling wordt ten gunste of ten laste van de algemene reserve gebracht.

Daarnaast wordt de werkelijke ontwikkeling verwerkt in de eerstvolgende begroting (vanaf t+2).

Materiële index

Ook voor de materiële index wordt het centraal economisch plan (CEP), bijlage Middelen en Bestedingen 2023, gepubliceerd in maart 2021 gebruikt als basis. Uit deze bijlage wordt 'Bruto Binnenlands Product marktprijzen, prijsmutatie' gebruikt als indexering voor de materiele lasten.

Verhouding loonindex / materiële index GGD 78/22.

Prijspeil

Prijspeilaanpassingen worden budgettair neutraal behandeld, dus binnen de ruimte die door de indexering van de gemeentelijke bijdrage ontstaat.

Uitzettingen

Er zijn drie typen uitzettingen van de begroting die in aanmerking komen voor een voorstel tot een extra bijdrage van gemeenten:

- Nieuwe beleidsvoorstellen o.a. in relatie tot de uitwerking van onze meerjarenstrategie en beleidsontwikkelingen binnen gemeenten.
- Buitengewone prijsstijgingen; prijsstijgingen waar de GGD geen invloed op heeft en niet opgevangen kunnen worden binnen de reguliere indexering.
- Autonome ontwikkelingen; niet door de GGD beïnvloedbare stijgingen (zoals wet- en regelgeving) die voortkomen uit bestaand beleid.

Onvoorzien

Uit de post 'onvoorzien' worden géén structurele uitgaven gedaan. De GGD begroot de post onvoorzien op 0,50% van de omzet.

Verantwoording kosten bedrijfsvoering

We berekenen bij de begroting alle kosten van de bedrijfsvoering op basis van ingeschatte uren en prijzen door naar de primaire producten waarbij de overhead apart inzichtelijk gehouden wordt (conform BBV). Dit heet de voorcalculatie. Bij de jaarrekening wordt geen nacalculatie gedaan. Het verschil met de begrote kosten bedrijfsvoering wordt als één saldo verantwoord bij de post directie.

Toerekening overhead

Onder de post overhead worden alle overhead-elementen verantwoord die conform de definitie van de commissie BBV in de Notitie Overhead van juli 2016 benoemd zijn. De interpretatie van de term overhead die door de GGD toegepast wordt is ruimer van begrip dan de definitie van het BBV. Dat komt doordat een aantal afdelings(overstijgende)budgetten zoals ziektevervangingsbudgetten en bepaalde software niet direct verantwoord worden op het primaire proces maar via de doorrekening. GGD rekent deze overheadlasten toe op basis van een aantal parameters:

1. GGD-brede overhead wordt op basis van omzet minus materiële lasten omgeslagen.
2. Waar de GGD een kassiersfunctie heeft wordt die omzet geëlimineerd.

B) Tussentijdse begrotingswijzigingen

Gezien de financiële risico's die we lopen en onzekere toekomstige ontwikkelingen, willen we behoedzaam om blijven gaan met financiële mee- en tegenvallers. Daarom blijven wij ons inspannen om ons bestaande financiële beleid zorgvuldig na te leven en jaarlijks bij de jaarrekening een zo gunstig mogelijk financieel resultaat te behalen. Dat houdt in een kostenbewuste houding en bijbehorend gedrag.

Via tussentijdse rapportages wordt over de voortgang en besteding van de middelen gerapporteerd aan het Dagelijks Bestuur en Algemeen Bestuur.

Substantiële afwijkingen worden via een begrotingswijziging kenbaar gemaakt; de bepalingen met betrekking tot begrotingswijzigingen zoals vastgelegd in de gemeenschappelijke regeling van de GGD vormen daarbij het uitgangspunt.

Er zijn twee typen uitzettingen in de vorm van tussentijdse begrotingswijziging die in aanmerking komen voor een voorstel tot een extra bijdrage van gemeenten:

- Buitengewone prijsstijgingen; prijsstijgingen waar de GGD geen invloed op heeft en niet opgevangen kunnen worden binnen de reguliere indexering.
- Autonome ontwikkelingen; niet door de GGD beïnvloedbare stijgingen (zoals wet- en regelgeving) die voortkomen uit bestaand beleid.

Resultaatbestemming

Als in de jaarrekening sprake is van meevallers door hogere baten of lagere lasten, kan het Algemeen Bestuur besluiten om een bestemmingsreserve te vormen ten laste van dit resultaat. Daarna wordt het weerstandsvermogen aangevuld tot de streefnorm (zie volgende paragraaf). Wat daarna resteert, wordt aan de gemeenten terugbetaald.

Bij een negatief resultaat wordt eerst het weerstandsvermogen aangesproken. Mocht dit onvoldoende zijn wordt een beroep gedaan op de gemeenten. Dit wordt hierna uitgewerkt.

C) Risicomanagement, weerstandsvermogen en reservepositie

Risico's

In 2014 is door de GGD de nota 'Risicomanagement, voorzieningen en weerstandsvermogen' opgesteld. Het Algemeen Bestuur nam hierover besluiten in 2015.

Elk jaar worden bij de verschillende organisatieonderdelen de risico's in kaart gebracht. Deze risico's zijn gerubriceerd en gewaardeerd.

In de begroting en jaarrekening wordt een cijfermatige samenvatting van de risico-inventarisatie opgenomen inclusief een tabel met de 10 grootste risico's. Daarnaast worden de risico's in relatie gebracht met het weerstandsvermogen.

Weerstandsvermogen

Het weerstandsvermogen is de mate waarin de benodigde capaciteit wordt gedekt door de beschikbare capaciteit. Als het weerstandsvermogen ontoereikend is om de risico's af te dekken en naarmate de gecalculerde risico's zich voor doen, zal de GGD hiervoor bezuinigingsmaatregelen treffen of wordt de bijdrage van gemeenten hoger.

De bestuurlijke vraag is dat we een ondernemende GGD zijn. Voor een deel van onze begroting zoeken we externe financiering voor nieuwe ontwikkelingen en samenwerking met andere partijen. Daarbij hoort ook dat we soms risico's moeten nemen. Daar is een buffer voor nodig.

Het weerstandsvermogen bij de GGD is bedoeld voor:

- A. Het kunnen opvangen van incidentele financiële tegenvallers in de eigen bedrijfsvoering en onze extern gefinancierde activiteiten zonder direct ingrepen in de begroting te hoeven doen.
- B. Het kunnen opvangen van de eerste klap van structurele financiële tegenvallers, waardoor we tijd creëren om een zorgvuldige afweging te kunnen maken hoe we de structurele doorwerking een plek kunnen geven.

Omvang algemene reserve

Als de algemene reserve hoger is dan de streefnorm, wordt het meerdere teruggestort naar de gemeenten. Als de algemene reserve onder de streefnorm komt ten gevolge van:

- A. Extra uitgaven in verband met hogere productie of nieuwe taken, vragen we tussentijds of uiterlijk bij de jaarrekening aan de gemeenten aanvulling zodat de algemene reserve intact blijft.
- B. Bedrijfsmatige oorzaken (wijze van bedrijfsvoering door de GGD), zal de GGD inspanningen doen deze aan te vullen tot de streefnorm.

In het geval dat de algemene reserve onder 0 komt, zal de gemeenten gevraagd worden om het vermogen aan te vullen tot 0.

Geredeneerd vanuit bovenstaande zienswijze zien wij alleen de algemene reserve als weerstandsvermogen.

Voor de omvang van de algemene reserve wordt als streefwaarde genomen:

- € 1.000,- per medewerker.
- 0,5% van opgenomen gelden in verband met renterisico's.
- 1% van de totale uitgaven.
- 3% van de inkomsten, niet zijnde inwonerbijdrage en factuurbijdrage uniforme taken.

In tussentijdse rapportages wordt gerekend met de streefwaarde uit de begroting.

2. GRONDSLAGEN

A) Grondslagen

De begroting en jaarrekening worden opgemaakt met inachtneming van de voorschriften die het Besluit Begroting en Verantwoording (BBV) provincies en gemeenten daarvoor geeft. Het overzicht van baten en lasten van de GGD omvat het totaal van alle activiteiten die de GGD heeft uitgevoerd.

De waardering van activa en passiva geschiedt, voor zover niet anders vermeld, tegen nominale waarde.

Grondslagen van resultaatbepaling

De baten en lasten worden toegerekend aan het jaar waarop zij betrekking hebben. Baten en winsten worden slechts genomen voor zover zij op balansdatum zijn gerealiseerd. Verliezen en risico's die hun oorsprong vinden voor het einde van het begrotingsjaar worden in acht genomen indien zij voor het opmaken van de jaarrekening bekend zijn geworden.

Voor de GGD geldt de vennootschapsbelastingplicht (VpB) voor overheidsinstellingen. Jaarlijks verzorgt de GGD in samenwerking met een belastingadviseur de VpB-aangifte.

Aangezien het niet is toegestaan voorzieningen te vormen voor jaarlijks terugkerende arbeidskosten gerelateerde verplichtingen van een vergelijkbaar volume, worden sommige personele lasten toegerekend aan de periode waarin uitbetaling plaatsvindt. Het gaat dan om aanspraken op een overbruggingsperiode, levensloop en versterkt ouderdomspensioen. Voor jaarlijks terugkerende arbeid gerelateerde kosten zonder (naar verwachting) een jaarlijks vergelijkbaar volume, is een verplichting opgenomen. Voor het verlofsparen is een voorziening opgenomen.

B) Toelichting op balansposten

Materiële vaste activa

De materiële vaste activa zijn gewaardeerd op de verkrijgingsprijs verminderd met de cumulatieve afschrijvingen. De afschrijvingen zijn gebaseerd op de geschatte economische levensduur en worden berekend op basis van een vast percentage van de verkrijgingsprijs. Activa met een verkrijgingsprijs van meer dan >€ 10.000,- worden geactiveerd. Er wordt gestart met afschrijven vanaf het eerstvolgende boekjaar.

Indien de GGD investeringsbijdragen van derden ontvangt wordt dit expliciet toegelicht.

Investeringsbijdragen die volledig zijn afgeschreven maar nog wel in eigendom zijn, worden middels desinvestering overgebracht naar de staat van eigendommen.

Afschrijvingstermijnen

Gebouwen	40 jaar	2,5%
Verbouwingen / installaties	20 jaar	5%
Inventarissen, stoffering, aanpassing gebouw, meubilair en bekabeling	10 jaar	10%
Hardware: beeldschermen, telefooncentrale met toestellen	7 jaar	14%
Algemene en specifieke softwareapplicaties	5 jaar	20%
Telefooninstallaties	5 jaar	20%
Overige bedrijfsmiddelen	5 jaar	20%
Hardware: laptops, thin clients, desktop	5 jaar	20%
Smartphones	4 jaar	25%

Vorraden

Vorraden worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs.

Vorderingen

De vorderingen worden gewaardeerd tegen nominale waarde onder aftrek van voorzieningen wegens oninbaarheid.

Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit kas, banktegoeden en direct opeisbare deposito's met een looptijd korter dan twaalf maanden. Rekeningcourantschulden bij banken zijn opgenomen onder schulden aan kredietinstellingen onder kortlopende schulden.

Eigen vermogen

Onder het eigen vermogen zijn opgenomen de algemene reserve, de bestemmingsreserves en het nog te bestemmen saldo van de rekening van baten en lasten over het boekjaar. De algemene reserve dient primair als weerstandsvermogen om incidentele tegenvallers in de exploitatie op te vangen. De bestemmingsreserves zijn reserves waaraan een bepaalde bestemmingsrichting is meegegeven.

Voorzieningen

Voorzieningen worden gevormd voor, op grond van de BBV, in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan, waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is in te schatten.

