GGD Hollands Noorden

Samen werken aan gezond leven

Versie 8 april 2026



Begroting 2027

GGD Hollands Noorden

Inhoud

1 Beleidsbegroting 6

1.1 Taken 7

1.2 Middelen 9

2 Afdelingen 10

2.1 Jeugdgezondheidszorg (JGZ) 11

2.2 Veilig Thuis 13

2.3 Vangnet & Advies (V&A) 14

2.4 Infectieziektebestrijding en Algemene Gezondheid 15

2.5 GGD HN brede aandachtspunten 17

3 BBV-paragrafen 18

3.1 Weerstandsvermogen en risicobeheersing 19

3.2 Financiering 25

3.3 Overzicht overhead 27

3.4 Beleidsindicatoren 27

3.5 Onderhoud kapitaalgoederen 28

3.6 Verbonden partijen 28

4 Financiële begroting 29

4.1 Begrotingsuitgangspunten 30

4.2 Overzicht baten en lasten 30

4.3 Meerjarenbegroting 2027-2030 35

4.4 Overzicht gemeentelijke bijdragen GR-taken 36

4.5 Overzicht bedragen kinderopvang 39

4.6 Overzicht bedragen Veilig Thuis 40

4.7 Overzicht bedragen Wet verplichte GGZ (GR) 41

4.8 Overzicht bedragen forensische geneeskunde 42

4.9 Overzicht bedragen aanvullende diensten 45

Bijlagen 47

Bijlage 1 Overzicht baten & lasten per categorie 48

Bijlage 2 Overzicht baten & lasten per taakveld 49

Bijlage 3 Overzicht overhead per categorie 50

Bijlage 4 Overzicht bijdragen gemeenten totaal 51

Bijlage 5 Overzicht taken en diensten 52

Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt de begroting 2027 van GGD Hollands Noorden (GGD HN). Deze begroting is gebaseerd op de Kadernota 2027 en besluitvorming daarover in het algemeen bestuur van 11 maart 2026. De begroting 2027 is sluitend.

Het algemeen bestuur heeft op 11 maart 2026 ingestemd met een structurele bijdrage voor versterking van Veilig Thuis. Deze bijdrage is conform besluitvorming verwerkt in de begroting en maakt het mogelijk om het wachtlijstbeheer verder te verbeteren en actief deel te nemen aan de ZSM[1]-tafel. Veilig Thuis ziet, in lijn met landelijke ontwikkelingen, een toenemende instroom van meldingen en adviesvragen. Door hier continu op te monitoren en zorgvuldig prioriteiten te stellen, blijft de organisatie zich inzetten om binnen de beschikbare middelen de wettelijke taken zo goed mogelijk uit te voeren.

Binnen het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) staat de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) ook in 2027 voor de belangrijke opgave om haar preventieve rol verder te versterken. De JGZ ontwikkelt zich nadrukkelijk richting meer domein overstijgende samenwerking, onder andere binnen Kansrijke Start en Kind naar Gezond Gewicht. Hiermee wordt blijvend geïnvesteerd in een gezonde start en toekomst voor jeugdigen.

GGD HN blijft in 2027 inzetten op verhoging van de vaccinatiegraad binnen het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Mede als gevolg van wijzigingen in het vaccinatieschema van het RVP wordt een incidentele verhoging van de bijdrage RVP voorgesteld en dit is conform de kadernota 2027 verwerkt in deze begroting. Daarvoor is voor gemeenten en JGZ-organisaties tijdelijk extra financiering beschikbaar.

De forensische geneeskunde (FG) ontwikkelt richting een landelijke organisatie, waarbij regionale integratie en capaciteitstekorten centraal staan. Eén van de taken van de forensische geneeskunde was de medische arrestantenzorg (MAZ), maar deze is aan een andere partij gegund. In combinatie met een nog groter wordend capaciteitstekort en daarmee de noodzaak om een bovenregionale FG-organisatie in te richten, kan GGD HN de gemeentelijke lijkschouw niet meer kostendekkend en niet meer efficiënter uitvoeren dan landelijk (hogere) berekende tarieven. Door de landelijke tarieven te gaan hanteren kan gestart worden om de bovenregionale FG-dienstverlening en daarmee de gemeentelijke lijkschouw toekomstbestendig in te richten. De tariefverhoging voor gemeentelijke lijkschouw is verwerkt in deze begroting.

Naast regionale samenwerking werkt GGD HN in 2027 verder aan het versterken van haar kennis- en adviesfunctie richting gemeenten. Door vroegtijdig samen te werken en data beter te benutten, kan effectiever worden bijgedragen aan de ontwikkeling en aanscherping van gemeentelijk beleid. Ook binnen samenwerkingen met ketenpartners in het sociaal domein, onderwijs, het regionale antimicrobiële resistentie-zorgnetwerk, NHN Gezond en de Veiligheidsregio wordt blijvend geïnvesteerd.

[1] ZSM staat voor: Zorgvuldig, Snel en op Maat.

Weerbaarheid en bedrijfscontinuïteit blijven in 2027 belangrijke speerpunten. GGD HN bereidt zich voor op onverwachte gebeurtenissen en treft de nodige maatregelen om deze adequaat op te kunnen vangen. Hiermee wordt voorkomen dat de bedrijfsvoering stilvalt en de dienstverlening aan de inwoners van Noord-Holland-Noord in het gedrang komt.

Kortom, GGD HN blijft zich ook in 2027 met overtuiging inzetten voor de gezondheid en veiligheid van de inwoners van Noord-Holland-Noord. Toegankelijke publieke gezondheid staat daarbij centraal. Investeren in preventie blijft essentieel en levert aantoonbaar maatschappelijk rendement op. GGD HN blijft daarom benadrukken dat structurele investeringen in preventie noodzakelijk zijn voor een gezonde en veerkrachtige samenleving.

Met vriendelijke groet,

het dagelijks bestuur



Mary van Gent

Voorzitter



Tanja Kruijer

Directeur

GGD IN ÉÉN OOGOPSLAG

GGD HN zorgt voor de publieke gezondheid, oftewel de volksgezondheid van álle inwoners van Noord-Holland Noord. De focus ligt op gezondheid en preventie. Op het voorkómen van ziekte en zorg en op het beperken van gezondheidsschade daar waar die al ontstaan is.

Bij alles wat GGD HN doet, werkt GGD HN vanuit twee leidende principes:

- Publieke gezondheidszorg voor álle inwoners van Noord-Holland-Noord.
- Een integrale blik op gezondheid en veiligheid.

MISSIE & VISIE

EEN KANSRIJK GEZOND EN VEILIG LEVEN voor iedereen in Noord-Holland-Noord

Iedereen kansrijk
Gezondheid is van onschatbare waarde. We willen dat iedereen in Noord-Holland-Noord zich zo lang mogelijk fit, vitaal en veilig voelt. Daarom doen we er alles aan om de kans op gezondheid en veiligheid voor iedereen zo groot mogelijk te maken.

Expert in preventie
We kennen het complexe geheel van factoren die van invloed zijn op gezondheid en veiligheid als geen ander. We weten wat nodig is om die factoren te bevorderen, te stimuleren en te versterken. Of juist te vermijden, te bestrijden en te beperken. Deze kennis vormt de basis voor ons dagelijks werk.

Samen sterk
We delen die kennis ook met anderen. Zodat zoveel mogelijk mensen en organisaties er profijt van hebben. Zo bouwen we samen met inwoners, gemeenten en netwerkpartners aan een gezond en veilig leven voor iedereen in Noord-Holland-Noord.

GGD Hollands Noorden	
Gemeenten	16
Inwoners (op 1/1/2026)	687.086
Bezetting ultimo 2025	476 fte



Overzicht - GR taken en aanvullende diensten *(bedragen x € 1.000 en incl. mutaties reserves)*	**Deelnemers bijdrage gemeenten**	**Overige baten**	**Totaal baten**	**Totaal lasten**
GR-taken	49.471	5.498	54.970	41.354
Aanvullende diensten		9.651	9.651	7..035
Overhead		189	189	16.421
	49.471	**15.339**	**64.810**	**64.810**

1 Beleidsbegroting

1.1 Taken
1.2 Middelen

1.1 Taken

GGD HN zorgt voor de publieke gezondheid, oftewel de volksgezondheid van álle inwoners van Noord-Holland-Noord. De focus ligt op gezondheid en preventie. Op het voorkómen van ziekte en zorg en op het beperken van gezondheidsschade daar waar die al ontstaan is. Publieke gezondheid gaat over de omstandigheden waarin mensen leven, werken, leren en opgroeien, en over de invloed daarvan op gezondheid. Het richt zich niet op individuele zorg, maar op het gezond houden van de bevolking als geheel. GGD HN werkt vanuit dit perspectief vanuit het gedachtegoed van Positieve Gezondheid. Dit biedt een breed en integraal kader waarin gezondheid wordt benaderd als het vermogen van mensen om regie te voeren over hun leven en om te gaan met fysieke, mentale en sociale uitdagingen.

Publieke gezondheidszorg:
- bevordert de gezondheid van groepen mensen met gezondheidsrisico's;
- bevordert gezondheidskennis en -vaardigheden;
- bewaakt de volksgezondheid door deze te monitoren en ziekten voortijdig op te sporen;
- beschermt mensen tegen gezondheidsrisico's waar ze zelf geen of onvoldoende invloed op hebben;
- signaleert maatschappelijke en gezondheidsontwikkelingen en vertaalt deze naar beleid en praktische handelingsperspectieven voor gemeenten en partners.

Bij alles wat GGD HN doet, werkt GGD HN vanuit twee leidende principes:
- Publieke gezondheidszorg voor álle inwoners van Noord-Holland-Noord.
- Een integrale blik op gezondheid en veiligheid.

Het belang van preventie

Goede preventie ten behoeve van mentaal en fysiek welbevinden loont, zowel op gezondheidsvlak als economisch. Investeren in preventie biedt niet alleen gezondheidswinst, maar draagt ook bij aan een duurzame beheersing van de zorgkosten. Er zijn verschillende soorten preventie: universeel, selectief, geïndiceerd en zorg gerelateerd. Meer samenwerking biedt kansen om geld te besparen. Denk aan meer samen leren en delen, in plaats van steeds opnieuw het wiel uitvinden.
GGD HN vervult hierin een regisserende en verbindende rol door co-creatie te bevorderen binnen alle genoemde lagen van preventie. In samenwerking met gemeenten, maatschappelijke organisaties, zorg- en welzijnspartners en inwoners draagt GGD HN bij aan de gezamenlijke ontwikkeling, implementatie en borging van preventieve strategieën. Daarbij worden kennis, data en praktijkervaring structureel samengebracht om te komen tot samenhangend, effectief en toekomstbestendig preventiebeleid.

GGD HN is de regionale kennis- en adviespartner binnen de publieke gezondheid en heeft veel data over de gezondheid van inwoners in Noord-Holland-Noord. Data helpt om beslissingen te nemen op basis van feiten in plaats van alleen op gevoel. Het doel van data gedreven werken is niet alleen het verzamelen van cijfers, maar ook het stellen van de waaromvraag. Waarom zien we bepaalde trends? Wat kunnen we daarvan leren? Vanuit deze kennis- en adviesfunctie ondersteunt GGD HN gemeenten, beleidsmakers en samenwerkingspartners bij het maken van onderbouwde keuzes. Door data, expertise en praktijkervaring te combineren, adviseert GGD HN over effectief gezondheidsbeleid en passende interventies die aansluiten bij de regionale context. Dit doet GGD HN onder andere door actieve deelname aan de Coalitie Gezonde Leefstijl en Gezonde Leefomgeving van NHN Gezond.

De Gezondheidsatlas Noord-Holland-Noord[2] bevat cijfers op gemeente-/wijkniveau over al deze taken. Ook op de website GGDHN.incijfers.nl[3] zijn cijfers en publicaties te vinden over de taken en diensten van GGD HN.

Taken

Vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg)

- Algemene bevorderingstaken (artikel 2), onder andere de afstemming van de publieke gezondheidszorg met de curatieve gezondheidszorg, epidemiologie, gezondheidsbevordering en medische milieukunde;
- Jeugdgezondheidszorg tot 18 jaar (artikel 5);
- Ouderengezondheidszorg vanaf 65 jaar (artikel 5a);
- Infectieziektebestrijding (artikel 6).

Vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

- Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ);
- Veilig Thuis.

Vanuit andere wettelijke kaders

- Toezicht op de kinderopvang (Wko);
- Lijkschouw, forensische geneeskunde (Wet op de lijkbezorging);
- Ondersteuning bij rampen en crises (Wvr).

[2] https://gezondnhn.nl/dashboard/dashboard
[3] https://ggdhn.incijfers.nl/dashboard/dashboard

1.2 Middelen

Baten en lasten 2027

De begroting 2027 is sluitend, de totale baten en lasten zijn:

Overzicht baten en lasten (bedragen x € 1.000)	Baten	Lasten	Saldo
Uitvoering GR-taken en aanvullende diensten	64.621	48.286	16.335
Overhead	189	16.421	-16.232
Heffing VPB	-	-	-
Bedrag onvoorzien	-	-	-
Saldo van baten en lasten	64.810	64.707	103
Toevoegingen/onttrekkingen aan de reserves	-	103	-103
Mutatie reserves	-	103	-103
Resultaat	64.810	64.810	0

Door het afronden op € 1.000 ontstaan afrondingsverschillen.

Begroting naar GR-taken, aanvullende diensten en overhead

De begroting 2027 is gespecificeerd naar GR-taken, aanvullende diensten en overhead:

Overzicht GR-taken, aanvullende diensten en overhead (bedragen x € 1.000 en incl. mutaties reserves)	Deelnemersbijdrage gemeenten	Overige baten	Totaal baten	Totaal lasten	Saldo
GR-taken	49.471	5.498	54.970	41.354	13.616
Aanvullende diensten	-	9.651	9.651	7.035	2.616
Overhead	-	189	189	16.421	-16.232
	49.471	15.339	64.810	64.810	0

Door het afronden op € 1.000 ontstaan afrondingsverschillen.