- De voorziening grond onderhoud heeft betrekking op de komende 10 jaar en is nominaal gewaardeerd. De informatie voor de onderbouwing van de voorziening wordt verkregen van het herzien Meerjarenonderhoudsplan (MJOP) dat door een externe partij is opgesteld.
- De voorziening voor niet actief personeel is gewaardeerd tegen de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichtingen per balansdatum af te wikkelen.
- De voorziening verlofsparen is gevormd voor de opbouw van opgespaarde bovenwettelijke vakantie-uren. Deze uren kunnen in de toekomst worden ingezet op een manier die aansluit bij de persoonlijke levens- en carrièreplanning en het vitaliteitsbeeld van medewerkers en leiden derhalve tot een verplichting met een niet voorspelbare op- en afbouw.

Er wordt geen rente toegerekend aan de voorzieningen.

Schulden

Schulden worden opgenomen tegen nominale waarde.

7 Lijst van afkortingen

Afkorting	Betekenis
AB	Algemeen Bestuur
ABP	Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds
ABR	Antibioticaresistentie
AGZ	Algemene Gezondheidszorg
AI	Artificial Intelligence
AMvB	Algemene Maatregel van Bestuur
ASG	Aanvullende seksuele gezondheidszorg
AZC	Asielzoekerscentrum
AZO	Acute Zorgregio Oost
BBV	Besluit Begroting en Verantwoording
BW	Beschermd Wonen
BZ	Bijzondere Zorg
CBS	Centraal Bureau voor de statistiek
CEP	Centraal economisch plan
CISO	Chief Information Security Officer
COA	Centraal orgaan opvang asielzoekers
CTMO	Centrale Toegang Maatschappelijke Opvang
DB	Dagelijks Bestuur
DIAZ	Wet Digitale identificatie en authenticatie in de zorg
DVA	Dienstverlener Aanbieder
EPD	Elektronisch Patiënten Dossier
EVS	Elektronisch Voorschrijven
Fido	Financiering decentrale overheden
FMEK	Forensische Medische Expertise voor Kinderen
FMO	Forensisch Medisch Onderzoek
GAGS	Gezondheidsadviseur Gevaarlijke stoffen
GAIN	Gelders Antibiotica en infectiepreventie netwerk
GALA	Gezond en Actief Leven Akkoord
GDI	Generieke Digitale Infrastructuur
GGD NOG	GGD Noord-Oost Gelderland
GGD GZ	Gemeentelijke Gezondheidsdienst Gelderland-Zuid
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GHOR	Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
GL	Gezond Leven
GLI	Gecombineerde Leefstijl Interventie
GR	Gemeenschappelijke Regeling
GZO	Gezondheidsonderzoek
HPV	Humaan apillomavirus
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
IKK	Innovatie en Kwaliteit Kinderopvang
ISO	Information Security Officer
IV	Informatievoorziening
IVT	Interventieteam
IZA	Integraal Zorg Akkoord
IZWA	Integraal Zorg en Welzijn Akkoord
IZB	Infectieziekten bestrijding
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
JOGG	Jongeren op Gezond Gewicht
KIP	Kwaliteit Informatie Punt

Afkorting	Betekenis
KISS	Kennisnetwerk in Sekswerk en Seksualiteit
KMS	Kwaliteitsmanagementsysteem
KON	Kring Oost-Nederland
LPK	Landelijk Professioneel Kader
LVB	Licht Verstandelijke Beperking
MBZ	Meldpunt Bijzondere Zorg
Ministerie van J&V	Ministerie van Justitie en Veiligheid
Ministerie van VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
MJOP	Meerjarenonderhoudsplan
MJS	Meerjarenstrategie
MMK	Medische Milieukunde
MTV	Melden Ter Verbeteren
NCJ	Nederlands Centrum voor Jeugdgezondheidszorg
NNZ	Nu Niet Zwanger
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OCW	Onderwijs, Cultuur en Wetenschap
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
OIA	Onderzoek Informatie en Advies
OM	Openbaar Ministerie
OTO	Opleiden, trainen en oefenen
PAGO	Periodiek Arbeidsdeskundig Onderzoek
PGA	Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers
PGO	Persoonlijke Gezondheidsomgeving
PrEP	Pre-Expositie Profylaxe
PSH	PsychoSociale Hulpverlening
PSHi	PsychoSociale Hulpverlening bij incidenten
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RI&E	Risico-Inventarisatie en -Evaluatie
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
RVT	Regionale veiligheidsteams
SG	Seksuele Gezondheid
SLA	Service Level Agreement
SOA	Seksueel Overdraagbare Aandoening
SOC	Security Operations Center
SPUK	Specifieke Uitkering
TBC	Tuberculose
TBW	Toegang Beschermd Wonen
TWMO	Toezicht op de Wet Maatschappelijke Ondersteuning
VEZN	Versterking Eerstelijn Zuid-Nederland
VGGM	Veiligheid- en Gezondheidsregio Gelderland Midden
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VPB	Vennootschapsbelasting
VRGZ	Veiligheidsregio Gelderland-Zuid
VT	Veilig Thuis
VTV	Volksgezondheid Toekomst Verkenning
VVE	Voor- en vroegschoolse educatie
WDO	Wet digitale overheid
Wegiz	Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wob	Wet openbaarheid van bestuur
Woo	Wet openbare openheid
Wpg	Wet publieke gezondheid

Afkorting	Betekenis
Wvggz	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg
WW	Werkloosheidswet
ZonMw	ZorgOnderzoek Nederland en het gebied Medische Wetenschappen
ZZP	Zelfstandigen zonder personeel

Gemeente	Zienswijze	door gemeente gemaakte opmerkingen
Berg en Dal	Akkoord	Gemeente steunt het bezuinigingsvoorstel mbt 'bundelen van vaccinatiewerkzaamheden jeugd en volwassenen', maar de reisafstanden naar de vaccinatielocaties moeten voor de inwoners niet te groot worden. Gemeente ziet graag plan van aanpak voor 'bundelen van vaccinatiewerkzaamheden', zodat ze de gevolgen voor de inwoners beter kunnen inschatten.
Beuningen	Akkoord	Gemeente steunt het bezuinigingsvoorstel mbt 'bundelen van vaccinatiewerkzaamheden jeugd en volwassenen' en roept de GGD op om samen met de gemeenten tot een plan te komen om de vaccinatievoorziening efficiënter in te richten, maar de drempel en reisafstand voor het halen van vaccinaties niet te verhogen. Mbt de JGZ gaat gemeente graag in gesprek met de GGD hoe ze gezamenlijk binnen de bestaande middelen de focus bepalen voor de JGZ in relatie tot preventieve functie voor jeugdzorg. Mbt Toezicht kinderopvang vraagt gemeente om te onderzoeken of er besparingen mogelijk zijn met behoud van veiligheid en kwaliteit. Gemeente denkt bv. aan risicogericht toezicht. Mbt het Meldpunt BZ vraagt gemeente of samen met de gemeenten en zorgaanbieders een analyse kan worden gemaakt van doelgroep en problematiek van het meldpunt. Gemeente vraagt om de (stijging van de) risico's nader toe te lichten.
Buren	Akkoord	Gemeente wenst helderheid over het niveau waarop taken worden uitgevoerd (huidig vs. minimaal gewenst niveau). Daarnaast geeft gemeente aan dat monitoring en tussentijdse evaluatie van maatregelen belangrijk zijn.
Culemborg	Akkoord	Gemeente meent dat de risico's summier zijn toegelicht en te abstract zijn onderbouwd. Gemeente verzoekt om nadere toelichting. Specifiek vraagt gemeente aandacht voor het onderwerp Bijzondere Zorg. Gemeente vraagt om betrokken te worden bij de verdere uitwerking van de bezuinigingsmaatregelen, specifiek bij de planvorming voor 'bundelen van vaccinatiewerkzaamheden jeugd en volwassenen', zodat evt. belemmeringen voor inwoners zoveel mogelijk kunnen worden voorkomen.
Druten (concept)	Akkoord	Gemeente steunt het bezuinigingsvoorstel mbt 'bundelen van vaccinatiewerkzaamheden jeugd en volwassenen' en roept de GGD op om samen met de gemeenten tot een plan te komen om de vaccinatievoorziening efficiënter in te richten, maar de drempel en reisafstand voor het halen van vaccinaties niet te verhogen. Mbt de JGZ vraagt de gemeente als GGD een stevige rol in te blijven nemen als partner in het netwerk rondom kinderen.

		Mbt Toezicht kinderopvang vraagt gemeente om te onderzoeken of er besparingen mogelijk zijn met behoud van veiligheid en kwaliteit. Gemeente denkt bv. aan risicogericht toezicht en het combineren van inspecties bij grote kinderopvangorganisaties. Mbt het Meldpunt BZ vraagt gemeente om actief met gemeenten samen te werken aan vermindering van het aantal trajecten.
Heumen	Akkoord	Door de landelijke bezuinigingen ziet gemeente het risico dat de zorgvraag bij de inwoners blijft bestaan en dat deze vraag/behoefte via andere wegen toch terecht komt bij gemeente, bv. bij het sociaal team.
Maasdriel	Akkoord	Mbt het bezuinigingsvoorstel 'bundelen van vaccinatiewerkzaamheden jeugd en volwassenen' vraagt de gemeente aandacht voor het risico dat een grotere reisafstand naar vaccinatielocaties kan leiden tot een lagere vaccinatiegraad, m.n. onder de kwetsbare groepen. Gemeente staat positief tegenover het bezuinigingsvoorstel JGZ, mits dit zorgvuldig en in overleg met ouders wordt uitgevoerd. Gemeente vraagt hierbij oog te hebben voor potentiële risico's voor kwetsbare kinderen. Gemeente vindt het belangrijk om de financiële inschatting bij VT (de incidentele financiële meevaller) met de nodige voorzichtigheid te benaderen en het risico op afwijking in de komende jaren goed te monitoren.
Neder-Betuwe	Akkoord	Gemeente steunt het bezuinigingsvoorstel mbt 'bundelen van vaccinatiewerkzaamheden jeugd en volwassenen', maar vraagt om de vaccinatiegraad nauwlettend te monitoren en de effecten van eventuele sluitingen van cb's tijdig in kaart te brengen. Mbt de JGZ vraagt de gemeente om binnen het netwerk rond het jonge kind proactief samen te werken en partners bewust te maken van hun signaleringsrol. Gemeente dringt aan op zorgvuldige monitoring van de effecten van de bezuinigingen en tijdige bijsturing waar nodig.
Nijmegen	Deels akkoord	Gemeente stemt in met de conceptbegroting 2026, behoudens de bezuiniging op het onderdeel JGZ. Vanwege een bezuiniging van gemeente Nijmegen op de facultatieve taken op het jeugdterrein van € 350.000, komt er door de voorgestelde bezuiniging op het uniform terrein Jeugd een stapeling van bezuinigingen voor een kwetsbare groep van 0-4; dat is niet wenselijk in het kader van kansengelijkheid en de belangrijke werking van preventie.
Tiel	Akkoord	Gemeente steunt het bezuinigingsvoorstel mbt 'bundelen van vaccinatiewerkzaamheden jeugd en volwassenen', maar vraagt om de vaccinatiegraad te monitoren en daarbij zoveel mogelijk een daling van de vaccinatiegraad probeert te voorkomen. Ook vindt gemeente het belangrijk dat de reisafstanden naar de vaccinatielocaties zo min mogelijk worden verhoogd.
West-Betuwe (concept)	Akkoord	Mbt het bezuinigingsvoorstel 'bundelen van vaccinatiewerkzaamheden jeugd en volwassenen' roept de gemeente op om ervoor te waken dat deze aanpak leidt tot een daling van de vaccinatiegraad. Gemeente vraagt om overleg, mocht de GGD maatregelen overwegen waarbij bv. de reisafstand naar een vaccinatie locatie groter wordt.

		Mbt de JGZ vraagt de gemeente extra aandacht te geven aan het netwerk rond jonge kinderen en de partners te doordringen van hun signaleringsrol.
West Maas en Waal (concept)	Akkoord	Gemeente ziet graag dat de streefwaarde van het weerstandsvermogen opgehoogd wordt met € 64.000. Gemeente vraagt om de berekening van het weerstandsvermogen en de top 10 risico's beter te onderbouwen. Gemeente steunt het bezuinigingsvoorstel mbt 'bundelen van vaccinatiewerkzaamheden jeugd en volwassenen', maar de reisafstanden naar de vaccinatielocaties moeten voor de inwoners niet te groot worden. Naast het voorgestelde bezuinigingspakket, wenst de gemeente binnen 'Gezond Leven' de inzet van gezondheidsmakelaars in het uniforme deel te halveren. Mbt Toezicht kinderopvang vraagt gemeente om te onderzoeken of risicogericht toezicht op de kinderopvang mogelijk is.
Wijchen (concept)	Akkoord	Gemeente steunt het bezuinigingsvoorstel mbt 'bundelen van vaccinatiewerkzaamheden jeugd en volwassenen' en roept de GGD op om samen met de gemeenten tot een plan te komen om de vaccinatievoorziening efficiënter in te richten, maar de drempel en reisafstand voor het halen van vaccinaties niet te verhogen. Gemeente vraagt om de meest aangrijpende, onomkeerbare maatregelen voorlopig te temporiseren. De gemeente vraagt om de bezuinigingsmaatregel JGZ voorlopig te temporiseren. Daarnaast vraagt de gemeente als GGD een stevige rol in te blijven nemen als partner in het netwerk rondom kinderen. Mbt Toezicht kinderopvang vraagt gemeente om te onderzoeken of er besparingen mogelijk zijn met behoud van veiligheid en kwaliteit. Gemeente denkt bv. aan risicogericht toezicht en het combineren van inspecties bij grote kinderopvangorganisaties. Mbt het Meldpunt BZ vraagt gemeente om actief met gemeenten samen te werken aan vermindering van het aantal trajecten.
Zaltbommel (concept)	Akkoord	Gemeente steunt het bezuinigingsvoorstel mbt 'bundelen van vaccinatiewerkzaamheden jeugd en volwassenen', maar vraagt aandacht voor het risico dat een grotere reisafstand naar vaccinatielocaties kan leiden tot een lagere vaccinatiegraad, m.n. onder kwetsbare groepen. Mbt het risico bij BZ geeft gemeente aan dat, hoewel zij deze dienst niet afneemt bij GGD GZ, het toch in het belang van gemeente is dat er goede afspraken over een sluitende en reële begroting wordt gemaakt. Evt. negatieve resultaten op dit terrein drukken nl. op het resultaat van de GGD als geheel.



Gelderland-Zuid

De raden van de gemeenten die participeren in de
Gemeenschappelijke Regeling GGD Gelderland-Zuid

Ons kenmerk: GGD/DIR/2025/2740/MP
Uw kenmerk: -
Datum: 10 juli 2025
Onderwerp: Oordeel zienswijzen t.a.v.
conceptbegroting 2026

Afdeling: Directie
Contactpersoon: Moniek Pieters
Telefoon: 088 - 144 71 44
E-mail: GGDdirectie@ggdgelderlandzuid.nl

Geachte Raad,

Hartelijk dank voor uw zienswijzen op de concept-jaarrekening 2024 en de concept Programma-
begroting 2026 van GGD Gelderland-Zuid.

In deze brief stellen wij – conform artikel 35 van de Wet Gemeenschappelijke Regelingen – de raden
van de deelnemende gemeenten van de GR GGD Gelderland-Zuid in kennis van ons oordeel over de
binnengekomen zienswijzen ten aanzien van de conceptbegroting 2026 van de GGD.
De vaststelling van de Programmabegroting 2026 van de GGD is geagendeerd in de vergadering van
het Algemeen Bestuur van 4 september a.s.

Zienswijzen

In bijlage 1 vindt u een overzicht van de binnengekomen (concept) zienswijzen m.b.t. de
Programmabegroting 2026 (dd. 10.07.2025) van de GGD; daarin staan van alle 14 deelnemende
gemeenten de (concept) zienswijzen vermeld. De zienswijzen worden door het Algemeen Bestuur
betrokken bij de behandeling en vaststelling van de begroting 2026 in de vergadering van 4 september
a.s.

Momenteel hebben we van alle 14 gemeenten een (concept) zienswijze binnen. Ze vertonen een grote
mate van overeenstemming. De overgrote meerderheid van de betreffende gemeenten stemt (in de
zienswijzen) in met de conceptbegroting 2026, incl. de bezuinigingsvoorstellen van € 1.085.000.

Eén gemeente stemt (in de zienswijze) in met de begroting 2026 met uitzondering van de bezuiniging
op het onderdeel JGZ.

Eén gemeente stemt (in de zienswijze) in met de begroting 2026, maar vraagt om de bezuinigings-
maatregel JGZ en het voorstel t.a.v. het bundelen van vaccinatiewerkzaamheden voor jeugd en
volwassenen te temporiseren.

GGD Gelderland-Zuid
Postbus 1120
6501 BC Nijmegen
www.ggdgelderlandzuid.nl
info@ggdgelderlandzuid.nl

Bezoekadres regio Nijmegen
Professor Bellefroidstraat 22
6525 AE Nijmegen
T 088 - 144 71 44

Bezoekadres regio Rivierland
Kersenboogerd 2
4003 BW Tiel
T 088 - 144 73 00

Opmerkingen bij de bezuinigingsvoorstellen

Proces om te komen tot bezuinigingsvoorstellen

Veruit de meeste gemeenten geven in de zienswijze complimenten aan de GGD hoe zij het proces voor het realiseren van mogelijke besparingen hebben vormgegeven, de goede samenwerking met de gemeenteambtenaren hierin en het bereiken van een gedragen bezuinigingsresultaat.

Bundelen van vaccinatiewerkzaamheden

Een groot aantal gemeenten maakt bij het bezuinigingsvoorstel 'bundelen van vaccinatiewerkzaamheden jeugd en volwassenen' de opmerking dat ze de drempel en reisafstand voor het halen van vaccinaties niet wil verhogen. Ook willen deze gemeenten graag worden betrokken bij het plan van aanpak.

Allereerst willen we duidelijk maken dat wij het risico op daling van de vaccinatiegraad te allen tijde willen voorkomen. Aan de andere kant kan het zijn dat door de maatregelen de reisafstand naar een vaccinatielocatie groter wordt; als dat zo is, dan zal er overleg plaatsvinden met de gemeente. Daarnaast kunnen wij toezeggen dat het plan van aanpak 'bundelen van vaccinatiewerkzaamheden jeugd en volwassenen' t.z.t. wordt besproken met gemeenten.

Toezicht kinderopvang

Ondanks dat wij, door de wettelijke verplichting om 100% van alle kinderopvanglocaties te inspecteren en 50% van de gastouderlocaties te bezoeken, hebben afgeraden om t.b.v. de begroting 2026 te bezuinigen op het onderdeel 'Toezicht kinderopvang', vraagt een aantal gemeenten om toch te onderzoeken of er besparingen mogelijk zijn met behoud van veiligheid en kwaliteit. Ze geven daarbij de suggestie om risicogericht toezicht te houden. De GGD houdt sinds 2011 risicogericht toezicht, wat betekent dat de GGD, aan de hand van risicoprofielen, per locatie bepaalt hoe uitgebreid de inspectie moet zijn. In de meeste gevallen heeft dit al geleid tot verkorte inspecties.

Monitoring van de bezuinigingsmaatregelen

Een aantal gemeenten dringt aan op zorgvuldige monitoring en tussentijdse evaluatie van de bezuinigingsmaatregelen. Als het Algemeen Bestuur de Programmabegroting 2026 (incl. de bezuinigingsmaatregelen) op 4 september a.s. vaststelt, dan zal het Dagelijks Bestuur via de Tussenrapportages zorgdragen voor zorgvuldige monitoring van de effecten van de bezuinigingen en eventuele bijsturing waar nodig.

Risico's

Stijgende instroom bij Bijzondere Zorg

In de conceptbegroting 2026 staat op pag. 65 t/m 67 een tabel met daarin de 10 grootste risico's van GGD Gelderland-Zuid. Het risico 'Stijgende instroom bij BZ' van € 200.000 behoort bij het genoemde risico nummer 1 'Inkomsten, bezuinigingen overheid en gemeentes'.

Het DB kiest ervoor om het risico van € 200.000 in de conceptbegroting van 2026 te handhaven, te meer omdat de gemeenten en MBZ zich in 2025 blijven inspannen om een afname van trajecten bij MBZ te bewerkstelligen. Concreet betekent dit dat als de realisatie bij BZ hoger is dan begroot, de gemeenten de werkzaamheden zullen bijbetalen tot een maximumbedrag van € 200.000.

Frictiekosten

In 2026 wordt GGD Gelderland-Zuid getroffen door 1) landelijke bezuinigingen van in totaal € 893.500 (verwerkt in de conceptbegroting 2026), 2) gemeentelijke bezuinigingen van het uniform deel van de begroting van € 1.085.000 (verwerkt in de conceptbegroting 2026) en 3) bezuinigingen van verschillende gemeenten in het facultatief deel van de begroting.

Deze 3 categorieën van bezuinigingen houden een risico in voor de GGD (en dus ook voor gemeenten). De bezuinigingen kunnen namelijk leiden tot (incidentele) frictiekosten, bv. WW-kosten, als

werknemers werkloos worden. Dit kan tot gevolg hebben dat maatregelen niet tijdig tot bezuinigingen leiden en pas later geëffectueerd kunnen worden. Ook leiden deze bezuinigingen tot minder dekking van de overhead, zodat het risico bestaat dat het overheadpercentage stijgt.

Conclusie en oordeel van Dagelijks Bestuur

Op grond van de zienswijzen, waarin het merendeel van de gemeenten akkoord gaat met de Programmabegroting 2026, voelt het DB zich gesterkt om de oorspronkelijke conceptbegroting 2026 (incl. de bezuinigingsvoorstellen) voor te leggen aan het AB van 4 september.

Bovengenoemde conclusie en oordeel over de zienswijzen m.b.t. de (op 31 maart 2025) toegestuurde conceptbegroting 2026 heeft het Dagelijks Bestuur reeds kenbaar gemaakt aan het Algemeen Bestuur in de toegestuurde vergaderstukken voor de vergadering van het Algemeen Bestuur op donderdag 4 september a.s. Tijdens deze vergadering besluit het AB over de begroting 2026.

Wij vertrouwen erop u hiermee voor dit moment voldoende te hebben geïnformeerd.
Rest ons u een hele fijne zomer(vakantie) toe te wensen!

Met vriendelijke groet,
namens het Dagelijks Bestuur van GGD Gelderland-Zuid,



Cilia Daemen
Voorzitter



dr. ir. Montek Pieters
Secretaris / Directeur Publieke Gezondheid

Bijlage: Overzicht zienswijzen Programmabegroting 2026 GGD GZ (dd. 10.07.2025).

Algemeen bestuur

Vergadering	4 september 2025
Agendapunt	5
Onderwerp	Stand van zaken Veilig Thuis, proeftuin 'Samen verder' Nijmegen en Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming

Korte samenvatting onderwerp:

In de vergadering van het Algemeen Bestuur van oktober 2024 heeft Saskia Vonk (manager Veilig Thuis) een presentatie gegeven over de ontwikkelingen bij Veilig Thuis Gelderland-Zuid. Toen is afgesproken dat zij een jaar later in het AB een update zou geven over de stand van zaken bij Veilig Thuis.

Veilig Thuis participeert ook in de proeftuinen Nijmegen en Zaltbommel.

Nadieh Pennings (projectleider proeftuin 'Samen Verder' Nijmegen) zal de ervaringen met u delen van de praktijk van de proeftuin 'Samen verder' Nijmegen. Daarnaast zal zij de laatste stand van zaken presenteren over het Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming.

In de bijlage vindt u de evaluatie van de proeftuin. Er is ook een korte documentaire gemaakt over 'Samen verder Dukenburg'. Deze kunt u bekijken via de link:

<https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=A2nSVR3uMTU>

Voorstel te beslissen:

1. Kennis te nemen van de stand van zaken Veilig Thuis, proeftuin 'Samen verder' Nijmegen en het Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming.