Deelnemersbijdrage gemeenten

De deelnemersbijdragen zijn geïndexeerd met 7,7%. Dit is in overeenstemming met de indexatiebrief 2027 van de Regietafel Noord-Holland-Noord en de verhouding loon-/prijsontwikkeling (74% - 26%) van GGD HN.

2 Afdelingen

2.1 Jeugdgezondheidszorg

2.2 Veilig Thuis

2.3 Vangnet & Advies

2.4 Infectieziektebestrijding en Algemene Gezondheid

2.5 GGD HN brede aandachtspunten

2.1 Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

De JGZ bewaakt, beschermt en bevordert de gezondheid, groei en ontwikkeling van alle kinderen (-9 maanden tot 18 jaar). Bijvoorbeeld tijdens momenten van contact op het consultatiebureau en op scholen. Kerntaken zijn vroegtijdige signalering, advies en preventieve lichte ondersteuning, zoals opvoedcursussen, Stevig Ouderschap en MAZL. Daarnaast voert de JGZ het Rijksvaccinatieprogramma uit. De JGZ werkt nauw samen met gemeenten, scholen, de jeugd GGZ, ziekenhuizen en andere netwerkpartners bij thema's als kansrijk opgroeien, de vaccinatiegraad, terugdringen gezondheidsachterstanden, mentale gezondheid en gezonde leefstijl.

Aandachtspunt: Ontwikkelingen Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA)

Waarom doen we dit?

In het kader van het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) staat de JGZ voor de opgave om haar preventieve rol verder te versterken. Een van de speerpunten uit het AZWA is de beweging van zorg naar gezondheid en welzijn. Om dat te bereiken zijn stevige afspraken gemaakt over de samenwerking tussen het zorgdomein en het sociaal domein. De JGZ zet daarom verder in op domein overstijgende samenwerking binnen met name de basisfunctionaliteiten Kansrijk Opgroeien (waaronder Kansrijke Start en Kind naar Gezond Gewicht) en Mentale Gezondheid. Dit doet de JGZ onder andere door actieve deelname aan de Coalitie Gezond Opgroeien van NHN Gezond.

Hoe doen we dit?

Vanuit Kansrijk Opgroeien verkent de JGZ de mogelijkheden om individuele momenten van contact om te zetten in groepsgerichte bijeenkomsten via de methode Centering Ouderschap. De JGZ steekt in op de continuering van de inzet van Centrale Zorgverleners binnen de ketenaanpak Kind naar Gezond Gewicht en verkent samen met gemeenten hoe zorgverzekeraars hierbij betrokken kunnen worden. Ook heeft de JGZ een regionale coördinerende rol binnen de ketenaanpakken Kansrijke Start en Kind naar Gezond Gewicht.

Vanuit Mentale Gezondheid werkt de JGZ onder andere samen met scholen aan een gezonde (school)omgeving via de aanpak Gezonde School. De JGZ maakt gebruik van data om trends in onder andere mentaal welbevinden inzichtelijk te maken, en op basis daarvan te adviseren over het inzetten van (collectieve) maatregelen. De JGZ werkt op basis van het AZWA aan regionale versteviging van de aanpak Gezonde School door het actief benaderen en motiveren van scholen die de aanpak nog niet hanteren.

Daarnaast draagt de JGZ bij aan een sterke sociale basis, belangrijk doel uit zowel het AZWA als de Hervormingsagenda Jeugd. Dit doet de JGZ door vaker toe te leiden naar informele ondersteuning binnen de gemeente, wijk of buurt. En daarnaast door zich te positioneren als belangrijke netwerkpartner naast de Stevige Lokale Teams.

Wat levert het op

- Veerkrachtige en weerbare (aanstaande) ouder(s) en jeugdigen;
- (Aanstaande) ouder(s) en jeugdigen voelen zich gezonder en fitter;
- (Aanstaande) ouder(s) en jeugdigen ontvangen vroegtijdig passende ondersteuning;
- Ouders, jongeren, scholen en gemeenten herkennen signalen van mentale druk eerder en weten hoe te handelen;
- Afname instroom in (specialistische) jeugdhulp en jeugd-GGZ;
- Kansarme kinderen krijgen een beter toekomstperspectief, zowel op het gebied van gezondheid als op het vlak van onderwijs, werkgelegenheid en sociale ontwikkeling;

- Een hogere kwaliteit van leven en een toename van het aantal jaren in goed ervaren gezondheid voor toekomstige generaties van NHN;
- Sterkere eigen sociale netwerken voor (aanstaande) ouders en jongeren;
- Sterkere sociale basis door versterking inzet informele ondersteuning;
- Meer samenhang en verbinding tussen sociaal domein, zorg en onderwijs.

Aandachtspunt: Verhogen vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma (RVP)

Waarom doen we dit?

Vaccineren is een van de meest effectieve preventiestrategieën om infectieziekten terug te dringen. Het belangrijkste doel van vaccineren is persoonlijke bescherming tegen ernstige ziekte, overlijden of blijvende restverschijnselen. Daarnaast kan vaccineren groepsbescherming bieden: een voldoende hoge vaccinatiegraad beschermt ook individuen die (nog) niet gevaccineerd zijn, bijvoorbeeld omdat ze te jong zijn of een afweerstoornis hebben.
De vaccinatiegraad RVP in Nederland en ook in Noord-Holland-Noord laat de laatste paar jaren echter een dalende trend zien. Wereldwijd is een stijging te zien in het aantal infecties. In combinatie met de toename van reisbewegingen van mensen (toerisme, zakenreizen, arbeidsmigratie, vluchtelingen, etc.) neemt de kans op introductie van besmettelijke ziekten in Nederland steeds verder toe. Daarom blijft GGD HN zich inzetten op het behoud en stijging van de vaccinatiegraad binnen het RVP. Bovendien vindt in 2027 wederom een wijziging plaats in het vaccinatieschema van het RVP.

Hoe doen we dit?

De projectaanpak 'Verhogen vaccinatiegraad RVP' met actieplan is verlengd tot 31 december 2026. GGD HN werkt aan een plan om hier na 2026 structureel aandacht en focus op te houden. Daarnaast wordt als gevolg van wijzigingen in het vaccinatieschema van het RVP een incidentele verhoging van de bijdrage RVP voorgesteld voor 2027.

Wat levert het op

- Minder kans op ziekte, complicaties en sterfte onder inwoners van Noord-Holland-Noord en daarbuiten, ten gevolge van infectieziekten;
- Minder kans op (extra) zorgkosten en (extra) druk op de zorg;
- Minder antibioticagebruik;
- Minder beroep op Wmo-voorzieningen door restverschijnselen van infectieziekten;
- Minder verzuim van school en werk.

Wie zijn de belangrijkste (regionale) partners?

- Gemeenten, sociale wijkteams en samenwerkingsverbanden onderwijs;
- Partijen in de jeugdzorg (maatschappelijk werk, jeugd-GGZ, jeugd-/jongerenwerk, jeugdzorg, Veilig Thuis);
- Eerstelijns gezondheidszorg/(para)medische professionals (ZONH/ROS, huisartsenkoepels, logopedie, fysiotherapie, etc.);
- Tweedelijns gezondheidszorg (medisch specialisten);
- Specifiekere partners rond de volgende levensfases:
  - Zwangerschap en de geboorte (verloskundigen, gynaecologen, kraamzorg);
  - De voorschoolse periode (kinderdagverblijven, peuterspeelzalen);
  - De basisschoolperiode (primair onderwijs, ambtenaren leerplicht);
  - De middelbare schoolperiode (voortgezet onderwijs, ambtenaren leerplicht);
- Academische Werkplaats Amsterdam UMC.

2.2 Veilig Thuis

Veilig Thuis NHN is het advies- en meldpunt voor kindermishandeling, huiselijk geweld en ouderenmishandeling, voor alle inwoners en professionals in Noord-Holland-Noord. Veilig Thuis gaat voor een veilige thuissituatie en doet dat samen met betrokkenen zelf, hun netwerk, de sociale teams van de gemeente en andere professionals.

Aandachtspunt: Actief wachtlijstbeheer

Waarom doen we dit?

Door de aanhoudend hoge instroom van meldingen en beperkte capaciteit ontstaan bij Veilig Thuis wachtlijsten voor het oppakken van zaken. Tegelijkertijd blijft de opdracht van Veilig Thuis onveranderd: het waarborgen van de veiligheid van kinderen en volwassenen in afhankelijkheidsrelaties. Om binnen deze omstandigheden zorgvuldig, transparant en professioneel te blijven handelen, kiest Veilig Thuis voor de implementatie van actief wachtlijstbeheer. Dit past ook binnen de focus van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), die benadrukt dat Veilig Thuis zicht moet houden op de veiligheid van personen gedurende het wachten.

Hoe doen we dit?

De implementatie van actief wachtlijstbeheer gebeurt in samenhang met het primair proces. Hierbij is aandacht voor:

- duidelijke werkafspraken en rollen;
- ondersteuning van medewerkers;
- monitoring en evaluatie van effecten;
- ophalen van ervaringen en feedback uit teams.

Wat levert het op

Actief wachtlijstbeheer bij Veilig Thuis zorgt ervoor dat de veiligheid van kinderen en volwassenen gewaarborgd blijft, terwijl beschikbare capaciteit doelgericht wordt ingezet. Meldingen blijven actief gevolgd, prioriteiten zijn helder en stilstand wordt voorkomen. Dit biedt transparantie voor directbetrokkenen en maakt professioneel handelen zorgvuldig en duurzaam mogelijk.

Aandachtspunt: Deelname aan de ZSM-tafel (Zorgvuldig, Snel en op Maat)

Waarom doen we dit?

Het toevoegen van de expertise van Veilig Thuis aan de ZSM-tafel vergroot de effectiviteit van het overleg. Door de specialistische kennis over huiselijk geweld, kindermishandeling en risicobeoordeling kan de ZSM-tafel daardoor signalen sneller herkennen en direct opvolgen. Dit maakt het mogelijk om het momentum te benutten: interventies kunnen meteen worden ingezet wanneer de situatie dat vereist, waardoor zowel strafrechtelijke afdoening als passende zorg en begeleiding beter op elkaar aansluiten.

Hoe doen we dit?

Veilig Thuis Kennemerland sluit aan bij de ZSM-tafel namens de drie Veilig Thuis organisaties Kennemerland, Noord-Holland Noord en Zaanstreek-Waterland. Dit doen we 7 dagen per week, 8 uur per dag.

Wat levert het op

Recidive worden verminderd, complexe problematiek vroegtijdig gesignaleerd en de samenwerking tussen ketenpartners versterkt, wat bijdraagt aan maatschappelijke veiligheid en effectieve interventies.

Wie zijn de belangrijkste (regionale) partners?

- Gemeenten en sociale wijkteams;
- Raad voor de kinderbescherming;
- Gecertificeerde instellingen;
- Politie, Brijder, GGZ;
- Zorg- en welzijnsinstellingen;
- Maatschappelijke opvangvoorzieningen;
- Onderwijs;
- Huisartsen, ziekenhuizen en overige partners in het medisch domein.

2.3 Vangnet & Advies (V&A)

Meldpunt Vangnet & Advies is actief in de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ). Deze zorg richt zich op mensen die zelf meestal geen directe hulpvraag hebben. Vaak hebben mensen op diverse gebieden problemen. Denk aan: financiële problematiek, verwaarlozing, sociaal isolement en verward ofwel onbegrepen gedrag.

Aandachtspunt: Structurele financiering voor Vangnet & Advies

Waarom doen we dit?

Vangnet & Advies heeft te maken met een toename van het aantal meldingen van zorgwekkende situaties/zorgsignalen van burgers. Maatschappelijke ontwikkelingen zoals een toename van psychische problematiek, vergrijzing en druk op de woningmarkt dragen hieraan bij. Tegelijkertijd staat de toegankelijkheid van zorg onder druk en komen personen met complexe problematiek later en met zwaardere casuïstiek in beeld. Deze ontwikkelingen leiden al enkele jaren tot een toename in werkzaamheden voor de teams Vangnet & Advies. De financiering voor Vangnet & Advies stijgt echter niet volledig mee met de benodigde toenemende inzet. Vangnet & Advies is momenteel afhankelijk van een jaarlijkse subsidie vanuit de gemeenten, die onder andere door subsidieplafonds niet aansluiten bij de ontwikkelingen in werkzaamheden. Daarom is het van belang in te zetten op een dekkende, structurele financiering voor Vangnet & Advies die hier wel bij aansluit.

Hoe doen we dit?

GGD HN komt met een voorstel om Vangnet & Advies in de gemeenschappelijke regeling op te nemen.

Wat levert het op

Continuïteit en behoud van kwaliteit van de inzet van Vangnet & Advies voor de inwoners van Noord-Holland-Noord. Ook blijft Vangnet & Advies hiermee beschikbaar voor ketenpartners die advies en/of samenwerking nodig hebben in het geval van complexe casuïstiek. Zo blijven de meest kwetsbare inwoners de inzet en aandacht krijgen die nodig is.

Wie zijn de belangrijkste (regionale) partners?

- Gemeenten en sociale wijkteams;
- Politie, Brijder, GGZ;
- Woningbouwcorporaties;
- Wijkvoorzieningen;
- Zorg- en welzijnsinstellingen;
- Maatschappelijke opvangvoorzieningen;
- Sportorganisaties;
- Onderwijs;
- Werkgevers-, werknemersorganisaties en UWV;

- Huisartsen, ziekenhuizen en overige partners in het medisch domein.

2.4 Infectieziektebestrijding en Algemene Gezondheid

De afdeling Infectieziektebestrijding en Algemene Gezondheid heeft verschillende teams die zich bezighouden met infectieziektepreventie, bron- en contactonderzoek, vaccineren, hygiëne-inspecties en voorlichting.

Aandachtspunt: Pandemische paraatheid

Bovenregionale samenwerking Infectieziektebestrijding
Door toenemende complexiteit (antibioticaresistentie, zoönosen, klimaatverandering) wordt infectieziektebestrijding steeds meer bovenregionaal ingericht binnen het NW6-verband.

Waarom doen we dit?

Infectieziekten vragen voortdurend aandacht binnen de publieke gezondheid. GGD HN werkt namens 16 gemeenten aan het voorkomen, signaleren en bestrijden van deze ziekten, zoals vastgelegd in de Wet publieke gezondheid (Wpg). GGD HN doet dagelijks bron- en contactonderzoek, geeft advies en voorlichting, volgt ontwikkelingen en bereidt zich voor op mogelijke uitbraken. Voorbereiden op een pandemie is daar onderdeel van.

Hoe doen we dit?

GGD HN gaat de komende jaren regionaal (naastgelegen GGD'en) en landelijk (onder andere met Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding (LFI)) bouwen aan een sterkere basis. Regionaal wordt met GGD'en kennis, nieuwe ontwikkelingen en piketdiensten uitgewisseld. Daarnaast zijn vanuit het ministerie VWS ontwikkelingen in gang gezet, om op landelijk niveau adequaat te kunnen reageren op (de dreiging van een) pandemie. Het is onzeker welke landelijke middelen na 2028 beschikbaar zijn voor pandemische paraatheid. GGD HN zal de ingezette weg van samenwerking en integratie voortzetten, voor een sterke regionale GGD met nauwe banden met buur-GGD'en en gebundelde expertise. Ook trainingen en oefeningen worden bovenregionaal georganiseerd en uitgevoerd.

Wat levert het op

Een organisatie die alert is op signalen, adequaat kan anticiperen en reageren, toegerust is op bestrijding van infectieziekte-uitbraken en weet welke wegen te bewandelen (regionaal, landelijk) als opschaling noodzakelijk is. Op deze wijze beschermt GGD HN de inwoners van NHN (maar ook daarbuiten) tegen ziekte.

Aandachtspunt: Medische Milieukunde

Waarom doen we dit?

Op grond van de WPG adviseren de adviseurs Milieu en Gezondheid gemeenten, instellingen en inwoners over te nemen maatregelen bij ongewenste en risicovolle situaties op het gebied van gezondheid in relatie tot milieuaspecten.
De behoefte aan medische milieukunde neemt toe. Zowel vanuit de inwoners als vanuit gemeenten is het aantal adviesaanvragen en de behoefte aan MMK-specialisatie in 2025 verdubbeld. Deze trend zet zich in 2026 voort. Bewoners zijn in toenemende mate zich bewust van de mogelijke gevolgen voor hun gezondheid en vragen expertise bij de GGD. Gemeenten passen daarnaast de omgevingswet steeds meer toe door bij planvorming de gevolgen voor de gezondheid mee te laten wegen en vragen hiervoor adviezen aan het MMK-team.

Er is efficiency gevonden door o.a. niet meer bij overleggen aan te sluiten en gemeenten en inwoners te verwijzen naar de website gezonde leefomgeving.nl. De toename is echter zowel in volume als in thema's. Denk hierbij aan: asbest, staalslakken, PFAS, woningbouwplannen, lokale hitteplannen, schone luchtakkoord, datacenters, geitenboerderijen, kwik vervuiling door drugs, UF-schuim, houtstook, uitbreiding van transformatorhuisjes a.g.v. de energietransitie, bestrijdingsmiddelen, woningbouwplannen, etc.
We voorzien het risico dat er capaciteitsuitbreiding nodig is, welke niet vanuit de bestaande begroting gedekt kan worden, om aan deze wettelijke taak en het toenemend aantal MMK-vraagstukken te kunnen blijven voldoen.

Hoe doen we dit?
De adviseurs Milieu en Gezondheid beantwoorden vragen van inwoners en gemeenten in de volle breedte van medisch milieukundige onderwerpen. Zij maken een inschatting van mogelijke blootstelling aan milieu-determinanten en de gevolgen daarvan op de gezondheid en het adviseren op basis van wetenschappelijke kennis en onderzoek.

Wat levert het op
Een gezondere leefomgeving voor de inwoners van Noord-Holland- Noord, waarin zij beschermd worden tegen invloeden in het milieu die hun gezondheid kan schaden. MMK geeft vanuit haar wettelijke taak ook ongevraagd advies aan gemeenten op het gebied van gezondheid en milieu.

Aandachtspunt: Forensische Geneeskunde
Waarom doen we dit?
De forensische geneeskunde ontwikkelt richting een landelijke organisatie, waarbij regionale integratie en capaciteitstekorten centraal staan. Eén van de taken van de forensische geneeskunde is de medische arrestantenzorg (MAZ). De MAZ is landelijk aan een andere partij gegund en deze werkzaamheden stoppen per 1 september 2026 voor GGD HN. Dit heeft ook organisatorische, personele en financiële gevolgen voor de andere taken van forensische geneeskunde. De samenwerking met GGD'en Amsterdam, Kennemerland, Zaanstreek-Waterland en Hollands Noorden zal nog verder doorgevoerd worden.

Hoe doen we dit?
In 2025 heeft de DPG-Raad ingestemd met de uitwerking van een (model van een) landelijke publieke organisatie voor forensische geneeskunde. Om dit vorm te geven zijn er projectbijdragen nodig van de individuele GGD'en. Deze bijdragen zijn niet begroot. Hiernaast zijn de GGD'en Hollands Noorden, Zaanstreek Waterland, Kennemerland en Amsterdam gestart om te uniformeren en integreren naar een Noordwest-organisatie om de schaarse forensische artsen capaciteit zo efficiënt mogelijk in te zetten. Ook wordt een bovenregionale samenwerking opgestart met regio Midden-Nederland en wordt er een gezamenlijk expertisecentrum FG opgericht, Medifex.

Wat levert het op
Door deze werkwijze kunnen de GGD'en de continuïteit van de inzet van de schaarse capaciteit van de forensisch artsen beter garanderen.

Wie zijn de belangrijkste (regionale) partners?
- Gemeenten;
- GGDGHOR.nl;
- Collega-GGD'en in de regio Noordwest 4 en 6;
- Landelijke en regionale overheid;
- Omgevingsdienst Noord-Holland Noord;

- Veiligheidsregio Noord-Holland Noord;
- RIVM, LFI.

2.5 GGD HN brede aandachtspunten

Aandachtspunt: Digitalisering en artificial intelligence (AI)

Nieuwe technologieën bieden kansen, maar vragen om structurele investeringen in kennis, vaardigheden en innovatiebudget. Binnen GGD HN zal de komende jaren (financiële en beleidsmatige) ruimte gecreëerd moeten worden voor nieuwe initiatieven op het gebied van digitalisering en AI, die een positieve bijdrage leveren aan de doelstellingen en taken van GGD HN.

Aandachtspunt: Versterken Bedrijfscontinuïteitsmanagement (BCM)

De toenemende dreiging van onder meer cyberaanvallen, pandemieën en hybride conflicten vraagt om versterking van het BCM. GGD HN heeft hiervoor beleid opgesteld en er worden jaarlijks concrete doelen geformuleerd. Dit vraagt mogelijk om extra capaciteit en budget.
Naast deze weerbaarheid van GGD HN als organisatie, wordt de komende jaren ook aandacht gegeven aan de weerbaarheid van medewerkers en inwoners. Hiervoor worden onder andere vanuit gezondheidsbevordering op groepen en op de omgeving gerichte, gezondheid bevorderende activiteiten en interventies uitgevoerd. Met als doel zowel het stimuleren en versterken van individueel gezond gedrag, als het beïnvloeden van gezondheidsbepalende factoren in de sociale en fysieke omgeving.

Aandachtspunt: Opvolging archiefinspectie

De archiefinspectie heeft geconstateerd dat GGD HN nog niet voldoet aan de wettelijke vereisten, hoewel er voortgang wordt geboekt. Ter versterking van het informatiebeheer wordt gewerkt aan een strategische visie en verbeterplan. In 2027 verwacht GGD HN de acties uit het verbeterplan geborgd te hebben.

Aandachtspunt: Suïcidepreventie

Met de inwerkingtreding van de Wet Integrale Suïcidepreventie heeft de overheid een wettelijke plicht gekregen om suïcidepreventie te bevorderen. GGD HN en gemeenten onderzoeken gezamenlijk welke preventieve activiteiten kunnen worden uitgevoerd en onder welke voorwaarden en financiering.

3 BBV-paragrafen

3.1 Weerstandsvermogen en risicobeheersing

3.2 Financiering

3.3 Overzicht overhead

3.4 Bedrijfsvoering

3.5 Beleidsindicatoren

3.6 Onderhoud kapitaalgoederen

3.7 Verbonden partijen



3.1 Weerstandsvermogen en risicobeheersing

Algemeen

In de paragraaf 'Weerstandsvermogen en risicobeheersing' wordt de financiële positie toegelicht. Het weerstandsvermogen maakt duidelijk in hoeverre financiële tegenvallers kunnen worden opgevangen zonder dat dit dwingt tot beleidsombuigingen en/of bezuinigingen. In de financiële uitgangspunten gemeenschappelijke regelingen (FUGR) Noord-Holland-Noord zijn uitgangspunten opgenomen rond het weerstandsvermogen. Volgens deze regeling is weerstandscapaciteit aanwezig bij de deelnemers van de gemeenschappelijke regeling. De deelnemende gemeenten zijn verplicht ervoor te zorgen dat GGD HN beschikt over voldoende middelen om aan al de verplichtingen te kunnen voldoen.

Over het reserveringsbeleid hebben gemeenteraden van de deelnemende gemeenten afspraken gemaakt in de FUGR. Hierin is afgesproken dat een algemene reserve is toegestaan om de autonome ontwikkelingen in de bedrijfsvoering af te dekken met een maximale omvang van 2,5% van de lasten van het betreffende jaar. Bij een negatieve algemene reserve is het, conform het Gemeenschappelijk Financieel Toezichtkader gemeenschappelijke regelingen, aan de deelnemers om het tekort direct aan te vullen, zodat er geen negatieve algemene reserve ontstaat.

Algemene reserve

Het geprognosticeerde verloop van de algemene reserve, rekening houdend met de jaarrekeningen over 2024-2025, de resultaatbestemming over 2025, begroting 2026 en de uitgangspunten in de Kadernota 2027, is als volgt:

Verloop algemene reserve (x € 1.000)	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Stand 1-1	**1.589**	**1.589**	**1.443**	**1.443**	**1.443**	**1.443**	**1.443**
Toevoeging							
Onttrekking							
Resultaatbestemming	75						
Stand 31-12	**1.589**	**1.589**	**1.443**	**1.443**	**1.443**	**1.443**	**1.443**
Nog te bestemmen resultaat		-146					
Stand 31-12 na resultaatbestemming	1.589	1.443	1.443	1.443	1.443	1.443	1.443

Door het afronden op € 1.000 ontstaan afrondingsverschillen.

Jaarrekening 2024

Het nog te bestemmen resultaat over 2024 bedroeg € 75.000 positief. Het algemeen bestuur heeft er op 9 juli 2025 mee ingestemd om een bestemmingsreserve Veilig Thuis te vormen van € 75.000 om Veilig Thuis (deels) in staat te stellen tot het reduceren van ontstane wachtlijsten uit 2024. Dit zorgt voorafgaand aan resultaatbestemming 2025 tot een algemene reserve van € 1.589.000.

Jaarrekening 2025

Op de reguliere begrotingsactiviteiten is een positief resultaat behaald. Echter, door incidentele frictiekosten door de bezuinigingsopgave en het Cao-gat heeft GGD HN 2025 afgesloten met een negatief jaarrekeningresultaat van € 146.000. Besluitvorming over de resultaatbestemming 2025 vindt separaat plaats in het algemeen bestuur van 8 juli 2026. De algemene reserve voor resultaatbestemming 2025 bedraagt € 1.589.000. Bij de resultaatbestemming voor 2025 is voorgesteld om het negatieve resultaat te onttrekken vanuit de algemene reserve.

Begroting 2026

De begroting 2026 sluit, rekening houdend met de doorgevoerde bezuinigingen. Vanaf het voorjaar 2024 zijn GGD HN en de leden van het algemeen bestuur (AB) met elkaar in gesprek gegaan over bezuinigingen in 2026. Op verzoek van de 16 deelnemende gemeenten heeft GGD HN meerdere bezuiningsscenario's uitgewerkt. Op 12 maart 2025 is in het AB besloten om te kiezen voor het bezuinigingsscenario van 5% en dit te verwerken in de begroting 2026. Het AB heeft 9 juli 2025 besloten om vanuit dat scenario 11 bezuinigingsmaatregelen met een totaal bezuinigingsbedrag van 1,6 miljoen door te voeren. Deze 11 bezuinigingsmaatregelen resulteren in een effectief bezuinigingspercentage van 3,9%.

Begroting 2027-2030

De meerjarenbegroting is sluitend. Het algemeen bestuur heeft eerder uitgesproken dat het belangrijk is dat GGD HN voldoende vermogen kan opbouwen. In 2023 is een Cao-gat ontstaan, dat vanaf 2026 wordt na gecalculeerd conform de financiële uitgangspunten gemeenschappelijke regelingen (FUGR). In 2024 en 2025 heeft GGD HN het Cao-gat zelf opgevangen zonder extra bijdrage van de deelnemende gemeenten. Nu GGD HN voor 2026 geconfronteerd is met bezuinigingen, is opbouwen van vermogen vanuit de bestaande begroting niet realistisch. De stand van de algemene reserve wordt ultimo 2027 geprognosticeerd op € 1.443.000.