De reis van Samen Verder – Op weg naar een nieuw normaal

Lessen uit twee jaar praktijk in het Toekomstscenario
Kind- en Gezinsbescherming (Nijmegen Dukenburg, 2023–2024)



samen verder
veiligheidsteam dukenburg

Voorwoord

Het huidige jeugdbeschermingsstelsel voor gezinnen en huishoudens met of zonder minderjarige kinderen waarin sprake is van onveiligheid of een ontwikkelingsbedreiging, is al geruime tijd complex en knellend. De Algemene Rekenkamer, inspecties en de Tweede Kamer signaleren dit structureel: er zijn te veel losse schakels, gezinnen voelen zich niet gehoord, zien steeds wisselende hulpverleners en krijgen niet altijd tijdig of passend hulp. Ook ontbreekt vaak aandacht voor onderliggende problemen zoals psychische klachten, verslaving, schulden of huisvestingsproblemen.

Om dit te veranderen, is in 2021 het **landelijke programma Toekomstscenario Kind- en Gezinsbescherming** gestart. In 11 regio's zijn Regionale Veiligheidsteams (RVT's) opgericht waarin Gecertificeerde Instellingen (GI's), Veilig Thuis, de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) en lokale teams samenwerken. Hun doel: eerder signaleren, onderliggende patronen gezamenlijk duiden en samen met het gezin werken aan duurzame veiligheid. Daarmee wordt ook beoogd om het aantal gedwongen juridische maatregelen te verminderen.

Regio Nijmegen is begin 2023 gestart als beproevende regio in gemeente Nijmegen stadsdeel Dukenburg met haar eigen RVT: **Samen Verder**. In deze evaluatie lees je welke reis Samen Verder in twee jaar heeft afgelegd, en welke route we zien voor de toekomst.



“ Er zijn gezinnen en huishoudens in Nederland waarvan we zien dat het ons onvoldoende lukt om de geweldspatronen te doorbreken. Deze gezinnen blijven keer op keer in aanraking komen met jeugdzorg, volwassenen zorg, verslavingszorg en het lukt ons niet om ze te beschermen. Dat móet anders. De problemen van deze gezinnen zijn heel groot en vaak daarmee complex en gelaagd.

Om de complexiteit van die vraagstukken behapbaar te maken, hebben we in Nederland dat allemaal opgeknipt in organisaties. Maar de problemen van deze gezinnen laten zich niet opknippen. We moeten echt vanuit het perspectief van deze gezinnen gaan kijken. Want zij hebben een probleem, en willen een oplossing - maar willen dat niet aan 20 verschillende mensen moeten vertellen. De wachtlijsten nemen toe, en het vertrouwen in de overheid bereikt momenteel een diepte punt. We zijn in Nederland een kampioen in uithuisplaatsingen. Het systeem is kapot. Onze hoop is, dat we met Samen Verder dit anders kunnen en mogen doen.

”

Nadieh Pennings

Projectleider Samen Verder

“ We hebben een estafettemodel van hulpverleningsorganisaties gecreëerd. Bij (een vermoeden van) geweld in afhankelijkheidsrelaties thuis of als jeugdhulp nodig is, heb je allemaal instanties die een deel van het probleem bekijken en vervolgens het stokje overdragen naar de ander. We proberen dit met beleid en strakkere KPI's te controleren en beheersen, maar vaak werkt dit contraproductief. We moeten het vereenvoudigen, dieperliggende aannames en overtuigingen opnieuw tegen het licht houden en onze grondhouding veranderen.

”

Rinske Evers

Veranderkundig coach



Klik en spring direct naar het hoofdstuk



01 Het vertrekpunt

Positie, samenstelling en kompas



02

Onderweg

Eerste bevindingen van 2023



Koers bepalen

Nieuw leiderschap

03



04 Volle vaart vooruit

Mijlpalen & eye openers in 2024



05

Route kaart voor gemeenten – Samen Verder in praktijk brengen

Do's en don'ts



07

De reis in beeld

Documentaire Samen
verder Dukenburg



06

Leiders aan het woord



01 Het vertrekpunt

Positie en samenstelling van Samen Verder

In Nijmegen-Dukenburg is een RVT opgericht dat Samen Verder heet. Dit team richt zich op thuissituaties van huishoudens in de leeftijd 0-100 jaar. In dit team zitten zo veel als mogelijk fulltime professionals vanuit verschillende organisaties: jeugdbeschermers van de Gecertificeerde Instellingen (JBG, JVV en WSS), een Veilig Thuis medewerker, een Raadsonderzoeker (RvdK), een gedragswetenschapper, een hulpverlener van Moviera, een Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV-er) en een ervaringsdeskundige. We hebben geprobeerd de professionals zo goed als case-load vrij te maken: dit zodat zij niet met twee benen in twee organisaties staan, dit werkt belemmerend. Als zij taken in moederorganisatie doen, is dit om hun deskundigheid te behouden en te bevorderen. Samen Verder heeft een gezamenlijk kantoor in het Wijkcentrum in Dukenburg. Dat is hun werkplek en is ook op die manier ingericht. In dit wijkcentrum zitten welzijnspartners, zorgaanbieders, consultants en de belangrijkste: Buurteams Jeugd en Gezin /Volwassenen en het Regieteam. Dit om korte lijnen te borgen en samenwerking te bevorderen.

Samen Verder werkt in het vrijwillig kader, met instemming

Er is besloten om Samen Verder in het vrijwillig kader te laten werken, juist om er vroeg bij te zijn, expertise op veiligheid naar de voorkant te brengen en daarmee escalatie of onnodig zware hulp (denk aan juridische maatregelen) zo veel mogelijk te voorkomen. De gezinnen en huishoudens hebben een **keuze** of men open staat voor het inschakelen van Samen Verder of dat men kiest om hiervan af te zien. Indien men niet mee wil werken, geldt nu nog een regulier proces: Veilig Thuis pakt de melding op en indien er juridische grond is voor de zorgen en het huishouden geen hulp aanvaardt, bewandelt men de weg richting gedwongen kader. *NB: In de gehele periode is er slechts één gezin geweest dat betrokkenheid vanuit Samen Verder vanaf het begin niet wilde.*

Ontwikkeling werkwijze en vakmanschap

Samen Verder is niet gewoon een team met professionals die samenwerken. Er is sprake van een fundamentele beweging binnen het vakmanschap dat zij doorontwikkelen. Doorontwikkelen betekent continu leren: professionals, maar ook beleidsmakers en managers committeren zich aan het iteratieve proces van stap voor stap verbeteren, we leren onderweg en passen continu aan.



In deze beweging is het belangrijk om een **sterk kompas** te hebben bij iedere stap die je neemt. De vier basisprincipes van het Toekomstscenario vormen hierbij het kompas:

- 1 Kijk ik gezinsgericht (0-100 jaar) en naar alle leden, rollen en relaties van het huishouden?
- 2 Ben ik rechtsbeschermend/transparant in mijn handelen?
- 3 Werk ik vanuit eenvoud?
- 4 Stel ik een continue lerende houding op?



Welke betrokkenheid is mogelijk vanuit Samen Verder?

- 1 Consultatie en advies (anoniem t/m participerend).
- 2 Samen met Buurtteam op huisbezoek bij Veilig Thuis meldingen.
- 3 Samen met Buurtteam (of Regieteam) het gezin langdurig begeleiden. Samen met het gezin de regie en samen vervolgstappen kiezen.

Belangrijke elementen in de werkwijze

- ✓ Altijd in samenwerking met een Buurtteam medewerker, zij blijft het gezicht/regie houden.
- ✓ Werken binnen de huidige wet en regelgeving, professionals laten organisatiekaders los en de uitgangspunten Toekomstscenario zijn het kompas.
- ✓ Laagdrempelig, in de wijk, samenwerken op basis van gelijkwaardigheid.
- ✓ Zoveel mogelijk de regie bij het gezin/huishouden.

Instroom

- Het Buurtteam Jeugd en Gezin Dukenburg/Buurtteam Volwassenen Dukenburg of het Regieteam kunnen zelf bij Samen Verder een casus inbrengen.
- Alle Veilig Thuis meldingen postcodegebied stadsdeel Dukenburg worden overgedragen (m.u.v. acuut).
- POH/GGZ, of andere aanmelders.



02 Onderweg

Instroom

In het eerste jaar merkten we een voornaamste toestroom van aanmelding vanuit de Buurtteams (37%), Veilig Thuis meldingen (36%) en Regieteam, POH-ers / huisartsen en GGZ (27%). Er is een stroomschema ontwikkeld.

Ook kwam het voor dat Samen Verder direct betrokken raakte vanwege een escalatie voor de deur of doordat een hulpverlener met een vrouw (met kind) zich komt melden aangezien zij niet meer naar huis durft vanwege geweld (NB: heeft zich in de afgelopen twee jaar zes keer voorgedaan).

Vanuit Veilig Thuis pakt Samen Verder alle meldingen van de wijk Dukenburg op (m.u.v. acuut). Als het enkelvoudige probleem lijkt te zijn en/of het Buurtteam of Regieteam is betrokken, wordt in afstemming direct overgedragen.

Diensten

Samen Verder wordt in het eerste jaar 38 keer betrokken voor eenmalig (anoniem) of participierend consultatie en advies. Dan is het aan de professional die betrokken is, wat hij/zij met dit advies doet.

Als meer betrokkenheid gewenst/nodig is en het huishouden hier mee instemt, voegt

Samen Verder expertise toe en vormt de Buurtteammedewerker of Regieteammedewerker samen met de betrokken Samen Verder-leden een team dat gezamenlijk het gezin begeleidt met een gedragswetenschapper die aan de start, in het midden en aan het einde (wanneer Samen Verder betrokkenheid beëindigd kan worden) d.m.v. een multidisciplinair overleg (MDO) meekijkt en denkt. Dit is 43 keer gebeurd het eerste jaar.

Als er dan geen eenduidig beeld is over de te zetten stappen, gaat het casusteam met het huishouden de verschillende perspectieven naast elkaar bekijken en scenario's uitwerken, net zo lang totdat er gezamenlijk voor een scenario is gekozen. Er wordt gewerkt met *Deep Democracy* hier helpt de verandercoach bij. *Deep Democracy* is een methode om in groepen écht alle stemmen en perspectieven te horen, ook die van professionals of mensen die normaal minder aan het woord komen. Het gaat verder dan alleen een meerderheid zoeken; het erkent dat elke mening waardevol is en helpt conflicten oplossen door open, respectvolle dialoog. Zo ontstaan gezamenlijk gedragen en rijke besluiten.

Eerste jaar eyeopeners

- Zodra er kinderen zijn, verschuift de focus snel naar opvoeding, terwijl een persoons- en partnergerichte benadering cruciaal blijft. Veel problemen hebben wortels in psychiatrie, trauma, financiën of onveilige partnerdynamiek. Vroege inzet van bijvoorbeeld Moviera of een Sociaal Psychiatisch Verpleegkundige helpt om deze oorzaken eerder te herkennen en aan te pakken.
- Doordat Samen Verder verschillende perspectieven, expertise en voormalige dossiers bij elkaar brengt, is er sneller en beter zicht op de situatie en de onderliggende oorzaken en patronen.
- De inzet van een ervaringsdeskundige in MDO's leidt tot waardevolle inzichten en andere keuzes die beter aansluiten bij de behoeften van gezinsleden en hun regie versterken. Gesprekken met hen maken mensen vaker bereid hulp te accepteren (zoals EMDR) en soms is verdere hulp daarna zelfs niet meer nodig.
- Samen Verder werkt vaak met huishoudens van niet-Westerse afkomst en/of mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB), wat de afstemming extra uitdagend maakt. Verschillen in taal en normen maken het moeilijker om elkaar echt te begrijpen, samen te werken en goed te beoordelen of de situatie veilig genoeg is.
- In het reguliere systeem zijn veel regisseurs en veel registratie, terwijl de daadwerkelijke hulp vaak bij anderen ligt. Samen Verder combineert regie met directe hulpverlening, wat veel effectiever is en grote winst oplevert.
- Wie in de wijk werkt, ziet trends én kansen voor collectieve en preventieve oplossingen, zoals informele steun voor alleenstaande ouders of lotgenotencontact bij huiselijk geweld.