Financiële risico's

GGD HN stelt ten aanzien van risicomanagement periodiek de risicomonitor op en rapporteert via de P&C cyclus over de belangrijkste financiële risico's. Hiermee wordt op gestructureerde wijze de beheersing van strategische en financiële risico's over GGD HN voor gemeenten geborgd. De impact van financiële risico's zijn ingeschat naar mogelijke omvang in een laag en een hoog scenario. Indien één of meerdere van deze risico's zich voor dreigen te doen, worden de negatieve financiële effecten zoveel mogelijk beperkt.
Alle risico's zullen zich nooit tegelijkertijd effectueren. Rekening houdend met de kans van 75% en de impact van € 1.742.000 wordt het financiële risico voor 2027 ingeschat op € 1.307.000. Voor 2027 zijn de volgende risico's geïnventariseerd die van invloed kunnen zijn op het weerstandsvermogen.

Overzicht financiële risico's 2027 *(bedragen x € 1.000)*	**Scenario laag**	**Scenario hoog**	**Bedrag risico**
GR-taken			
Verzuim	460	780	460
Doorontwikkeling ICT-applicaties	50	100	50
Informatiebeveiliging	290	480	480
Veilig Thuis	50	320	320
Seksuele Gezondheid	50	90	50
Medische Milieukunde	90	140	140
Forensische Geneeskunde	50	112	112
Totaal GR-taken	1.040	2.022	1.612
Aanvullende diensten			
JGZ Publieke Gezondheid Asielzoekers	80	130	130
Infectieziektebestrijding & Pandemische Paraatheid	0	50	0
Totaal aanvullende diensten	80	180	130
Totaal	**1.120**	**2.202**	**1.742**

Verzuim

GGD HN heeft te maken met een hoger verzuim dan begroot. Het hogere verzuim komt voort uit (toegenomen) verlofregelingen vanuit de Cao SGO, maar ook uit kort- en langdurig ziekteverzuim. Gevolgen van het hogere verzuim zijn lagere productiviteit, hogere werkdruk en vertraging van projecten. Hoger verzuim zorgt in het primair proces direct tot hogere personeelskosten, omdat vervangende personeelsinzet georganiseerd moet worden. Vooral bij JGZ en Veilig Thuis bestaat een risico op een aanzienlijke begrotingsoverschrijding als gevolg van hoger verzuim.
Vanaf medio 2025 werkt GGD HN samen met een nieuwe arbodienstverlener, met de verwachting dat een aangepaste aanpak zal bijdragen aan een structurele verlaging van het verzuim. Daarnaast is een (tijdelijke) interne casemanager verzuim gestart, die medewerkers persoonlijk begeleidt en leidinggevenden ondersteunt in het verzuimproces. Ook vinden er verzuimtrainingen plaats voor leidinggevenden, gericht op het versterken van hun rol in signalering, begeleiding en preventie van verzuim. Leidinggevenden en HR werken intensief samen om het verzuimproces strakker te monitoren en preventief maatregelen te nemen gericht op het voorkomen en beperken van uitval. Deze aanpak kan een positief effect hebben op het verzuim en beperkt het risico.

Ontwikkeling ICT-applicaties

GGD HN levert veel verschillende taken en diensten en heeft hierdoor veel verschillende ICT-applicaties in gebruik. Vanwege wet- en regelgeving voor aanbestedingen, landelijke besluitvorming vanuit de koepelorganisatie GGD GHOR Nederland (en het ministerie van VWS), hogere eisen aan ICT-applicaties en samenwerking met andere GGD'en is GGD HN veelal genoodzaakt om over te stappen naar een andere leverancier voor een ICT-applicatie. Bij het overstappen naar een andere leverancier wordt GGD HN geconfronteerd met doorgaans hoge implementatiekosten. Ook na de live-gang zijn er ontwikkelingen die aanpassingen van de applicaties vragen. Bijvoorbeeld om toepassingen uit te breiden of verhoogde informatiebeveiligingseisen. Onverhoopt kunnen aanvullende investeringen noodzakelijk zijn. In 2027 speelt dit met name bij infectieziektebestrijding, Veilig thuis en JGZ vanwege de in 2025 in gebruik genomen nieuwe applicaties. Het risico bestaat dat de implementatiekosten en/of aanvullende investeringen niet binnen de bestaande begroting opgevangen kunnen worden.

Informatiebeveiliging

De afgelopen jaren zijn door GGD HN goede stappen gezet in het versterken van de informatiebeveiliging, Dit om zowel aan de I-visie als aan de NEN7510 en NIS2 invulling te kunnen geven. Een verbetering is bijvoorbeeld de implementatie van het Information Security Management System (ISMS). Dit is inmiddels operationeel en biedt een gestructureerde aanpak om het volwassenheidsniveau van informatiebeveiliging van GGD HN verder te verhogen. Tegelijkertijd zijn de afgelopen jaren ook veel vorderingen gemaakt om compliant te werken conform NEN7510; de Nederlandse norm voor informatiebeveiliging in de zorgsector. Het huidige ISMS biedt GGD HN een gefundeerd inzicht in de huidige mate van volwassenheid rond informatiebeveiliging en bovendien welke stappen er nog te nemen zijn alvorens er sprake kan zijn van compliance. Op basis daarvan werkt GGD HN toe naar certificering.
De verwachte inwerkingtreding van de cyberbeveiligingswet ligt in het 2e kwartaal van 2026 en heeft ook impact op de organisatie. In 2025 is het aantal cyberaanvallen in Nederland opnieuw gestegen. Naast het aantal is ook de financiële impact toegenomen. Het risico is aanwezig dat GGD HN meer moet gaan investeren in noodzakelijke preventieve maatregelen voor het waarborgen van de continuïteit van de dienstverlening, het voorkomen van reputatieschade en het toewerken naar NEN7510-certificering.

Veilig Thuis

In vergelijking met de andere taken van GGD HN is Veilig Thuis minder voorspelbaar en kent de dienstverlening een 'open einde' karakter. Hierdoor is Veilig Thuis risicovoller dan de andere taken van

GGD HN. Daarbij is het vooral afhankelijk van externe factoren of deze risico's zich voor doen of niet. Veilig Thuis heeft te maken met een hogere instroom van meldingen en adviesvragen. Dit is een landelijke ontwikkeling, die naar verwachting de komende jaren nog aanhoudt. Deze ontwikkeling zorgt ervoor dat wettelijke normen onder druk staan en Veilig Thuis continu monitort en keuzes moet maken binnen de bestaande begroting. Een toe- of afname van 5% van de diensten van Veilig Thuis leidt tot een afwijking van ongeveer € 320.000 ten opzichte van de begroting.
In 2021 is in het algemeen bestuur een regeling afgesproken hoe om te gaan met schommelingen. Deze regeling geeft aan:

- In het eerste jaar van hogere instroom wordt de hogere instroom gedekt uit de algemene reserves met inachtneming van de ondergrens van 1,5% van begrote lasten van GGD HN;
- Indien de algemene reserve ontoereikend is, een beroep te doen op het weerstandsvermogen van de gemeenten (door extra bijdrage);
- In tweede en volgende jaren van hogere instroom en indien het beeld is dat hogere instroom blijvend karakter heeft, door verzoek om structurele extra bijdrage.

Seksuele Gezondheid

Seksuele gezondheidszorg wordt grotendeels gefinancierd met SPUK gelden vanuit de regeling Aanvullende Seksuele Gezondheid (ASG). De ASG-regeling staat onder druk, landelijk zijn de gelden voor seksuele gezondheidszorg in 2026 met 8% gekort, terwijl medewerkers vast in dienst zijn bij GGD HN. GGD HN loopt risico op doorlopende personeelskosten, die niet meer gefinancierd worden. De maatregelen zijn minder spreekuren en minder laboratorium onderzoeken, waardoor de externe laboratoriumkosten dalen en personeelskosten kunnen afnemen.

Medische Milieukunde (MMK)

De behoefte aan medische milieukunde neemt toe. Zowel vanuit de inwoners als vanuit gemeenten is het aantal adviesaanvragen en de behoefte aan MMK-specialisatie in 2025 verdubbeld. Deze trend zet zich in 2026 voort. Bewoners zijn in toenemende mate zich bewust van de mogelijke gevolgen voor hun gezondheid en vragen expertise bij GGD HN. Gemeenten passen daarnaast de omgevingswet steeds meer toe door bij planvorming de gevolgen voor de gezondheid mee te laten wegen en vragen hiervoor adviezen aan het MMK-team.

Er is efficiency gevonden door onder andere niet meer bij overleggen aan te sluiten en gemeenten en inwoners te verwijzen naar de website gezonde leefomgeving.nl. De toename is echter zowel in volume als in thema's. Denk hierbij aan: asbest, staalslakken, PFAS, woningbouwplannen, lokale hitteplannen, schone luchtakkoord, datacenters, geitenboerderijen, kwik vervuiling door drugs, UF-schuim, houtstook, uitbreiding van transformatorhuisjes als gevolg van de energietransitie, bestrijdingsmiddelen, woningbouwplannen, etcetera.
We voorzien het risico dat er capaciteitsuitbreiding nodig is, welke niet vanuit de bestaande begroting gedekt kan worden, om aan deze wettelijke taak en toenemend aantal MMK-vraagstukken te kunnen blijven voldoen.

Forensische Geneeskunde (FG)

De forensische geneeskunde ontwikkelt richting een landelijke organisatie, waarbij regionale integratie en capaciteitstekorten centraal staan. De samenwerking met GGD'en Amsterdam, Kennemerland, Zaanstreek-Waterland en Hollands Noorden zal nog verder geïntensiveerd worden. Recente ontwikkelingen zoals het definitief vervallen van de MAZ[4]-werkzaamheden en opbrengsten, een nog groter capaciteitstekort van FG-artsen en daarmee de noodzaak om een bovenregionale FG-organisatie in te richten, maakt dat de gemeentelijke lijkschouw niet meer kostendekkend uitgevoerd kan worden.

[4] MAZ = medische arrestantenzorg

De landelijke tarieven zijn vastgesteld op basis van berekeningen door een onafhankelijk adviesbureau. Indien deze tarieven niet worden gehanteerd, is een verdere regionale integratie met efficiency mogelijkheden niet mogelijk.

Jeugdgezondheidszorg voor Publieke Gezondheid Asielzoekers (JGZ PGA)

De JGZ voert taken uit voor Publieke Gezondheid voor jeugdige Asielzoekers (PGA), die in de opvanglocaties in Noord-Holland-Noord verblijven. De jeugdverpleegkundigen en -artsen volgen de groei en ontwikkeling van asielzoekerskinderen, vanaf de zwangerschap (mogelijkheid voor een Prenataal Huisbezoek) tot 18 jaar tijdens periodieke contactmomenten. Daarnaast voert de JGZ zoals bij alle kinderen in Nederland het Rijksvaccinatieprogramma uit. Deze aanvullende dienstverlening doet de JGZ in opdracht van het Centraal Orgaan opvang voor Asielzoekers (COA). Het huidige contract voor de uitvoering van de JGZ aan kinderen in COA-opvanglocaties eindigt na zes jaar in Q4-2026. Het COA heeft deze zorg opnieuw aanbesteed. GGD GHOR Nederland heeft zich namens de GGD'en en JGZ-organisaties aangemeld voor de aanbesteding. De dienstverlening is aan een andere (commerciële) partij gegund. GGD HN verliest daarmee een inkomstenbron. Naast financiële gevolgen zal dit ook personele gevolgen hebben.

Infectieziektebestrijding & Pandemische Paraatheid

De wettelijke taken ten aanzien van infectieziektebestrijding zijn beschreven in de Wet publieke gezondheid (Wpg). De Wpg belegt de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de algemene infectieziektebestrijding bij gemeenten. In opdracht van gemeenten geven de GGD'en daar met een breed scala aan werkzaamheden uitvoering aan. Diverse onderzoeken toonden afgelopen jaren aan dat de infectieziektebestrijding van de GGD'en vóór de coronapandemie onder het minimumniveau was om de wettelijke taken goed uit te voeren. Het kabinet Rutte-VI maakte daarom structureel geld vrij voor het versterken van de infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid. Daarom kon sinds 2023 worden geïnvesteerd in de versterking van de GGD'en om de infectieziektebestrijding op het noodzakelijke basisniveau te krijgen. Met budget voor het programma Versterking Infectieziektebestrijding en Pandemische paraatheid GGD'en (VIP) konden de GGD'en vanaf 2023 extra personeel aannemen.

De nieuwe coalitie van D66, CDA en VVD had in eerste instantie geen middelen opgenomen in het coalitieakkoord voor pandemische paraatheid. Dit betekende, dat de ingezette versterking voor infectieziektebestrijding in Nederland in 2028 weer zal worden afgebroken om per 2029 weer teruggebracht te zijn op het niveau van voor Corona. Op 27 maart jongstleden heeft het kabinet besloten om structureel middelen beschikbaar te stellen voor pandemische paraatheid. De hoogte van deze budgetreparatie is nog niet bekend. Op een later moment kan inzicht gegeven worden in welke omvang de infectieziektebestrijding vanaf 2028 voortgezet kan worden.

Prestatie indicatoren

In de begroting 2027 zijn de volgende KPI's opgenomen ten aanzien van het weerstandsvermogen en de weerstandscapaciteit.

Weerstandsvermogen	Streefwaarde	Begroting 2027
Algemene reserve na resultaatbestemming in procenten van de totale lasten (excl. mutaties reserves)	● ≥1,5% ● >0,5% en <1,5% ● ≤0,5%	2,2 %

Weerstandscapaciteit	Streefwaarde	Begroting 2027
Algemene reserve na resultaatbestemming is groter dan de risico's	● ≥1 ● >0,5 en <1 ● ≤0,5	1,1

Bij GGD HN wordt de beschikbare weerstandscapaciteit gevormd door de algemene reserve. Bij een minimum van 1,0 is de algemene reserve toereikend om de risico's op te vangen. De algemene reserve is ultimo 2027 begroot op € 1.443.000 en daarmee toereikend om de in deze begroting opgenomen financiële risico's op te kunnen vangen.