Teamvorming en cultuur

Het eerste jaar van Samen Verder stond in het teken van verwarring en verandering. Het oude werkte niet meer, het nieuwe moest nog worden vormgegeven. Professionals zochten naar structuur en houvast. De veranderkundig coach gaf ruimte voor dialoog en reflectie, onder andere via *Deep Democracy*. Zo ontstond meer gelijkwaardigheid, gezamenlijke afspraken en maatwerk voor huishoudens.

Belangrijke uitgangspunten in deze coaching zijn:

- Niemand heeft het monopolie op de waarheid.
- We gaan in gesprek om de relatie te verbeteren/verdiepen.
- We zijn bereid om met elkaar en over onszelf te leren.

Het uitwisselen van standpunten, overtuigen en oordelen maakt plaats voor dialoog, checken van aannames, vragen om elkaar echt te begrijpen, constructief conflict en nieuwe betekenis. We zien in de loop van het eerste jaar langzaam de paradigmashift naar nieuwe verbindingen tussen mensen en de missie. Er wordt langzaam gebouwd aan een gemeenschappelijk startpunt van een nieuw normaal. De verandering krijgt vorm met nieuwe verhalen, een gezamenlijke taal, nieuwe cultuur en werkwijze.

03 Koers bepalen

Na het eerste jaar wordt ook voor beleidsadviseurs, managers en bestuurders duidelijk dat het veranderproces van anders denken en handelen geen rechte, voorspelbare weg is. De eindbestemming is geen scherp punt, maar eerder een onduidelijke vlek. Deze transitie vraagt om een andere blik op gezondheid, het doorbreken van vaak intergenerationele geweldspatronen en een nieuwe sturingsfilosofie.

Het onderstaande plaatje illustreert deze route en het leiderschap dat nodig is in deze zogenaamde liminale fase: je weet wat je achterlaat en dat het anders moet, maar nog niet precies wat het nieuwe wordt of wanneer het 'goed genoeg' is. Dit vraagt om moed, visie en het verdragen van onzekerheid.

Dat vraagt van alle betrokkenen de volgende typen leiderschap:

- **Liminaal leiderschap:** omgaan met onzekerheid en mensen meenemen in de overgangsfase.
- **Transformatief leiderschap:** durven kiezen voor radicale vernieuwing in plaats van kleine aanpassingen.
- **Participatief leiderschap:** samen met professionals en gezinnen ontwikkelen en besluiten nemen.

In deze sociale transitie is het cruciaal dat professionals, beleidsmakers, managers en bestuurders ruimte geven voor experimenten, samenwerking en fundamentele herstructurering. Dit betekent:

- Niet blijven repareren aan een kapot systeem, zoals [Sharon Stellaard's boemerangbeleid](#) beschrijft, maar durven ombouwen.
- Pioniers en vernieuwers de ruimte geven – lokale teams en professionals de vrijheid om anders te werken zonder te worden belemmerd door starre regels.
- Accepteren dat verandering chaotisch is – nieuwe stappen mogen ook gezet worden zonder perfectie.



Wat je ervaart



Verwarring, ongemak, niet-weten, betwixt and between



Emotioneel, instabiel, snel chagrijnig, korte lontjes



Onduidelijkheid over ordening, structuur en spelregels



Appèl op leiders om snelle duidelijkheid en nieuwe structuur

Wat je te doen hebt



Creating space, dialoog over nieuwe betekenis en emotie



Holding space voor ongemak, niet-weten en verwarring



Niet verkorten maar gebruiken als kans om te leren en experimenteren



Ritme creëren, rituelen bouwen, kampvuren aansteken

Wat het brengt



Nieuwe verbinding tussen mensen, leiders en missie



Doorleefde cultuurvorming of -verandering met nieuwe verhalen



Gemeenschappelijk startpunt voor een nieuwe normaal



Lokale betekenis en nieuwe oplossingen voor collectief vraagstuk



04 Volle vaart vooruit

In het tweede jaar heeft Samen Verder de samenwerking vanuit dat liminaal leiderschap verdiept, vooral wanneer het vrijwillige kader vastloopt en zorgen te groot worden om te negeren. Daarbij kwamen er enkele vraagstukken naar boven, vooral rondom de rol van de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK), de Jeugdbeschermingstafel (JBT), en het uitvoeren van maatregelen door Samen Verder.

De rol van de RvdK en Jeugdbeschermingstafel (JBT) bij escalatie

Bij complexe scheidingen, vragen over gezag en omgang of dreigende maatregelen wordt de RvdK via Samen Verder betrokken. Zij spreken met het gezin en onderzoeken of vrijwillige hulp nog haalbaar is. Trekken ouders hun instemming in, of blijft hulp uit terwijl de zorgen blijven, dan kan Samen Verder de Jeugdbeschermingstafel (JBT) inschakelen. Bij spoedzaken werkt de RvdK soms direct, buiten Samen Verder om.

Samen Verder en uitvoering van juridische maatregelen: kansen en knelpunten

Soms voert Samen Verder de maatregel uit, bijvoorbeeld als er al goed contact met het gezin is. Dat voorkwam wisselingen en hield de hulp dichtbij. Dit gebeurde in twee casussen. Er is ook gekeken naar het combineren van rollen, zoals burgervoorzitter.

Toch blijkt dit in praktijk lastig: het gedwongen kader kent strakke regels en een andere werkwijze. Dossiers zijn niet toegankelijk voor andere GI's, besluiten moeten volgens GI-protocol worden genomen en het vraagt afstemming tussen Samen Verder, GI, de gedragswetenschappers én Buurtteam. Ook loopt de administratiedruk op door dubbele dossiers. Voor ouders met een licht verstandelijke beperking (LVB) of taalbarrière is het verschil tussen vrijwillig en gedwongen moeilijk uit te leggen. Soms is het daarom juist beter om de maatregel niet bij Samen

Verder te beleggen, maar bij een andere jeugdbeschermer. Het markeert duidelijk het verschil in kader en voorkomt verwarring. We moeten dus beter afwegen wanneer een maatregel via het RVT loopt, en hoe we – als we dat doen – de nadelen kunnen beperken. Denk aan ruimte zoeken binnen de regels en kritisch kijken naar dossieropbouw en rolverdeling.

Minder JBT en Raads-onderzoeken: kan dat zonder in te leveren op zorgvuldigheid?

Zonder stelsel- en wetswijziging blijven wettelijke rollen en bevoegdheden gescheiden. De onafhankelijke toets blijft nodig. Maar binnen de huidige kaders is ruimte. Door beter aan te sluiten bij het tempo en de taal van gezinnen, transparant te zijn over zorgen, keuzes en consequenties, en feiten goed vast te leggen, kunnen we eerder tot gedragen afspraken komen. Ook helpt het als juridische kennis in het lokale team aanwezig is. De RvdK kan dan eerder aanhaken, bijvoorbeeld rond gezag en omgang. Een breed gedragen advies kan dan in het vrijwillige kader ontstaan, en een formeel Raadsonderzoek voorkomen. Meer nabijheid en samenwerking tussen RvdK en lokale teams loont.

Wat levert Samen Verder op?

Het RVT in stadsdeel Dukenburg moest niet alleen anders werken dichterbij het gezin brengen, maar ook bijdragen aan effectievere jeugdbescherming, minder juridische stappen en beter passende hulp. De verhalen van de professionals en de gezinnen laten zien dat er in Dukenburg sneller en beter contact wordt gelegd met gezinnen, en dat eerder passende hulp wordt geboden. En wat zeggen de data ons als we Dukenburg vergelijken met de rest van gemeente Nijmegen? Aangezien het slechts om twee jaar gaat, een maatregel per kind wordt opgelegd en dit op zichzelf niet zegt of dit dan goed of slecht is, kunnen we hier nog geen harde conclusies uit trekken. Maar de cijfers laten zien dat het aantal OTS-maatregelen in Dukenburg is gedaald, terwijl de gemiddelde kosten per traject minder hard zijn gestegen dan elders in de stad. Daarmee lijkt de proeftuin effectiever én doelmatiger. Dit hoofdstuk zet de belangrijkste uitkomsten op een rij.



Van ‘niet meer nodig’ naar noodzakelijke doorbraak

Een gezin waar Veilig Thuis al vijf keer eerder betrokken was. Er waren zorgen, maar dossiers sloten telkens zonder vervolg. Ditmaal werd opnieuw onderzocht, en Veilig Thuis wilde afronden met een overdracht aan het Buurtteam Jeugd en Gezin – ouders moesten hulp accepteren. Volgens Veilig Thuis was inzet van Samen Verder niet nodig. Maar de ouders weigerden hulp, en juist dát was reden voor Samen Verder om toch aan te sluiten.

Wat volgde: een huisbezoek. Gewoon even kennis- maken, contact maken. Ouders wilden wél hulp met hun financiële situatie, en daarop werd direct gehandeld. Achter de voordeur bleek echter meer: twee kinderen van 9 en 10 die getuige waren van structureel partnergeweld, alcoholmisbruik, emotionele

verwaarlozing en vermoedens van seksueel misbruik. Beide ouders hadden een eigen geschiedenis van geweld en verwaarlozing – intergenerationele patronen die zich herhaalden.

De sociaal psychiatrisch verpleegkundige werd betrokken om psychische belastbaarheid in te schatten en gaf advies over hoe aan te sluiten. Vertrouwen groeide. De hulpverlener van Moviera kon de onveiligheid goed duiden – moeder was daar al eerder bekend. Uiteindelijk besloten de ouders zelf te scheiden. Het Buurtteam pakte praktische en financiële zaken op, de jeugdbeschermer hield zicht op de veiligheid van de kinderen en deed nader onderzoek naar het seksueel misbruik. Intussen staan beide ouders open voor inzet van Multisysteem Therapie.

“ Ik heb dit halve jaar ervaren hoe sterk de gewenning om op een bepaalde manier te kijken en werken in ons DNA is gaan zitten. Meer dan ik had verwacht! ”



Ineke Weeteling

Jeugdbeschermer

“ Wat ik andere professionals wil meegeven: Ga er nooit vanuit dat de ander je wel begrijpt en stel jezelf open en nieuwsgierig op. ”

Linda Verwaaijen

Sociaal psychiatrisch verpleegkundige



Twee pubers, vier jaar thuis, en een moeder die alles draaiende houdt

Een alleenstaande moeder werkt fulltime terwijl haar twee pubers al vier jaar thuis zijn en nauwelijks nog daglicht zien. De één heeft paniekaanvallen, de ander worstelt met dwanggedachten. Geen school, geen behandeling, wel een vrijstelling van leerplicht – want ‘zorg is voorliggend’. Het buurtteam schakelt met toestemming van moeder mij en een jeugdbeschermer in, beiden op consultatieve basis.

Samen vullen we de ARIJ in en komen tot een duidelijke conclusie: er is actuele onveiligheid. In het oude systeem zou dit snel zijn opgeschaald naar een JBT. Nu neemt de jeugdbeschermer juist de tijd om vanuit de zijlijn te onderzoeken wat er precies speelt, zonder direct over te gaan tot formele stappen.

Ik coachte de betrokken professionals die regelmatig langskomen bij het gezin: hoe sluit je aan bij deze moeder, zonder oordeel? De jeugdbeschermer onderzoekt alvast of een gezinsopname mogelijk zou zijn. Maar moeder ziet dat niet zitten. Dan ontstaat er spanning: de buurtteammedewerker overweegt alsnog het traject

via JBT in te zetten. Er is sprake van tegenoverdracht – “moeder verdient nu een standje.”

In plaats van escaleren kiest de jeugdbeschermer voor contact. In een open gesprek legt ze de ernst van de situatie uit en maakt ze ruimte: “Er is van alles mogelijk, maar het moet wel van jou komen.” Moeder erkent haar grenzen en zegt: “Ik wil werken. Mijn kinderen moeten (tijdelijk) uit huis.” De kinderen willen dat ook.

Samen wordt een plan gemaakt: een plek voor de kinderen, duidelijke afspraken over contact en herstel. Terwijl het gezin de eerste stappen zet, onderzoekt het buurtteam met moeder én de kinderen hoe herstel eruit kan zien. Wat hebben de kinderen nodig om weer naar school te kunnen? En is het voor moeder mogelijk om in de toekomst weer volledig moeder te zijn?