Financiële kengetallen Besluit begroting verantwoording (BBV)

Voor de beoordeling van financiering wordt gebruik gemaakt van de volgende financiële kengetallen. De kengetallen met betrekking tot de grondexploitatie en de belastingcapaciteit zijn voor GGD HN niet van toepassing. De financiële kengetallen voor de jaren 2027, 2028 en 2029 zijn opgenomen onder meerjarenperspectief en de financiële kengetallen zijn geactualiseerd op basis van de balanspositie 31-12-2025.

Omschrijving	Streefwaarde	Realisatie 2025	Begroting 2026	Begroting 2027
Netto schuldquote	<5%	0,4%	1,7%	-0,3%
Netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	<5%	0,4%	1,7%	-0,3%
Solvabiliteitsratio	5-10%	6,3%	2,8%	6,4%
Structurele exploitatieruimte	2,5%	-4.4%	-0,2%	-0,2%

Netto schuldquote

Het getal weerspiegelt het niveau van de schuldenlast ten opzichte van de inkomsten. Het geeft een indicatie welk beslag de rentelasten en aflossingen op de begroting leggen. Hoe lager de netto schuldquote hoe beter. Onder netto schuld wordt verstaan: de lang- en kortlopende schulden minus de lang- en kortlopende vorderingen en uitzettingen.

Netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen

De netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen is gelijk aan de netto schuldquote, omdat GGD HN geen leningen heeft afgesloten.

Solvabiliteit

Dit kengetal geeft inzicht in de mate waarin GGD HN in staat is haar financiële verplichtingen te voldoen. Hoe hoger de ratio, hoe beter. De streefwaarde voor GGD HN is tussen de 5% en 10% en is gemaximeerd doordat het weerstandvermogen is gemaximeerd op 2,5% van de lasten.

Structurele exploitatieruimte

Dit kengetal geeft aan hoe groot de structurele exploitatieruimte is. Hoe hoger hoe beter. Een positief percentage betekent dat de structurele baten toereikend zijn om de structurele lasten te dekken.

Renterisiconorm

Deze norm is niet van toepassing: er zijn geen leningen met een looptijd van meer dan een jaar.

3.2 Financiering

Algemeen

In de paragraaf financiering wordt inzicht gegeven in de financiering van de organisatie, het liquiditeitenbeheer en de renterisico's. Het gaat om de beheersing van financiële posities en geldstromen en de hieraan verbonden kosten en risico's. Dit wordt aangeduid als de treasuryfunctie.

De treasuryfunctie omvat onder meer het aantrekken van leningen, het uitzetten van overtollige liquide middelen en debiteurenbeheer. De regels rondom treasury zijn vastgelegd in het treasurystatuut. De belangrijkste afspraken zijn:

- Gelden worden alleen uitgezet bij de BNG;
- De organisatie maakt geen gebruik van derivaten.

Dekkingsmiddelen

De taken uit hoofde van de gemeenschappelijke regeling (GR-taken) worden gefinancierd uit de diverse deelnemersbijdragen van gemeenten. Daarnaast heeft GGD HN verschillende baten uit aanvullende diensten aan bedrijven, gemeenten, instellingen, inwoners en justitie.

Beoordeling financieringspositie

GGD HN is een Gemeenschappelijke Regeling en met de hierbij behorende verantwoordelijkheids-structuur is het geen probleem om op zeer korte termijn vreemd geld aan te trekken. Met de BNG zijn hiertoe afspraken gemaakt. Regelmatige analyse van de cashflow zal tijdig aantonen wanneer een tekort aan vlottende middelen dreigt. GGD HN heeft een redelijk positieve financieringspositie. Om fluctuaties gedurende het jaar op te vangen, is met de BNG een rekening-courantfaciliteit met een maximaal krediet van € 6.144.930 overeengekomen.

Meerjarenperspectief

Onderstaande geprognosticeerde balans, het EMU-saldo en de financiële kengetallen bieden in hoofdlijnen inzicht in de effecten van de verwachte financiële ontwikkeling van GGD HN in de komende jaren. Hieronder wordt eerst de geprognosticeerde meerjarenbalans weergegeven:

Geprognosticeerde balans	31-12-2026	31-12-2027	31-12-2027	31-12-2029	31-12-2030
ACTIVA					
Vaste activa					
Materiele vaste activa	1.676	1.369	1.3336	1.080	912
Vlottende activa					
Voorraden	84	84	84	84	84
Uitzettingen met een rente typische looptijd korter dan 1 jaar	21.302	21.302	21.302	21.302	21.302

Liquide middelen	510	510	510	510	510
Overlopende activa	2.449	2.557	2.449	2.707	2.901
TOTAAL ACTIVA	**26.021**	**25.822**	**25.681**	**25.683**	**25.709**
PASSIVA					
Vaste passiva					
Algemene reserves	1.443	1.443	1.443	1.443	1.443
Bestemmingsreserve gezondheidsonderzoeken	108	171	-	66	134
Bestemmingsreserve ICOAD	-	40	-	42	-
Bestemmingsreserve Egalisatie RVP	-	-	-	-	-
Nog te bestemmen resultaat	-	-	-	-	-
Voorzieningen	1.408	1.304	1.268	1.268	1.268
Vlottende passiva					
Netto vlottende schulden met een rent typische looptijd korter dan 1 jaar	2.078	2.078	2.078	2.078	2.078
Overlopende passiva	20.984	20.786	20.892	20.786	20.786
TOTAAL PASSIVA	26.021	25.822	25.681	25.683	25.709

Het EMU-saldo van GGD HN wordt bepaald door het resultaat te corrigeren voor de afschrijvingen en de investeringen die tijdens het jaar gedaan zijn. Volgens de Wet Houdbare Overheids Financiën dient dit saldo in de jaarverslaggeving te worden opgenomen. Het EMU-saldo is als volgt berekend:

EMU-saldo (bedragen X € 1.000)	**2025**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**	**2030**
Resultaat	-146	-	-	-	-	
Bij: afschrijvingen	522	715	763	613	616	591
Af: investeringen	474	429	456	580	360	423
EMU-saldo	-98	286	307	33	256	168

De meerjarige financiële kengetallen zijn geactualiseerd op basis van de balanspositie 31-12-2025 en de geprognosticeerde meerjarenbalans.

Omschrijving	**2025**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**	**2030**
Netto schuldquote	0,4%	0,4%	-0,3%	0%	-0,6%	-0,8%
Netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	0,4%	0,4%	-0,3%	0%	-0,6%	-0,8%
Solvabiliteitsratio	6,3%	6,0%	6,4%	5,6%	6,0%	6,1%
Structurele exploitatieruimte	-4,4%	-0,2%	-0,2%	-0,2%	-0,2%	-0,2%

3.3 Overzicht overhead

Alle lasten (en baten) voor sturing en ondersteuning van het primaire proces worden verantwoord onder overhead en alle bedrijfskosten en diensten die direct verbonden zijn aan de dienstverlening (en gericht zijn op de externe klant of/en inwoner) zijn opgenomen onder uitvoering GR-taken en aanvullende diensten. Hieronder worden de baten en lasten van de overhead apart weergegeven.

Totaal baten en lasten overhead (bedragen x € 1.000 en incl. mutaties reserves)	Realisatie 2025	Begroting 2026	Begroting 2027
Totaal baten	479	176	189
Totaal lasten	14.277	15.213	16.421
Resultaat	**-13.748**	**-15.037**	**-16.232**

Door het afronden op € 1.000 ontstaan afrondingsverschillen.

In bijlage 3 is de overhead gespecificeerd naar kostencategorie.

3.4 Beleidsindicatoren

In de onderstaande tabel zijn de relevante beleidsindicatoren opgenomen die volgens het BBV in de programma's en programmaverantwoording moeten worden opgenomen.

Omschrijving	Eenheid	Score
Inwoners (voorlopig per 1-1-2026)	aantal	687.086
Apparaatskosten	€ 1.000	21.970
Apparaatskosten per inwoner	€	31,98
Formatie (exclusief inhuur)	Fte	434
Formatie per 1.000 inwoners	Fte	0,63
Bezetting (exclusief inhuur) ultimo 2025	Fte	476
Bezetting per 1.000 inwoners	Fte	0,69
Kosten inhuur derden	€ 1.000	3.722
Loonsom (exclusief overige personeelslasten)	€ 1.000	47.643
Kosten inhuur derden in % van loonsom	%	7,81%
Overhead	€ 1.000	16.421
Totale lasten	€ 1.000	64.810
Overhead in % van totale lasten	%	25%

Formatie versus bezetting

De formatie 2027 is begroot op 434 Fte. De bezetting (exclusief inhuur) ultimo 2025 bedraagt 476 Fte. De bezetting is hoger door zwangerschaps- en ziekteverzuimvervanging.

3.5 Onderhoud kapitaalgoederen

De kapitaalgoederen die bij GGD HN aanwezig zijn, hadden per 31-12-2024 een boekwaarde van € 2.010.000. In 2025 zijn op diverse onderdelen investeringen gedaan, enerzijds als vervanging van niet langer te gebruiken activa, anderzijds om de bedrijfsvoering op een betrouwbare manier te kunnen laten verlopen. GGD HN is geen eigenaar van de panden die gebruikt worden. De financiële risico's met betrekking tot groot onderhoud zijn daarmee beperkt. Per 31-12-2025 bedroeg de boekwaarde van de activa € 1.962.000. Deze boekwaarde is als volgt te verdelen:

Kapitaalgoederen (bedragen x € 1.000)	**31-12-2024**	**31-12-2025**
Bedrijfsgebouwen (inrichting)	868	833
Machines, apparaten en installaties	752	778
Overige materiële vaste activa	390	351
	2.010	**1.962**

Voor de jaren 2027 tot en met 2030 zijn de volgende investeringen begroot:

Investeringen (bedragen x € 1.000)	**2027**	**2028**	**2029**	**2030**
Bedrijfsgebouwen (inrichting)	109	112	117	119
Machines, apparaten en installaties	114	262	129	151
Overige materiële vaste activa	233	206	114	153
Totaal	456	580	360	423

3.6 Verbonden partijen

Deze paragraaf bevat een overzicht en toelichting op de verbonden partijen. Een verbonden partij is een private- dan wel publiekrechtelijke organisatie, waarin GGD HN een bestuurlijk én financieel belang heeft. GGD HN heeft geen verbonden partijen.

4 Financiële begroting

4.1 Begrotingsuitgangspunten

4.2 Overzicht baten en lasten

4.3 Meerjarenbegroting 2027-2030

4.4 Overzicht gemeentelijke bijdragen GR-taken

4.5 Overzicht bedragen kinderopvang

4.6 Overzicht bedragen Veilig Thuis

4.7 Overzicht bedragen Wet verplichte GGZ (GR)

4.8 Overzicht bedragen forensische geneeskunde

4.9 Overzicht bedragen aanvullende diensten

4.1 Begrotingsuitgangspunten

Indexatie	2027	2028	2029	2030
Loonkosten				
Prijs overheidsconsumptie, beloning werknemers	8,4 %	4,5 %	4,3 %	4,3 %
Goederen en diensten				
Prijs bruto binnenlands product	5,7 %	2,6 %	2,5 %	2,5 %
Deelnemersbijdragen	7,7 %	4,0 %	3,8 %	3,8 %
Overige baten	7,7 %	4,0 %	3,8 %	3,8 %
Rente: GGD HN rekent geen rente toe	0%	0%	0%	0%

Indexatie

De indexaties voor 2027 zijn overgenomen uit de indexatiebrief van de Regietafel Noord-Holland-Noord over de Kadernota 2027. In de financiële uitgangspunten gemeenschappelijke regelingen Noord-Holland-Noord (FUGR) is opgenomen dat voor indexatie uitgegaan wordt van de meest recente cijfers zoals deze door het Centraal Planbureau (CPB) worden gepubliceerd. Voor de indexatiecijfers voor 2027 zijn dat de cijfers uit het Centraal Economisch Plan (CEP 2025, Februari 2025). Voor de nacalculatie 2024 heeft de Regietafel Noord-Holland-Noord gebruik gemaakt van cMEV kerngegevenstabel van juli 2025.

Verhouding loon-/prijsontwikkeling

De verhouding loon-/prijsontwikkeling van GGD HN is vastgesteld op 74%-26%. GGD HN past dit percentage toe bij de doorrekening van de deelnemersbijdragen en de overige opbrengsten in het meerjarenperspectief.

4.2 Overzicht baten en lasten

In onderstaande tabel zijn de totale baten en lasten van GGD HN opgenomen in vergelijking met de realisatie 2025 en de begroting 2026.

Totaal baten en lasten (bedragen x € 1.000 en incl. mutaties reserves)	Realisatie 2025	Begroting 2026	Begroting 2027
Totaal baten	62.445	59.527	64.810
Totaal lasten	62.590	59.527	64.810
Resultaat	**-146**	**0**	**0**

Door het afronden op € 1.000 ontstaan afrondingsverschillen.

Toelichting overzicht baten en lasten

De begroting 2027 is sluitend. De totale baten en lasten zijn:

Overzicht baten en lasten (bedragen x € 1.000)	Baten	Lasten	Saldo
Uitvoering GR-taken en aanvullende diensten	64.621	48.286	16.335
Overhead	189	16.421	-16.232
Heffing VPB	-	-	-
Bedrag onvoorzien	-	-	-
Saldo van baten en lasten	64.810	64.707	103
Toevoegingen/onttrekkingen aan de reserves	-	103	-103
Mutatie reserves	-	103	-103
Resultaat	**64.810**	**64.810**	**0**

Door het afronden op € 1.000 ontstaan afrondingsverschillen.