“ Ik heb echt veel over mijzelf geleerd. Het was vermoeiend, maar ook heel leerzaam. Waar komt die irritatie bij mij vandaan? Waarom moet ik mijzelf steeds herhalen? ”

Scheiden, strijd en toch weer samen kijken naar wat goed is voor het kind

Een melding komt binnen bij Veilig Thuis: een stel is uit elkaar, vader heeft geen gezag, het contact met het kind stukt. Hij wil omgang, zij wil rust. Via de Jeugdbeschermingstafel (JBT) komt het gezin bij mij, het Buurtteam Jeugd en Gezin terecht. Ik schakel samen met de jeugdbeschermer van het RVT om begeleide omgang op te starten.

Acht keer vindt er een begeleide omgang plaats in het wijkcentrum. De jeugdbeschermer en ik houden nauw contact met beide ouders. Vader krijgt informatie over zijn rechten en de mogelijke stappen richting een omgangsprocedure. Moeder krijgt psycho-educatie en begint in te zien hoe belangrijk contact met vader is voor de ontwikkeling van hun kind.

Samen met een gedragswetenschapper observeren we de contactmomenten. Wat gebeurt er echt? Hoe reageert het kind? Hoe communiceren de ouders? Er wordt tijd genomen, er wordt geluisterd. En langzaam verandert de toon: het contact blijkt niet onveilig. De omgang kan vanaf nu onbegeleid.

Wanneer de rechtszaak over gezag volgt, brengen de jeugdbeschermer en ik – met instemming van beide ouders – ons gezamenlijke advies in. De kracht zit hier in het vertragen, in gelijkwaardig contact houden met alle betrokkenen en in het loslaten van automatische routes. Niet alles hoeft meteen juridisch. Soms begint herstel bij gewoon weer samen kijken.

Keen Mahamed

Buurtteammedewerker



Van strijd naar samenwerking – met oog voor beide ouders

Tijdens een zitting ziet mijn collega – en op dat moment zittingsvertegenwoordiger – van de Raad voor de Kinderbescherming, ruimte voor samenwerking via Samen Verder. Het gaat om een gezin met twee kinderen. De ouders zijn al langer uit elkaar, de kinderen wonen bij moeder en hebben omgang met vader. Vader wil deze omgang uitbreiden. Moeder maakt zich zorgen: ze vindt dat vader moeite heeft om goed aan te sluiten bij de kinderen en hen soms in onveilige situaties brengt. De kinderen ervaren stress rond het contact – buikpijn, bedplassen, slecht slapen – en geven vaker aan dat ze niet naar vader willen.

Er is eerder al doorverwezen naar een ouderschapstraject en een psychodiagnostisch onderzoek bij vader, maar dat is niet van de grond gekomen. Grandcare, die de omgang begeleidt, uit zorgen over vaders opvoedvaardigheden. Tijdens de zitting wordt besloten om de omgang voorlopig terug te brengen naar één keer per vier weken, twee uur begeleid, en de zaak negen maanden aan te houden. In die tijd moeten er drie dingen worden uitgezocht: hoe het contact tussen vader en de kinderen verloopt, welk ouderschapstraject passend is en de uitkomsten van het diagnostisch onderzoek.

“ Hoewel het voor een ouder soms als verlies voelt, lukt het om samen helderheid en draagvlak te creëren voor het advies. ”

Lotte Mittendorf

Raadsonderzoeker



Ik betrek via Samen Verder het Buurtteam Jeugd en Gezin. Beide ouders stemmen in met de inzet. In een multidisciplinair overleg wordt een plan gemaakt dat lijkt op een Gezag & Omgang-onderzoek van de Raad: informatie bundelen, aanvullende gesprekken voeren, en zorgvuldig observeren. Een jeugdbeschermer van Samen Verder met expertise in LVB wordt betrokken om vader goed te kunnen begrijpen.

Er vinden gesprekken plaats met beide ouders, de kinderen en Grandcare. Alle informatie wordt overzichtelijk gebundeld en besproken met de ouders. De adviezen worden gedeeld met hun advocaten en besproken op zitting. De rechtbank stelt daarna een omgangsregeling vast. Ondanks dat dit soort uitspraken voor één van de ouders vaak als verlies voelt, lukt het om tot gedeeld begrip te komen over de onderbouwing van het advies. De hulpverlening wordt uitgebreid: een extra ambulant werker helpt vader met de voorbereiding en reflectie rond de omgang. Buurtteam Jeugd en Gezin neemt de regie over, en Samen Verder rondt haar inzet af.



01

02

03

04

05

06

07



“ Je denkt elkaar te begrijpen, maar wat de een met ‘snel’ bedoelt of als crisis labelt, kan heel anders zijn dan hoe ik dat zie. ”



Martine Gerritsen

Hulpverlener Moviera

Geweld in stilte – en wat er gebeurt als je nu naast iemand gaat staan

Een moeder vertelt bij haar taallessen dat ze mishandeld wordt door haar man. Ze durft niet naar huis. En ze is bang dat als ze weggaat, haar kind van haar wordt afgenomen.

De buurtteammedewerker die haar opving, meldt direct bij Samen Verder. De jeugdbeschermers is beschikbaar en gaat samen met de buurtteammedewerker en moeder – mét haar kind – in gesprek. Later sluit ook de man aan. Hij ontkent, het kind is blij om vader te zien, en moeder twijfelt. Ze wil terug naar huis. Wel weet ze inmiddels: bij wie ze terecht kan, wat te doen bij nood.

De volgende dag gaan ik en de buurtteammedewerker opnieuw langs. We voeren afzonderlijk gesprekken, checken de signalen bij de peuterspeelzaal. Het kind blijkt stil, trekt zich terug, huilt vaak. Vader erkent het geweld. Beide ouders willen verandering.

Er worden veiligheidsafspraken gemaakt – time-outs, logeren bij familie. De familie denkt mee. Er volgen gesprekken met beide ouders. Niet alleen over wat er misging, maar over waar het vandaan komt. Over verwachtingen, angst, controle. Langzaam ontstaat er inzicht. De verhoudingen keren. De partners verzoenen zich.

Op de vraag van Samen Verder – “Wat als we niets hadden gedaan?” – zegt vader: “Dan was het verder geëscaleerd. Mijn wantrouwen, mijn boosheid... ik weet niet hoe dat was afgelopen.”

Kijken zonder oordeel, luisteren voorbij de eerste klap

Een melding van huiselijk geweld komt binnen bij Veilig Thuis. De politie heeft doorgegeven dat een man zijn partner heeft geslagen. Een harde realiteit, en vaak slechts het topje van de ijsberg. Binnen een week stap ik en een buurtteammedewerker volwassenen samen het huis binnen. Niet om te veroordelen, maar om te luisteren. Mevrouw staat open voor hulp, en Samen Verder wordt betrokken.

Een week later voeren een hulpverlener van Moviera en een ervaringsdeskundige gesprekken met zowel meneer als mevrouw. Ze willen beide kanten horen – een scherpe, eerlijke geweldsanalyse maken. Ondertussen helpt de buurtteammedewerker mevrouw om haar talenten in kaart te brengen en richting werk te bewegen. Meer structuur, meer toekomst. Een sociaal psychiatisch verpleegkundige van Samen Verder schuift aan bij een huisbezoek. Zij onderzoekt waarom mevrouw vaak zo fel reageert, en biedt zowel inzicht als praktische handvatten. Psycho-educatie helpt mevrouw haar emoties beter te begrijpen en beheersen.

De context wordt langzaam duidelijk. Meneer werkt 80 uur per week, uit angst hun huis en levensstandaard te verliezen. Hij loopt vast – mentaal en juridisch – en krijgt ondersteuning bij het vinden van een advocaat en de stap naar de bedrijfsarts. Hij erkent dat hij zijn vrouw heeft geslagen. Mevrouw – zelf ook verbaal én fysiek uitgevallen – erkent haar aandeel.

Langzaam verschuift het beeld. Geen dader en slachtoffer in zwart-wit, maar twee mensen in een verstikkend patroon. Beiden zien het. En – belangrijker – beiden willen eruit. Samen zetten ze nu stappen in een Geweldloos Verder-traject van Moviera. Een stap naar eerlijker communicatie, naar minder spanning, naar veiligheid. Niet alleen voor elkaar, maar ook voor zichzelf.

“ Ik kom veel dieper in de gezinspatronen. Ik verbaas me nog steeds wat de melding is en wat er eigenlijk allemaal onder ligt. Dan komt er iets heel anders uit dan wat je van tevoren had bedacht, en daar kan je dan met hen mee aan het werk. ”

Marian Meijer

Medewerker Veilig Thuis



Stadsdeel Dukenburg werd begin 2023 als eerste gekozen om de RVT Samen Verder te starten, vanwege zijn demografische en etnografische kenmerken. Deze wezen op een vruchtbare basis om te beproeven, met relatief veel kinderschermingsmaatregelen en huishoudens met vijf of meer regelingen (zoals schuldhulp, uitkering of toeslagen). In 2023 telde Dukenburg 70 ondertoezichtstellingen (tabel hieronder), en 11,1% van de huishoudens viel in de categorie met vijf of meer regelingen – beide de hoogste in de stad. Dukenburg is daarnaast een groene wijk met veel diversiteit, waar in sommige buurten armoede, vergrijzing en kwetsbare gezinnen samenkomen. Gecertificeerde Instellingen en Leerplicht moeten hier relatief vaak optreden. Deze combinatie van factoren maakte Dukenburg tot een logische eerste keuze voor de RVT in 2023-2024.



Vergelijking: Nijmegen vs. Dukenburg

De Nijmeegse prognose voor de proeftuin was een afname van 15% in trajectduur, zonder stijging van de totale kosten. Omdat de proeftuin alleen in Dukenburg plaatsvond, vergelijken we de resultaten van Dukenburg met de cijfers van geheel Nijmegen.

Aantal OTS-en in 2023 per wijk in gemeente Nijmegen

Stadsdeel	Aantal OTS	%	Jeugdigen 0-18
Dukenburg	70	1,68%	4036
Nijmegen Zuid incl. Hatert	46	1,30%	3551
Nijmegen Nieuw West	45	1,63%	2757
Lindenholt	36	1,31%	2754
Nijmegen Noord	28	0,39%	7112
Nijmegen Centrum + Oost	25	0,63%	3969
Nijmegen Oud West	15	0,66%	2273
Nijmegen Midden	13	0,44%	2987

Nijmegen exclusief Dukenburg

	2023	Realisatie 2024	
Gemiddelde kosten traject	€ 6.434	€ 8.892	+ 38%
Totale kosten	€ 1.981.718	€ 2.631.991	+ 33%

Specifiek Dukenburg

	2023	Realisatie 2024	
OTS	70	61	- 13%
Kosten OTS	€628.813	€ 625.551	- 1%
Gemiddelde kosten	€ 8.983	€ 10.255	+ 14%

Validatie en cijfers Samen Verder eind 2024

	Prognose 2024	Realisatie 2024
Kosten Nijmegen proeftuin Dukenburg (2024)	-	€992.652 ¹
Bereikte gezinnen (consultatie en advies)	-	189 ²
Bereikte gezinnen (intensieve begeleiding)	-	91 ³
OTS (heel Nijmegen)	308	296
Kosten OTS (heel Nijmegen)	€ 2.280.790	€ 2.631.991

Hoewel de gemiddelde kosten per OTS-traject in Dukenburg zijn gestegen (+14%), is deze stijging aanzienlijk lager dan in de rest van Nijmegen (+38%). Ook is het aantal OTS-trajecten in Dukenburg gedaald met 13%, terwijl het totaal aantal OTS-trajecten in Nijmegen slechts licht daalde. Dit wijst erop dat de proeftuin bijdraagt aan een effectievere aanpak en mogelijk kostenbesparing op de lange termijn.

¹ De totale begroting bestaat hoofdzakelijk personele kosten, facilitair, communicatie, trainingen en onvoorzien. Dit is bekostigd uit de landelijk verkregen subsidie. Een deel heeft de gemeente zelf betaald. € 495.038 subsidie, €497.614 uit jeugd middelen en lokale middelen.

² Dit is het totaal aantal gezinnen vanaf de start in 2023.

³ Dit is het totaal aantal gezinnen vanaf de start in 2023. In 96,4% van de gevallen begon de inzet vrijwillig. In 3,6% van de gevallen was er een OTS met machtiging uithuisplaatsing of een lopende voogdijmaatregel.

Wat is de winst van Samen Verder / RVT-aanpak?

Voor gezinnen en huishoudens en hun leefwereld

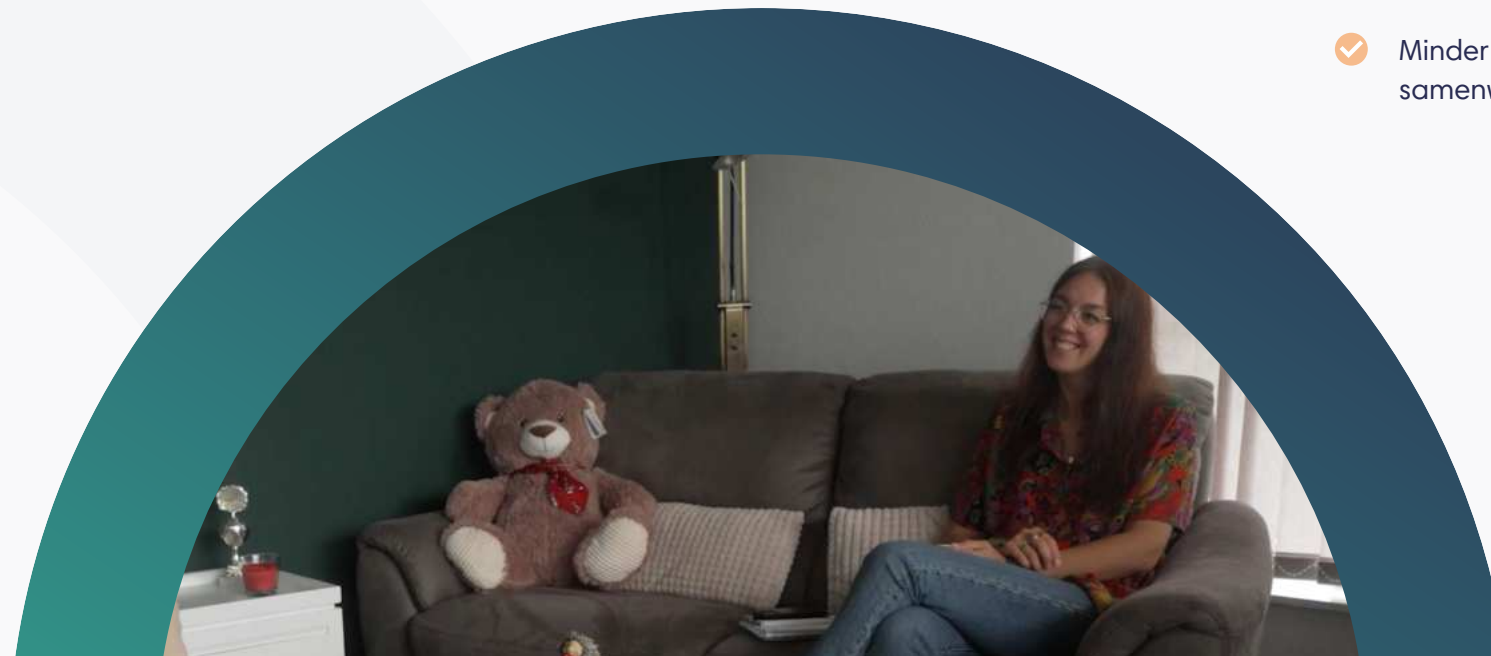
- ✓ Minder herhaling van het verhaal: Huishoudens hoeven niet telkens opnieuw hun verhaal te doen. Minder intakes en onderzoeken.
- ✓ Minder hulpverleners, meer vaste gezichten: Dat geeft rust, vertrouwen en overzicht.
- ✓ Gevoel van gezien en gehoord worden: Meer menselijke, gelijkwaardige benadering.
- ✓ Snelle en persoonlijke betrokkenheid: Snelle actie (binnen 1-3 weken), vaker langs, beter contact.
- ✓ Aansluiting bij de wijk: Directe hulp bij escalatie op straat, sneller signalen oppakken.
- ✓ Duurzame verandering: Door verklarende analyses en gezinsgerichte aanpak (trauma, psychiatrie, partnerdynamiek, verslaving).
- ✓ Minder dwang: Minder vaak inzet van drang/dwangmaatregelen zoals OTS of uithuisplaatsingen.
- ✓ Veiligere gezinssituaties: In vroeg stadium ingrijpen leidt tot stoppen of afnemen van geweld.
- ✓ Ook oog voor plegers: Niet alleen als dader benaderd, maar ook ondersteund om geweld te stoppen.
- ✓ Breder hulpaanbod in beeld: Van wijkkapper tot buurvrouw die opvang biedt – niet alles hoeft via zorg.

Voor professionals en de samenwerking

- ✓ Meer tijd voor echt contact: Minder administratie, reistijd, overdracht.
- ✓ Betere samenwerking en gedeelde verantwoordelijkheid: Binnen het team en met andere betrokkenen.
- ✓ Meer werkplezier en motivatie: Teamleden willen niet meer terug naar het oude systeem.
- ✓ Vakmanschap komt tot zijn recht: Professionals krijgen ruimte om écht te doen wat nodig is.
- ✓ Goede registratie van feiten (i.p.v. aannames): Betere dossiervorming, met oog op duurzaamheid.
- ✓ Korte lijntjes in de wijk: Informeel contact vergroot effectiviteit en snelheid van handelen.

Systemische en organisatorische winst

- ✓ Betere aansluiting op GGZ en volwassenproblematiek: Door inzet sociaal psychiatisch verpleegkundige en Moviera-expertise.
- ✓ Besparing op intake/onderzoek/overdracht: Door snellere inzet en gedeelde aanpak.
- ✓ Versterking van regie bij het huishouden: Keuzes worden meer samen gemaakt, effectiever.
- ✓ Lerende cultuur: Reflectie, intervisie, ontwikkelgesprekken tussen uitvoerenden en management.
- ✓ Ervaringsdeskundigheid: Belangrijke aanvulling in veiligheid en vertrouwen.
- ✓ Versterking in de keten: Betere verbinding tussen opvang, zorg, GGZ en buurtvoorzieningen.
- ✓ Minder versnippering: Door gezamenlijke dossiers en nauwe samenwerking in wijksetting.



01

02

03

04

05

06

07



Verdieping: waar nog méér winst te behalen valt in 2025:

1 Sterkere verbinding tussen zorg en straf

- De huidige kokers zijn nog onvoldoende verbonden.
- Winst zit in co-creatie tussen straf en zorg, i.p.v. losstaande projecten. Voorbeeld: Samen Verder is vaak niet op de hoogte van lopende strafzaken.
- Investing in betere samenwerking met leerplicht, RvdK, Zorg- en Veiligheidshuizen.

2 Professionele nabijheid en ervaringskennis benutten

- Afstandelijkheid maakt plaats voor echte verbinding.
- Inzet van ervaringsdeskundigen (en ervaringskennis bij professionals) werkt verbindend. Leidt tot minder blinde vlekken, meer openheid bij gezinnen, en soms minder inzet van zorg.
- Idee: poule van ervaringsdeskundigen en een pouleervaringskennis voor inzet in MDO's.

3 Informele steun beter benutten

- Nu vaak nog te beperkt bevraagd of benut.
- Meer aandacht nodig voor wat er al is in de wijk en het netwerk.
- Inzetten bij collectieve oplossingen of wijkgerichte aanpakken.

4 Versterken en verduurzamen binnen bestaande middelen

- Creatief zoeken naar wat al werkt of anders kan in reguliere structuren.
- Monitoren wat effect heeft; data slimmer gebruiken.
- Koppeling met toekomstige aanbestedingen en opdrachtgeverschap.

5 Voorkomen van onnodige ambtshalve verlengingen en uitbreiding van juridische maatregelen

- Door eerder goede begeleiding te bieden of meer nabijheid vanuit RvdK kan verlenging van maatregelen mogelijk worden voorkomen.
- Vraagt inzet op monitoring, vroegsignalering en samenwerking.



Blijvende spanningen en obstakels in het huidige stelsel:

✗ Juridische beperkingen en systeemgrenzen

Wetgeving staat volledige integratie in de weg. Bepaalde wettelijke taken mogen niet door andere professionals worden uitgevoerd. Denk aan Veilig Thuis: verrijken mag alleen door hen worden gedaan. De RvdK moet onafhankelijk blijven. GI mag alleen een maatregel uitvoeren en niet begeleiden.

Wat is het gevolg? Er zijn altijd meerdere mensen betrokken, ook als het streven eenvoud is. Overdracht blijft nodig, waardoor soms toch versnippering ontstaat. Voorbeeld: Een VT-medewerker doet het huisbezoek en triage, maar kan daarna niet als vast gezicht betrokken blijven

✗ Organisatiedruk en financiële prikkels

De oude systeempraktijken belonen intensieve maatregelen (zoals OTS, jeugdbescherming) meer dan preventie of vrijwillige trajecten. Deelname aan Samen Verder wordt soms niet structureel gefinancierd of gewaardeerd in prestatie-indicatoren. Een voorbeeld: Een GI krijgt betaald per maatregel. Minder OTS betekent dus geen voordeel, maar wel risico. Het risico is dat de druk om 'korte termijn' te besparen of verantwoording strak te controleren tot terugval leidt in oud gedrag (fixen, controleren, afvinken).

✗ Spanningen in samenwerking en verantwoordelijkheden

Verantwoordelijkheid is niet altijd helder. Wanneer professionals samen met het huishouden aan de regie werken, vraagt dat veel onderlinge afstemming. Dat geeft onzekerheid wie op welk moment het voortouw neemt. En daarmee de neiging om je terug te trekken als je twijfelt of je wel het juiste doet. *"Het kost tijd om elkaar te begrijpen en samen een best passende stap te bepalen."*

✗ Lerende beweging vraagt doorzettingsvermogen

Verandering is lastig te combineren met bestaande praktijk. De gewenste cultuurverandering vraagt tijd, ruimte en reflectie. Maar er is weinig tijd voor reflectie of coaching. Professionals willen 'helpen', niet stilstaan. En bij de financiële noodzaak om te bezuinigen, ligt het reflex vanuit de overheid en leidinggevend op de loer om lineair te sturen en het leren en ontwikkelen in

te wisselen voor strakkere KPI's en controle. Wat is de valkuil? Als reflectie, intervisie en informele ontmoeting niet worden gefaciliteerd, loop je vast in misverstanden of escalatie.

"Professionals willen hun tijd het liefst besteden aan de praktijk leidinggevend en beleidsmakers willen graag grip in cijfers en snelheid, maar reflectie blijkt cruciaal."

✗ Behoeft aan eenvoud vs. behoefte aan rechtsbescherming

Spanningsveld tussen 'eenvoudig' en 'zorgvuldig'. De wens om gezinnen één vast team te geven botst met de vereiste checks & balances in de jeugdbescherming en de rol van onafhankelijke instanties (bijv. RvdK, Inspectie). Het gevolg: Volledige vereenvoudiging in teamsamenstelling blijft een uitdaging.

✗ Tussen vertrouwen, controle en context

De controlebehoefte groeit bij onzekerheid, maar verandering roept onzekerheid op. Gemeenten, inspecties of bestuurders kunnen dan terugvallen op controle: meer cijfers, audits, rapportages. Het risico is dat professionals minder vertrouwen voelen en ruimte om te leren, experimenteren en falen verdwijnt. Ook de bezuinigingen zetten druk op inzet en samenwerking. Caseloads zijn soms nog te hoog, terwijl Samen Verder juist vraagt om tijd en aandacht. Externe partijen (zoals GGZ) zijn niet altijd snel of laagdrempelig inzetbaar.