De begroting 2027 gespecificeerd naar GR-taken, aanvullende diensten en overhead is als volgt:

Overzicht baten en lasten per GR-taak per aanvullende dienst (bedragen x € 1.000)	Deelnemers-bijdrage gemeenten	Overige baten	Totaal baten	Totaal lasten	Saldo
GR-taken					
Basispakket JGZ en RVP	29.137	731	29.868	21.706	8.162
Algemene infectieziektebestrijding	1.218	298	1.516	1.102	414
Tuberculosebestrijding	839	115	955	694	261
Seksuele gezondheid	727	1.323	2.050	1.490	560
Reizigersadvisering (GR)	400	8	408	296	111
Toezicht Kinderopvang en Wmo	-	1.901	1.901	1.330	571
Medische Milieukunde	539	4	543	395	148
Forensische Geneeskunde	-	1.118	1.118	901	217
Integraal Crisisplan PG (ICPG)	108	-	108	79	30
Integrale Crisisdienst Jeugd	1.595	-	1.595	1.469	126
Collectieve Gezondheidsbevordering	748	-	748	543	204
Advisering en ondersteuning gemeentelijk gezondheidsbeleid	333	-	333	242	91
Epidemiologie	761	-	761	490	271
Wet verplichte GGZ (WvGGZ-GR)	227	-	227	155	72
In Control of Alcohol & Drugs	478	-	478	308	170
Veilig Thuis	12.360	-	12.360	10.051	2.310
Totaal GR-taken	49.471	5.499	54.970	41.251	13.719
Aanvullende diensten					
Aanvullende diensten JGZ	-	2.990	2.990	1.725	1.266
Reizigersadvisering (AD)	-	1.571	1.571	1.246	325
OGGZ Vangnet en Advies	-	2.082	2.082	1.665	417

Publieke Gezondheid Asielzoekers	–	467	467	384	83
Gezondheidscentrum sekswerkers	–	178	178	142	36
Uitstaptrajecten sekswerkers	–	154	154	136	17
Forensische Geneeskunde	–	778	778	570	208
Tijdelijk Huisverbod (VT)	–	44	44	35	9
Versterking Infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid	–	1.288	1.288	1.076	211
Projecten Kwetsbare Inwoner	–	31	31	7	23
Wet verplichte GGZ (WvGGZ-AD)		68	68	47	21
Totaal aanvullende diensten	–	9.651	9.651	7.035	2.616
Overhead	–	189	189	16.421	-16.232
Subtotaal	49.471	15.339	64.810	64.707	103
Toevoegingen/onttrekkingen uit reserve					
Gezondheidsonderzoeken	–	–	–	63	-63
ICOAD	–	–	–	40	-40
Totaal	49.471	15.339	64.810	64.810	0

GR-taken

De GR-taken worden gefinancierd uit de deelnemersbijdragen van gemeenten en (deels) uit overige baten. De deelnemersbijdragen zijn in paragraaf 4.4 per gemeente gespecificeerd. Het basispakket JGZ & Rijksvaccinatieprogramma is op volgende wijze gefinancierd uit de volgende deelnemersbijdragen:

Onderdeel	Financieringswijze	Financier
Inzet JGZ algemeen	Deelnemersbijdrage Algemeen Bedrag per inwoner	Deelnemende gemeenten GR
Inzet JGZ 0-4	Deelnemersbijdrage gemeente JGZ 0-4 Bedrag per jeugdige	Deelnemende gemeenten GR
Inzet JGZ 12-18	Deelnemersbijdrage gemeente JGZ 12-18 Bedrag per jeugdige	Deelnemende gemeenten GR
Huisvestingslasten JGZ	Bijdrage gemeente Werkelijke lasten per locatie	Deelnemende gemeenten GR
Rijksvaccinatieprogramma	Vast bedrag per gemeente Gebaseerd op begrote aantal vaccinaties	Deelnemende gemeenten GR
Overige baten	Bedrag per geleverde prestatie	Instellingen

De GR-taken die van toepassing zijn op infectieziektebestrijding worden gefinancierd vanuit de deelnemersbijdrage GGD HN Algemeen en voor een deel uit overige baten:

Onderdeel	Financieringswijze	Financier
Algemene infectieziektebestrijding	Deelnemersbijdrage Algemeen (per inwoner) Bedrag per geleverde prestatie	Deelnemende gemeenten GR Overheidsinstellingen, zorgverzekeraar
Tuberculosebestrijding	Deelnemersbijdrage Algemeen (per inwoner) Bedrag per geleverde prestatie	Deelnemende gemeenten GR Overheidsinstellingen, zorgverzekeraars
Seksuele Gezondheid	Deelnemersbijdrage Algemeen (per inwoner) Subsidie	Deelnemende gemeenten GR Overheidsinstellingen

Reizigersadvisering (GR)	Deelnemersbijdrage Algemeen (per inwoner)	Deelnemende gemeenten GR
Toezicht Kinderopvang en Wmo	Bedrag per geleverde prestatie	Deelnemende gemeenten GR

GGD HN heeft een wettelijke taak op het gebied van reizigersadvisering. Naast de wettelijke taak worden ook adviezen en vaccinaties gegeven als aanvullende dienst aan inwoners en instellingen. De verhouding tussen de wettelijke taak en de aanvullende diensten is 10% wettelijk tegenover 90% aanvullend. De lasten voor de wettelijke taak bestaan uit 10% personele inzet van de totale directe personeelslasten. De huisvestingslasten en de automatiseringslasten zijn volledig toegerekend aan de wettelijke taak. Dit betreffen de vaste lasten die samenhangen met de uitvoering van de wettelijke taak.

Medische milieukunde, Integraal Crisisplan Publieke Gezondheidszorg (ICPG)), Integrale Crisisdienst Jeugd, collectieve gezondheidsbevordering, advisering en ondersteuning gemeentelijk gezondheidsbeleid, epidemiologie en In Control Of Alcohol & Drugs worden als GR-taak gefinancierd vanuit de deelnemersbijdrage GGD Algemeen.

GGD HN voert diverse taken uit op het gebied van Forensische Geneeskunde. Conform de 'Wet op de lijkbezorging' is het college verantwoordelijk voor de gemeentelijke lijkschouw. Deze wettelijke taak is belegd bij de GGD en opgenomen in de gemeenschappelijk regeling van GGD HN. Deze taak wordt gefinancierd op basis van werkelijke aantallen lijkschouwen gefinancierd door deelnemende gemeenten.

Veilig Thuis voert in opdracht van de gemeenten de wettelijke taken (Wmo) uit zoals beschreven in het Handelingsprotocol Veilig Thuis. Deze werkzaamheden worden als GR-taak gefinancierd vanuit een bijdrage van de deelnemende gemeenten (en gemeente Uitgeest). De verdeelsleutel die hiervoor is opgesteld - gebaseerd op aantal meldingen en inwoneraantal - wordt jaarlijks geactualiseerd.

Voor de Wvggz is ingestemd met het wijzigen van de Gemeenschappelijke regeling GGD HN door toevoeging van de taken voor de Wvggz voor aannemen van meldingen en verkennend onderzoek. De hoorplicht ten aanzien van de Wvggz blijft een aanvullende dienst. Daarbij is afgesproken dat de bijdrage Wvggz apart gefactureerd blijven en jaarlijks worden geïndexeerd met de loon- en prijsindexatie conform afspraken bij de uitgangspunten van programmabegroting GGD HN.

Aanvullende diensten

GGD HN voert aanvullende diensten uit, veelal op subsidiebasis in opdracht van individuele gemeenten. Diverse aanvullende diensten liggen in het verlengde van GR-taken.

De aanvullende diensten JGZ bestaan onder andere uit opvoedcursussen, video-hometraining, VoorZorg, toeleiding naar voor- en vroegschoolse educatie, verzuimbegeleiding op scholen, stevig ouderschap, nu niet zwanger, Home-Start en M@ZL. De aanvullende diensten worden als volgt gefinancierd:

Onderdeel	Financieringswijze	Financier
Aanvullende diensten JGZ	Bedrag per geleverde prestatie	Gemeenten, instellingen en inwoners

Reizigersadvisering is voor 90% een aanvullende dienst. De lasten van deze aanvullende dienst bestaan met name uit personeelslasten en de inkoop van vaccins. De financiering is als volgt gefinancierd:

Onderdeel	Financieringswijze	Financier
Reizigersadvisering	Bedrag per geleverde prestatie	Instellingen en inwoners

Hiernaast worden de volgende diensten aanvullend gefinancierd:

Onderdeel	Financieringswijze	Financier
OGGZ Vangnet & Advies	Subsidie regiogemeenten in West-Friesland en regio Alkmaar, deelnemersbijdrage per inwoner van de gemeenten in regio Kop van Noord-Holland	Gemeenten
Publieke Gezondheid Asielzoekers	Bedrag per persoon	Central Orgaan Asielzoekers
Gezondheidscentrum sekswerkers	Subsidie	Gemeente Alkmaar
Uitstaptrajecten sekswerkers	Subsidie	Gemeente Alkmaar
Forensische geneeskunde (overige activiteiten)	Bedrag per geleverde prestatie	Politie
Tijdelijk Huisverbod (VT)	Subsidie	Gemeenten
Versterking Infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid	Subsidie	Rijksoverheid
Projecten Kwetsbare inwoners	Subsidie	Gemeenten en instellingen
Wet verplichte GGZ (Hoorplicht)	Subsidie	Gemeenten

Overhead

Op grond van de gemeentelijke boekhoudregels, het Besluit Begroting Verantwoording (BBV), wordt overhead apart weergegeven in het onderdeel ‘Overhead’. Lasten die vallen onder overhead bestaan uit directie, management, strategisch beleid, managementondersteuning en bedrijfsvoering. Ook de Arbo kosten, algemene opleidingskosten, bureaukosten, centrale huisvestingskosten, telefonie-kosten en algemene ICT-kosten worden ondergebracht onder de overhead.

4.3 Meerjarenbegroting 2027-2030

De meerjarenraming is sluitend en opgesteld conform de begrotingsuitgangspunten in paragraaf 4.1.

Voor versterking van informatiebeveiliging en privacy is de deelnemersbijdrage vanaf 2024 structureel verhoogd met € 150.000 en voor de jaren 2024, 2025 en 2026 incidenteel verder verhoogd met € 106.000. Als gevolg van het niet meer ontvangen van de incidentele verhoging is vanaf 2027 de deelnemersbijdrage bijgesteld.

Hieronder zijn de baten en lasten van de meerjarenbegroting weergegeven.

Baten en lasten per categorie (bedragen x € 1.000)	**Begroting 2027**	**Begroting 2028**	**Begroting 2029**	**Begroting 2030**
Baten				
Deelnemersbijdrage GGD Algemeen	19.403	20.179	20.946	21.742
Deelnemersbijdrage JGZ 0-4	11.944	12.422	12.894	13.384
Deelnemersbijdrage JGZ 12-18	698	726	754	782
Deelnemersbijdrage Rijksvaccinatieprogramma	2.370	2.465	2.559	2.656
Huisvestingsbijdrage JGZ	2.469	2.567	2.665	2.766
Wet verplichte GGZ	227	236	245	254
Bijdrage Veilig Thuis	12.360	12.855	13.343	13.850
Overige baten	15.339	15.781	16.390	17.000
Totaal baten	64.810	67.231	69.796	72.435
Lasten				
Salarissen & sociale lasten	47.643	49.786	51.927	54.160
Rente en afschrijving	763	613	616	591
Goederen en diensten	16.302	17.043	17.144	17.658
Totaal lasten	64.707	67.442	69.687	72.409
Resultaat voor bestemming	103	-211	108	26
Toevoegingen reserves	103	105	108	111
Onttrekkingen reserves	-	317	-	85
Resultaat na bestemming	0	0	0	0

4.4 Overzicht gemeentelijke bijdragen GR-taken

In onderstaande tabel zijn de tarieven van de deelnemersbijdragen gespecificeerd.

Deelnemersbijdragen	Deelnemersbijdrage GGD Algemeen	Deelnemersbijdrage JGZ 0-4	Deelnemersbijdrage JGZ 12-18
Deelnemersbijdrage 2025	24,69	415,55	14,36
Bij: In Control of Alcohol en Drugs (0,54 + index'25)	0,56		
Deelnemersbijdrage 2025 na ICOAD	25,25	415,55	14,36
Bij: indexatie 2026	1,87	30,75	1,06
Deelnemersbijdrage 2026 voor bezuinigingen	27,12	446,30	15,42
Af: bezuinigingsmaatregel 7 (IZB)	-0,08		
Af: bezuinigingsmaatregel 8 (TBC, SG, RAV)	-0,15		
Af: bezuinigingsmaatregel 9 (MMK)	-0,13		
Af: bezuinigingsmaatregel 10 (JGZ)		-3,35	
Af: bezuinigingsmaatregel 11 (JGZ)			-0,68
Af: bezuinigingsmaatregel 12 (EPI & GB)	-0.36		
Deelnemersbijdrage 2026 na bezuinigingen	26,40	442,95	14,74
Af: informatiebeveiliging en privacy (tijdelijk)	-0,18		
Bij: indexatie 2027	2,02	34,11	1,13
Deelnemersbijdrage 2027	28,24	447,06	15,87

Deelnemersbijdrage GGD Algemeen

De deelnemersbijdrage GGD Algemeen die in de begroting 2027 is opgenomen, bedraagt € 28,24 per inwoner. Het tarief van € 26,40 uit de vastgestelde programmabegroting 2026 is verlaagd met € 0,18 (tijdelijke bijdrage informatiebeveiliging en privacy). Vervolgens is de deelnemersbijdrage GGD Algemeen met het regionaal afgesproken percentage van 7,7% geïndexeerd naar 2027. Het aantal inwoners is gebaseerd op voorlopige aantallen, de facturering van de deelnemersbijdrage GGD algemeen geschiedt op basis van de definitieve aantallen per 1-1-2026.