✗ Met het huishouden vertragen terwijl er risico is, voelt onnatuurlijk

Professionals zijn gewend sneller in te grijpen bij signalen van onveiligheid. De werkwijze van Samen Verder vraagt juist om vertragen, verdragen en samen optrekken, zelfs als de veiligheid nog niet gegarandeerd is.

Waarom is dit lastig? Dit schuurt met het instinct van hulpverleners en hun verantwoordelijkheid. Vertrouwen winnen kost tijd en spanning stijgt wanneer men niet direct kan 'fixen' of 'veiligstellen'.

"Vertragen en verdragen in situaties waarin de veiligheid niet voldoende is, is moeilijk. Je bent snel geneigd je terug te trekken of het over te dragen."

✗ Dubbele opdracht van de gemeente Nijmegen: 'normaliseren' vs. 'diepgaand begeleiden'

Twee tegenstrijdige verwachtingen. De gemeente Nijmegen vraagt aan de Buurtteams om zowel te *normaliseren en minder zorg in te zetten als diepgaand te analyseren bij complexe situaties* en met voldoende expertise te werken.

Wat is de uitdaging? Dit leidt tot onzekerheid bij professionals: wanneer is er sprake van problematisering? En wanneer schakel je toch de GGZ of jeugdzorg in?

"Wat verstaan we onder gezinsgericht en vraaggericht werken?"

"Wanneer is het verantwoord om niet iedereen te spreken of betrekken?"

"Wie bepaalt of we goed genoeg hebben gekeken?"

De algehele conclusie is dat de winst van Samen Verder groot is – eenvoudiger, menselijker, effectiever. Maar de weg ernaartoe kent veel spanningen tussen systeem en praktijk, vertrouwen en controle, samen en apart werken en oud versus nieuw denken. Het vraagt moed, leiderschap, vertrouwen én scherpe keuzes van alle betrokkenen in het veld.



01

02

03

04



05

06

07



05 Routekaart voor gemeenten – Samen Verder in praktijk brengen

De beweging naar een sterkere, meer samenhangende aanpak van kind- en gezinsbescherming begint lokaal. Gemeenten hebben hierin een sleutelrol. Niet met een blauwdruk of vast draaiboek, maar met een routekaart als kompas — en een goed gevulde rugzak met inzichten, werkzame elementen en lessen uit de praktijk.

Deze routekaart is gebaseerd op de ervaringen van het RVT Samen Verder in Nijmegen en bedoeld als praktisch handvat voor andere gemeenten die soortgelijke stappen willen zetten. Het gaat niet alleen om wát je doet, maar ook hoe je het doet: met visie, moed en in verbinding met gezinnen, professionals en partners.

Elke pijler in deze routekaart vertegenwoordigt een essentieel onderdeel van een lokaal stevig verankerde aanpak: van het creëren van gezamenlijk begrip en bestuurlijk commitment tot het inrichten van werkbare structuren en het continu leren van de praktijk.

Deze routekaart is geen rechte snelweg van A naar B, maar een iteratieve ontwikkelreis. Onderweg kom je hobbels tegen, moet je soms bijsturen, maar je beweegt steeds dichterbij duurzame veiligheid en passende ondersteuning voor gezinnen.

Pijler 1

Informatie & Commitment (randvoorwaardelijk)

Doen

- ✓ Doorleef met Informeer alle stakeholders gezamenlijke kaders, visie, en doelen.
- ✓ Zorg voor gemeenschappelijk taalgebruik en begrippen.
- ✓ Gebruik tools zoals zelfscan, routekaart en basispresentatie.
- ✓ Maak commitment expliciet en veranker dit bestuurlijk.

Niet doen

- ✗ Onduidelijkheid laten bestaan over terminologie of ambities.
- ✗ Beleidsontwikkeling zonder uitvoerende partijen of ervaringsdeskundigen.

Pijler 2

Sturing (randvoorwaardelijk)

Doen

- ✓ Creëer integrale sturing binnen College van B&W.
- ✓ Zet in op lokale samenwerking en gezamenlijke visie.
- ✓ Gebruik sturingsinstrumenten: afsprakenmonitor, bestuurlijke scans, integrale ontwikkelmodellen.

Werkzame elementen

- ✓ Gedeelde visie over veiligheid en samenwerking.
- ✓ Wethouders als actieve opdrachtgevers i.p.v. alleen financiers.
- ✓ Lokale commitment en afstemming met Veilig Thuis, Moviera, RvdK en GI's.

Niet doen

- ✗ Fragmentatie tussen domeinen (jeugd, veiligheid, Wmo).
- ✗ Alleen formeel opdrachtgeverschap, zonder betrokkenheid.

Pijler 3

Inrichting (tactisch niveau)

Doen

- ✓ Formuleer duidelijke opdracht aan lokale teams die zelf ook begeleiden/hulpverleners (niet alleen indiceren)
- ✓ Zorg voor passende schaal, expertise, rollen en werkprocessen.
- ✓ Laat ruimte voor outreachend en flexibel werken (ook buiten protocollen om).

Werkzame elementen

- ✓ Duo-aanpak tussen Samen Verder en lokaal team, vast gezicht, maatwerk in hulp.
- ✓ Aansluiting met sociale basis én regionale jeugdhulp.
- ✓ Richtlijn: "wat nu ontwikkeld wordt, moet ook over 2 jaar passen."

Niet doen

- ✗ Alles vastleggen in contracten zonder ruimte voor ontwikkeling.
- ✗ Te smal team of generalisten zonder specialistische ondersteuning.

Pijler 4

Weten & Kunnen
(operationeel niveau)

Doen

- ✓ Zorg voor continu leren: kennis, vaardigheden, methodieken en laat dit begeleiden door een persoon met (veranderkundig) coachend profiel
- ✓ Sluit aan op het nieuwe handelingskader en leeragenda.
- ✓ Organiseer reflectiemomenten, intervisie en scholing

Werkzame elementen

- ✓ Versterken van professionele autonomie én duidelijke kaders.
- ✓ Inzet van ervaringsdeskundigheid in teams.
- ✓ Gericht op traumabewust, systeemgericht en cultuursensitief werken

Niet doen

- ✗ Verwachten dat professionals alles zelf kunnen oplossen.
- ✗ Geen ruimte voor leren en reflectie in de dagelijkse praktijk.

Pijler 5

Lerend ontwikkelen (de basis)

Doen

- ✓ Zie implementatie als een ontwikkelproces, niet als project met eindpunt.
- ✓ Organiseer leersessies, klantreizen, en feedbackloops.
- ✓ Maak ruimte voor onzekerheid en experimenteren.
- ✓ Contracteer meervoudig partijdige/onafhankelijke begeleiding zodat op alle lagen (beleid, management, bestuur) wordt geleerd en (vaak onbewuste) niet helpende denk en handelingspatronen worden omgebogen en heilige huisjes ter discussie worden gesteld.

Werkzame elementen

- ✓ Iteratief werken: bijstellen, evalueren en opnieuw inrichten.
- ✓ Lokale én regionale reflectiestructuur.
- ✓ Samen leren met partners, gezinnen én ervaringsdeskundigen

Niet doen

- ✗ Rigiditeit: “zo hebben we het afgesproken, zo blijven we het doen”.
- ✗ Denken dat je pas kunt starten als alles ‘af’ is.

Samenvattend: Sleutels tot succes



Bouwsteen	Randvoorwaarden	Werkzame elementen	Valkuilen
1 – Informatie & Commitment	Gedeeld beeld, taal & doel	Heldere communicatie, draagvlak	Geen gedeelde taal of betrokkenheid
2 – Sturing	Regionale samenwerking, duidelijke opdrachtgevers	Integrale visie en monitoring	Domeinfragmentatie, vrijblijvende sturing
3 – Inrichting	Passend team met ruimte voor maatwerk	Vaste gezichten, duo's, flexibiliteit	Te strak inkopen, geen ruimte voor groei
4 – Weten & Kunnen	Scholing, visie, handelingskader	Autonome én goed toegeruste professionals	Onvoldoende kennis of ruimte voor leren
5 – Lerend ontwikkelen	Iteratief, met leerruimte	Klantreizen, feedback-loops, reflectie	Alles vooraf willen vastleggen



06 Leiders aan het woord

“ Wees geduldig. Leer te verdragen van wat nog niet gaat zoals je dat zou willen. Bijvoorbeeld de samenwerking met partners. Neem zelf verantwoordelijkheid daarin voor eigen gedrag. Het gevolg daarvan is dat er meer ruimte komt om mensen en situaties beter te begrijpen. Net zoals we dat doen met de gezinnen die we begeleiden. Vanuit verdragen kom je dichterbij begrip en van daaruit bij beïnvloeden. We zijn vaak te hard voor elkaar en voor onszelf. Terwijl we allemaal hetzelfde willen. Maar er is veel onzekerheid, ook door angst voor het onbekende. Net zoals je dat ziet bij gezinnen als we daar zijn. Dan ontstaat er vaak een vorm van ‘vechten of vluchten’.”

Arno Lelieveld

Bestuurder Jeugdbescherming Gelderland



Marlies Kennis

Bestuurder Buurtteams Jeugd & Gezin

“ Ik ben heel blij dat we met de proeftuin in Dukenburg zijn gestart. Als Buurtteams doen we vol overtuiging mee omdat we denken dat als professionals samen opwerken met gezinnen, ook als veiligheid in het geding is, persoonlijker is, fijner voor gezinnen en professionals en dus beter werkt. Daarvoor hebben we professionals nodig met lef en inlevingsvermogen en die met elkaar een verandering realiseren. Wat ben ik trots op de professionals die dat met elkaar en natuurlijk met de gezinnen gedaan hebben. Laten we een voorbeeld aan hen nemen en ook als bestuurders, gemeente en rijk het lef hebben om deze innovatie te bestendigen en het makkelijker te maken voor onze professionals om verandering mogelijk te maken die echt ten goede komen aan gezinnen en professionals in de praktijk!”



01

02

03

04

05

06

07



Saskia Vonk

Manager Veilig Thuis



“ Alleen ga je sneller maar samen kom je verder. Dit sluit natuurlijk heel mooi aan bij de naam van de proeftuinen ‘Samen Verder’, is kort en bondig maar reflecteert wel precies wat het in mijn ogen is. Het samenbrengen van alle kennis en kunde zorgt voor een toekomstbestendiger aanpak voor de cliënten waarmee je uiteindelijk verder komt. ”

“ Huiselijk geweld heeft niet alleen gevolgen op de korte, maar ook op de lange termijn. Het grootste gevolg is dat huiselijk geweld intergenerationele effecten heeft. Heel veel van de mensen die we hier opvangen hebben in hun jeugd ook te maken gehad met huiselijk geweld. Als je geen voorbeeld hebt van gezonde relaties, dan kom je zelf makkelijker in niet-gezonde relaties terecht. ”

Eva Scholte

Bestuurder Moviera



“ Ik geloof in de uitgangspunten van het Toekomstscenario en zie in onze deelname aan Samen Verder Nijmegen een kans om de kennis en expertise van de Raad voor de Kinderbescherming in te zetten om zo bij te dragen aan een verbetering van het huidige jeugdstelsel. Want het moet anders en het kan beter! Ik ben ervan overtuigd dat als we met elkaar en in goede samenhang ons werk organiseren, we echt het verschil kunnen maken voor de kwetsbare gezinnen en kinderen die we willen beschermen. Het beschermen van kinderen, met waarborg van de rechten van ouders en kinderen, heeft voor mij de hoogste prioriteit. ”

Yvonne van der Doelen

Gebiedsmanager Raad voor de Kinderbescherming



01

02

03

04

05

06

07



07 De reis in beeld

Bekijk hier de trailer van de korte documentaire 'Samen Verder Dukenburg'

Ben je benieuwd naar de hele docu?
Neem dan [contact](#) met ons op!

Met speciale dank aan

de fantastische filmmaker Louise Verbree,
en regisseur Lotje Kerkhaert.





samen verder
veiligheidsteam dukenburg