Deelnemersbijdrage JGZ 0-4 & JGZ 12-18

De deelnemersbijdrage JGZ 0-4 jaar bedraagt € 477,06 per 0-4-jarige en de deelnemersbijdrage JGZ 12-18 jaar bedraagt € 15,87 per 12-18-jarige in 2027. De bijdragen per gemeente zijn bepaald door het aantal jeugdigen (0-4 jaar) en aantal jeugdigen (12-18 jaar) te vermenigvuldigen met € 477,06 en € 15,87 en de totaalbedragen vervolgens te verdelen naar rato van het aantal inwoners 0-18 jaar. Dit zijn voorlopige aantallen inwoners, de facturering van deze bijdragen geschiedt op basis van de definitieve aantallen per 1-1-2026.

Huisvestingsbijdrage JGZ

Iedere gemeente betaalt voor de eigen JGZ-locaties en hier zijn met de gemeente afspraken over gemaakt. De huisvestingsbijdrage JGZ is bijgesteld op basis van actuele gemeentelijke ontwikkelingen en vermeerderd met prijsindexatie.

Rijksvaccinatieprogramma (RVP)

In 2025 zijn op advies van de Gezondheidsraad verschillende wijzigingen aangebracht in het vaccinatieschema van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Dit betekent dat sommige vaccinaties op een andere leeftijd aangeboden worden en dat er voor bepaalde leeftijdscohorten inhaalcampagnes nodig zijn. Gemeenten zijn wettelijk verantwoordelijk en krijgen hiervoor een financiële bijdrage via het gemeentefonds. Het RVP wordt uitgevoerd door JGZ-organisaties. Het doorvoeren van de wijzigingen betekent voor de JGZ-organisaties tijdelijk meer werk en kosten in verband met voorgenoemde inhaalcampagnes. De budgettaire impact van de wijzigingen verschilt in de periode 2025 t/m 2029 per jaar. Daarvoor is voor gemeenten en JGZ-organisaties tijdelijk extra financiering beschikbaar. De financiële middelen zijn via de septembercirculaire 2025 toegevoegd aan het gemeentefonds.

GGD HN heeft op basis van de wijzigingen in het vaccinatieschema van het RVP de aantallen vaccinaties opnieuw begroot. Vooral door de inhaalcampagnes in 2026 en 2027 worden er in deze jaren meer vaccinaties gegeven en hogere kosten gemaakt. In 2026 worden de deelnemende gemeenten bij de Burap geïnformeerd over de hogere kosten voor begrotingsjaar 2026. Voor begrotingsjaar 2027 is de vastgestelde RVP bijdrage 2026 allereerst vermeerderd met de reguliere indexatie van 7,7%. Vervolgens is de RVP-bijdrage voor 2027 incidenteel verhoogd met € 197.000 om de wijzigingen in het vaccinatieschema van het RVP te kunnen uitvoeren. Vanaf 2028 zijn deze inhaalcampagnes voorbij en kan de RVP-bijdrage weer terug naar het oude (geïndexeerde) niveau.

In de RVP-bijdrage 2027 is nu nog geen rekening gehouden met de plannen om de financiering van de maternale griepvaccinatie en de Rota virusvaccinatie per 1 januari 2027 over te dragen naar de gemeenten. Deze financiering verloopt nu nog via het RIVM en zal naar verwachting per 1 januari 2027 overgedragen worden naar het gemeentefonds. Ook wordt beoogd om vanaf 1 januari 2028 de financiering van de vaccinaties tegen RSV (het RS-virus) over te dragen naar gemeenten.

In onderstaande tabel worden per gemeente de bijdragen weergegeven:

Bedragen (x € 1.000)	Inwoners totaal per 01-01-2026	Inwoners 0-18 per 01-01-2026	GGD Algemeen	JGZ 0-4	JGZ 12-18	Huisvestings bijdrage JGZ	Rijksvaccinatie programma	Totaal
Taakveld			7.1	7.1	7.1	7.1	7.1	
Tarief			€ 28,24	€ 477,06	€ 15,87			
Alkmaar	113.170	20.154	€ 3.196	€ 1.969	€ 115	€ 488	€ 409	€ 6.177
Bergen	29.654	3.996	€ 837	€ 390	€ 23	€ 37	€ 69	€ 1.356
Castricum	37.075	6.418	€ 1.047	€ 627	€ 37	€ 132	€ 115	€ 1.958
Den Helder	56.665	9.403	€ 1.600	€ 919	€ 54	€ 218	€ 191	€ 2.982
Dijk en Waard	91.431	18.060	€ 2.582	€ 1.765	€ 103	€ 70	€ 337	€ 4.857
Drechterland	20.553	3.830	€ 580	€ 374	€ 22	€ 90	€ 79	€ 1.146
Enkhuizen	18.738	3.404	€ 529	€ 333	€ 19	€ 82	€ 70	€ 1.033
Heiloo	24.612	4.168	€ 695	€ 407	€ 24	€ 95	€ 69	€ 1.290
Hollands Kroon	50.619	8.782	€ 1.429	€ 858	€ 50	€ 216	€ 167	€ 2.721
Hoorn	76.211	14.535	€ 2.152	€ 1.420	€ 83	€ 304	€ 302	€ 4.261
Koggenland	24.209	4.416	€ 684	€ 432	€ 25	€ 105	€ 79	€ 1.325
Medemblik	46.328	8.345	€ 1.308	€ 815	€ 48	€ 188	€ 163	€ 2.522
Opmeer	12.668	2.221	€ 358	€ 217	€ 13	€ 58	€ 45	€ 691
Schagen	48.772	8.174	€ 1.377	€ 799	€ 47	€ 173	€ 156	€ 2.551
Stede Broec	22.435	4.179	€ 634	€ 408	€ 24	€ 158	€ 80	€ 1.304
Texel	13.946	2.149	€ 394	€ 210	€ 12	€ 54	€ 40	€ 710
Totaal	687.086	122.234	€ 19.403	€ 11.944	€ 698	€ 2.469	€ 2.370	€ 36.884

4.5 Overzicht bedragen kinderopvang

In onderstaand overzicht staan de begrote opbrengsten met betrekking tot het houden van toezicht op de naleving van de Wet kinderopvang. De facturatie wordt gebaseerd op de daadwerkelijke aantallen uitgevoerde inspecties.

Bedragen (x € 1.000)	**Kinderopvang**
Taakveld	*6.1*
Alkmaar	306
Bergen	58
Castricum	70
Den Helder	171
Dijk en Waard	256
Drechterland	56
Enkhuizen	41
Heiloo	51
Hollands Kroon	150
Hoorn	292
Koggenland	71
Medemblik	135
Opmeer	34
Schagen	124
Stede Broec	53
Texel	32
Totaal	1.901

De begrote opbrengsten voor 2027 zijn geïndexeerd en herijkt op basis van het aantal locaties kinderopvang, het niet meer uitvoeren van toezicht op de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de wetwijziging voor toezicht gastouderopvang.

Per saldo (exclusief indexering) resulteert dit in een lagere bijdrage voor de deelnemende gemeenten van € 29.000:

- Vermindering van aantal locaties gastouderopvang € 48.000
- Niet meer uitvoeren van toezicht op de Wmo € 21.000
- Wetswijziging toezicht gastouderopvang € 40.000 -/-

€ 29.000

Toezicht gastouderopvang

De Eerste Kamer heeft ingestemd met het wetsvoorstel om de kwaliteit van gastouderopvang beter te waarborgen. De nieuwe kwaliteitseisen gaan gelden vanaf 1 juli 2026. De wetswijziging leidt tot meerkosten voor toezicht en handhaving op de gastouderopvang. In de Voorjaarsnota 2024 zijn hiervoor financiële middelen gereserveerd. Vanuit de septembercirculaire 2025 is bekend geworden welke middelen definitief toegevoegd worden aan de algemene uitkering van het gemeentefonds. Deze middelen zijn bedoeld om in voorbereiding op de nieuwe kwaliteitseisen het toezicht en de handhaving aan te passen. De incidentele gelden zijn voor training/scholing van inspecteurs. De structurele gelden zijn voor de structurele uitbreiding van de duur van een inspectie bij een voorziening voor gastouderopvang en bij een gastouderbureau. Per 1 juli 2026 dienen de GGD en gemeenten aan deze nieuwe wettelijke kwaliteitseisen te voldoen.

4.6 Overzicht bedragen Veilig Thuis

In onderstaand overzicht worden de verwachte bedragen per gemeente weergegeven voor 2027 voor de aanpak van huiselijk geweld en kindersmishandeling. Voor Veilig Thuis geldt een verdeelsleutel die voor 50% gebaseerd is op inwoneraantal per 1 januari T-1 en voor 50% gebaseerd is op het aantal meldingen in het jaar T-2. Dit betekent dat de bedragen gebaseerd zijn op aantallen meldingen 2025 en verwachte aantallen inwoners per 1 januari 2026. Berekening van de definitieve verdeelsleutel en bijdrage voor 2027 zal gebeuren zodra de definitieve inwonertallen per 1 januari 2026 bekend zijn. Facturering in 2027 zal plaatsvinden op basis van de definitieve verdeelsleutel. De DUVO-bijdrage die de centrumgemeenten Alkmaar en Den Helder ontvangen is hierop niet gecorrigeerd, omdat de gemeenten dat onderling afstemmen.

Het algemeen bestuur heeft op 11 maart 2026 ingestemd met een structurele bijdrage voor versterking van Veilig Thuis. Deze bijdrage is conform besluitvorming verwerkt in de begroting en maakt het mogelijk om het wachtlijstbeheer verder te verbeteren en actief deel te nemen aan de ZSM[5]-tafel. De structurele verhoging is in onderstaande tabel nogmaals zichtbaar gemaakt.

Bedragen Veilig Thuis (x € 1.000)	**2027 (geïndexeerd)**	**Toevoeging Versterking Veilig Thuis**	**2027 Totaal**
Taakveld			*6.23*
Alkmaar	2.106	56	2.162
Bergen	405	11	415
Castricum	516	14	530
Den Helder	1.256	33	1.289
Dijk en Waard	1.508	40	1.548
Drechterland	314	8	322
Enkhuizen	386	10	397
Heiloo	323	9	331
Hollands Kroon	760	20	780
Hoorn	1.654	44	1.698
Koggenland	331	9	340
Medemblik	759	20	779
Opmeer	173	5	177
Schagen	688	18	706
Stede Broec	416	11	427
Texel	216	6	222
Uitgeest	231	6	237
Totaal	12.043	318	12.360

De begroting van Veilig Thuis bestaat voor meer dan 80% uit personeelskosten. De formatiebegroting komt tot stand door de volgende berekening: de gemiddelde tijdsbesteding per dienst per uitvoerende functie vermenigvuldigen met de verwachte aantallen diensten. Door dit totaal af te zetten tegen de productieve uren per fte wordt de formatiebegroting per uitvoerende functie opgesteld. De verwachting van het aantal diensten waarvoor de begroting in 2027 is opgesteld staan in onderstaande tabel.

Diensten van Veilig Thuis	**2027**
Aantal adviezen en ondersteuning	7.200
Aantal meldingen VT	4.500
Aantal vervolgdiensten (Onderzoek en Voorwaarden & Vervolg)	1.000

[5] ZSM staat voor: Zorgvuldig, Snel en op Maat.

4.7 Overzicht bedragen Wet verplichte GGZ (GR)

In 2025 heeft algemeen bestuur ingestemd met het wijzigen van de Gemeenschappelijke regeling GGD HN door toevoeging van de taken voor de WvGGZ (aannemen van meldingen en verkennend onderzoek en hoorplicht). Daarbij is afgesproken dat de bijdrage WvGGZ gebaseerd is op de begroting WvGGZ 2025 en jaarlijks wordt geïndexeerd met de loon- en prijsindexatie conform afspraken bij de uitgangspunten van programmabegroting GGD HN.

De hoorplicht, ook een taak vanuit de WvGGZ, blijft een aanvullende dienst.

In onderstaand overzicht staan de bijgestelde bijdragen per gemeente voor de Wvggz voor 2027 gespecificeerd voor het meldpunt verkennend onderzoek. De verdeelsleutel is gebaseerd op de bedragen uit de septembercirculaire 2019 met betrekking tot ‘invoering Wvggz’.

Bedragen (x € 1.000)	**Verdeelsleutel Bedrag uit september circulaire 2019**	**Verdeelsleutel Percentage**	**2027 Meldpunt Verkennend Onderzoek**
Taakveld			*7.1*
Alkmaar	133	21%	47
Bergen	23	4%	8
Castricum	28	4%	10
Den Helder	66	10%	23
Dijk en Waard	83	13%	30
Drechterland	14	2%	5
Enkhuizen	19	3%	7
Heiloo	19	3%	7
Hollands Kroon	37	6%	13
Hoorn	89	14%	31
Koggenland	16	3%	6
Medemblik	37	6%	13
Opmeer	9	1%	3
Schagen	37	6%	13
Stede Broec	19	3%	7
Texel	11	2%	4
Totaal	640	100%	227

4.8 Overzicht bedragen forensische geneeskunde

GGD HN voert diverse taken uit op het gebied van Forensische Geneeskunde:

1. Conform de 'Wet op de lijkbezorging' is het college verantwoordelijk voor de gemeentelijke lijkschouw. Deze wettelijke taak is belegd bij GGD HN en opgenomen in de gemeenschappelijk regeling van GGD HN.
2. Forensisch Medisch Expertise -> forensisch medisch onderzoek (FMO, o.a. bloed-, letsel- en zedenonderzoek) ten behoeve van waarheidsvinding in opdracht van de Politie. Deze taken worden voor de politie uitgevoerd en door de politie vergoed.
3. Medische Arrestantenzorg (MAZ) -> acute medische zorg voor aangehouden verdachten, in tijdelijke bewaring op politiebureaus of arrestantencomplexen. Deze taak wordt door GGD HN uitgevoerd voor de politie in overeenstemming met de 'Politiewet 2012' en zijn onlangs na een aanbesteding gegund aan een commerciële partij. Deze werkzaamheden en bijbehorende inkomsten vervallen met ingang van september 2026 voor alle GGD'en.

Kadernota 2027

In de kadernota 2027 waarin het bestuur onder andere wordt geïnformeerd over de risico's van GGD HN staat het volgende: *De forensische geneeskunde ontwikkelt richting een landelijke organisatie, waarbij regionale integratie en capaciteitstekorten centraal staan. Eén van de taken van de forensische geneeskunde is de medische arrestantenzorg (MAZ). De MAZ is landelijk aan een andere partij gegund en deze werkzaamheden stoppen per september 2026 voor GGD HN. Dit heeft ook organisatorische, personele en financiële gevolgen voor de andere taken van forensische geneeskunde. De samenwerking met GGD-en Amsterdam, Kennemerland, Zaanstreek-Waterland en Hollands Noorden zal nog verder doorgevoerd worden.*

Nieuwe inzichten

Nieuwe inzichten zoals het definitief wegvallen van de MAZ-werkzaamheden en een nog verder toenemend capaciteitstekort aan forensisch personeel maakt het nodig om bovenregionale samenwerking te intensiveren. Deze ontwikkelingen leiden er eveneens toe dat de gemeentelijke lijkschouw niet meer kostendekkend met de huidige tarieven uitgevoerd kan worden. In de afgelopen jaren heeft GGD HN de lijkschouw juist door de combinatie van de verschillende taken (lijkschouw, FMO en MAZ) efficiënter kunnen uitvoeren. Daarnaast is een begin gemaakt met bovenregionale samenwerking om de capaciteit over een groter gebied zo efficiënt mogelijk in te zetten. Hierdoor werd de lijkschouw tegen gemiddeld lagere tarieven gefactureerd dan de tarieven die nu landelijk zijn berekend. De tarieven die in onze regio gehanteerd werden, komen gemiddeld 20% lager uit dan de nu landelijk berekende tarieven. De afgelopen jaren hebben onze 16 deelnemende gemeenten hier voordeel van gehad. De landelijke tarieven voor een lijkschouw zijn door een onafhankelijk adviesbureau berekend.

Financiële context gemeentelijke lijkschouw

Met het wegvallen van de MAZ-inkomsten ontstaat een financiële druk op de gemeentelijke lijkschouw. Lange tijd is het onduidelijk geweest of de MAZ-werkzaamheden gecontinueerd zouden kunnen worden. Dit werd in eerste instantie veroorzaakt door de trage aanbestedingsprocedure en vervolgens door het wachten op de uitkomst van het door de GGD'en aangespannen kort geding en het daarna aangespannen hoger beroep van de mede-inschrijvers. Deze onzekerheid is benoemd in de risicoparagraaf van de Kadernota 2027. Het kort geding en het daar op volgende hoger beroep zijn verloren waardoor de dienstverlening definitief eindigt per september 2026.

Doorontwikkeling naar toekomstbestendige landelijke FG-organisatie

Het dagelijks bestuur ondersteunt de ingeslagen weg naar een toekomstbestendige bovenregionale en zelfs richting een landelijke FG-organisatie voor maximale capaciteitsgarantie, zo laag mogelijke kosten en een zo hoog mogelijk efficiënte centrale aansturing, met oog voor de inzet en werkdruk van de schaarse en gewaardeerde forensisch medewerkers. Een voorwaarde hiervoor is het hanteren van de landelijke tarieven en een volledig regionaal centraal georganiseerde FG-organisatie.

Bovenregionale efficiency

Het verlies van de MAZ-werkzaamheden vereist dat GGD HN het werkgebied vergroot en de FG-dienstverlening met de andere GGD'en integreert. Daarnaast is het onvermijdelijk dat de lagere tarieven (t.o.v. de landelijke tarieven) gecontinueerd worden om kostendekkend te zijn. De 24/7-beschikbaarheid dient gecontinueerd te worden en het wegvallen van de MAZ leidt zonder integratie in de regio tot slechts zeer beperkte kostenreductie. Door de intensivering van de bovenregionale samenwerking kan het schaarse FG-personeel efficiënter worden ingezet om de kosten te verlagen. De samenwerkende GGD-en streven naar optimale efficiency met een reële en duurzame werkdruk voor de forensisch medewerkers in het gehele verzorgingsgebied.

Samenvattend

GGD HN kan door de hierboven genoemde ontwikkelingen de gemeentelijke lijkschouw niet langer voordeliger (t.o.v. de landelijke lijkschouw tarieven) uitvoeren. De huidige tarieven zijn niet meer kostendekkend. Door de landelijk bepaalde tarieven te gaan hanteren kan gestart worden om de bovenregionale FG-dienstverlening en daarmee de gemeentelijke lijkschouw toekomstbestendig in te richten. De redenen om de landelijke tarieven te gaan hanteren zijn:

- Ontwikkeling naar kostendekkende FG-dienstverlening als gevolg van het wegvallen van de MAZ-inkomsten (afhankelijk van de mate van regionale integratie).
- Voorwaarde om vanuit een centrale FG-organisatie uniform te werken en factureren. Het hanteren en uniformeren van deze landelijke tarieven houdt ook in, dat facturatie per ingezet uur omgezet wordt naar facturatie per uitgevoerde lijkschouw;
- Opvangen van de incidentele meerkosten voor de ontwikkeling naar een toekomstbestendige en professionele landelijk ingerichte FG-organisatie.

Financiële gevolgen voor begroting 2027

Het dagelijks bestuur vraagt om het belang van deze ontwikkelingen voor forensische geneeskunde te onderschrijven en in te stemmen met het hanteren van de landelijke tarieven voor gemeentelijke lijkschouw vanaf 1 januari 2027 en dit jaarlijks te indexeren conform de begrotingsuitgangspunten.

De bedragen uit de vastgestelde begroting 2026 zijn allereerst geïndexeerd naar 2027 met het afgesproken percentage van 7,7%. Vervolgens zijn de bedragen verhoogd met € 112.000 (18%) door het hanteren van de landelijke tarieven voor gemeentelijke lijkschouw. Hiernaast zijn de begrote bedragen vermeerderd door het toegenomen aantal lijkschouwen bij de gemeenten, zoals u ook kunt zien in de jaarrekening 2025 van GGD HN.

Bedragen (x € 1.000)	**Forensische Geneeskunde**
Begroting 2026	570
Bij: loon- en prijsindexatie 2027	44
Bij: verhoging tarieven lijkschouw	112
Bij: toegenomen aantal lijkschouwen	113
Begroting 2027	839

In onderstaand overzicht staan de begrote opbrengsten voor de gemeentelijke lijkschouw conform de 'Wet op de lijkbezorging' op basis van vooraf ingeschatte aantallen lijkschouwen en de landelijke tarieven. De facturatie wordt gebaseerd op de daadwerkelijke aantallen uitgevoerde lijkschouwen.

Bedragen (x € 1.000)	**Forensische Geneeskunde**
Taakveld	*7.1*
Alkmaar	151
Bergen	57
Castricum	47
Den Helder	98
Dijk en Waard	71
Drechterland	15
Enkhuizen	19
Heiloo	31
Hollands Kroon	48
Hoorn	121
Koggenland	25
Medemblik	55
Opmeer	8
Schagen	44
Stede Broec	28
Texel	22
Totaal	839

4.9 Overzicht bedragen aanvullende diensten

In onderstaand overzicht staan de begrote opbrengsten voor aanvullende diensten die gemeenten van GGD HN afnemen.

Het begrote bedrag voor de OGGZ-taken in de regio West-Friesland is gebaseerd op de subsidieaanvraag. De uiteindelijke subsidiebeschikking kan afwijken. Indien dit afwijkt, past GGD HN ook de omvang van de personele inzet hier op aan.

Bedragen (x € 1.000)	Aanvullende diensten Jeugd	OGGZ Vangnet & Advies	Gezondheids-centrum sekswerkers	Tijdelijk huisverbod	Totaal
Taakveld	*7.1*	*7.1*	*7.1*	*6.23*	
Alkmaar	642	768	332	32	1.774
Bergen	59	-	-	-	59
Castricum	73	-	-	-	73
Den Helder	269	402	-	12	683
Dijk en Waard	346	-	-	-	346
Drechterland	43	-	-	-	43
Enkhuizen	71	-	-	-	71
Heiloo	51	-	-	-	51
Hollands Kroon	221	98	-	-	319
Hoorn	137	676	-	-	813
Koggenland	60	-	-	-	60
Medemblik	149	-	-	-	149
Opmeer	13	-	-	-	13
Schagen	135	95	-	-	229
Stede Broec	46	-	-	-	46
Texel	25	27	-	-	52
	2.339	2.066	332	44	4.781

OGGZ Kop van Noord-Holland

In bovenstaande tabel onder OGGZ Vangnet & Advies zijn de inwonerbijdragen voor de OGGZ Kop van Noord-Holland verwerkt. Hieronder wordt per gemeente het voorlopige aantal inwoners met de bijbehorende inwonerbijdrage gespecificeerd. De inwonerbijdrage bedraagt € 1,94 voor 2027. Dit is bepaald door de bijdrage 2026 te indexeren met 7,7% (de loon- en prijsindexatie).

OGGZ Kop van Noord-Holland (bedragen x € 1.000)	Inwoners totaal per 01-01-2026	Bijdrage OGGZ 2027
Den Helder	56.665	€ 110
Hollands Kroon	50.619	€ 98
Schagen	48.772	€ 95
Texel	13.946	€ 27
Totaal	**170.002**	**€ 330**

Wet verplichte GGZ (Wvggz) aanvullende dienst Hoorplicht

In onderstaand overzicht staan de bijgestelde bijdragen per gemeente voor de Wvggz voor 2027 gespecificeerd voor de hoorplicht. De verdeelsleutel is gebaseerd op de bedragen uit de septembercirculaire 2019 met betrekking tot 'invoering Wvggz'.

Bedragen (x € 1.000)	**Verdeelsleutel Bedrag uit september circulaire 2019**	**Verdeelsleutel Percentage**	**2027 Hoorplicht**
Taakveld			*7.1*
Alkmaar	133	21%	14
Bergen	23	4%	2
Castricum	28	4%	3
Den Helder	66	10%	7
Dijk en Waard	83	13%	9
Drechterland	14	2%	2
Enkhuizen	19	3%	2
Heiloo	19	3%	2
Hollands Kroon	37	6%	4
Hoorn	89	14%	9
Koggenland	16	3%	2
Medemblik	37	6%	4
Opmeer	9	1%	1
Schagen	37	6%	4
Stede Broec	19	3%	2
Texel	11	2%	1
Totaal	640	100%	68

Bijlagen

1 Overzicht baten & lasten per categorie

2 Overzicht baten & lasten per taakveld

3 Overzicht overhead per categorie

4 Overzicht bijdragen gemeenten totaal

5 Overzicht taken en diensten



Bijlage 1 Overzicht baten & lasten per categorie

Hieronder worden de baten en lasten voor GGD HN per categorie weergegeven.

Baten en lasten per categorie (bedragen x € 1.000)	Realisatie 2025	Begroting 2026	Begroting 2027
Baten:			
Deelnemersbijdrage GGD Algemeen	17.158	18.014	19.403
Deelnemersbijdrage JGZ 0-4	10.458	11.122	11.944
Deelnemersbijdrage JGZ 12-18	646	654	698
Deelnemersbijdrage Rijksvaccinatieprogramma	1.879	2.018	2.370
Huisvestingsbijdrage JGZ	1.996	2.366	2.469
Wet verplichte GGZ	-	274	227
Bijdrage Veilig Thuis	10.478	11.182	12.360
Overige baten	19.633	13.898	15.339
Totaal baten	**62.249**	**59.527**	**64.810**
Salarissen & sociale lasten	43.063	43.650	47.643
Rente en afschrijving	523	715	763
Goederen en diensten	18.914	15.102	16.302
Totaal lasten	**62.500**	**59.467**	**64.707**
Resultaat voor bestemming	**-252**	**59**	**103**
Toevoeging reserves	90	59	103
Onttrekkingen reserves	196	-	-
Resultaat na bestemming	**-146**	**0**	**0**

Door het afronden op € 1.000 ontstaan afrondingsverschillen.

Bijlage 2 Overzicht baten & lasten per taakveld

In onderstaand overzicht worden de baten en lasten voor GGD HN per taakveld weergegeven en voor diverse bijdragen.

Overzicht baten en lasten per taakveld (bedragen x € 1.000)		Baten	Lasten	Saldo
0.1	Bestuur	–	54	-54
0.4	Overhead	189	16.367	-16.178
0.5	Treasury	–	–	–
0.10	Mutaties reserves	–	103	-103
6.1	Samenkracht en burgerparticipatie	1.901	1.330	571
6.23	Toegang en eerstelijnsvoorzieningen	13.955	11.519	2.436
7.1	Volksgezondheid	48.765	35.437	13.328
Resultaat		64.810	64.810	0

Door het afronden op € 1.000 ontstaan afrondingsverschillen.

Bijlage 3 Overzicht overhead per categorie

Hieronder worden de baten en lasten voor de overhead gespecifieerd naar categorie.

Overhead *(bedragen x € 1.000 en incl. mutaties reserves)*	**Begroting 2027**
Overige baten	189
Onttrekking reserves	–
Totaal baten	189
Personeelslasten	12.551
Huisvestingslasten	391
Bureaulasten	755
Automatiseringslasten	1.826
Rente en afschrijvingslasten	324
Overige bedrijfslasten	574
Totaal lasten	16.421
Saldo overhead	16.232

Bijlage 4 Overzicht bijdragen gemeenten totaal

Hieronder zijn de totaal begrote bijdragen van gemeenten voor GR-taken en aanvullende diensten weergegeven.

Gemeente *(bedragen x € 1.000)*	Bijdrage GR-taken	Bijdrage aanvullende diensten	Totaal
Alkmaar	8.843	1.789	10.631
Bergen	1.895	62	1.957
Castricum	2.614	76	2.690
Den Helder	4.563	690	5.252
Dijk en Waard	6.762	354	7.116
Drechterland	1.544	44	1.589
Enkhuizen	1.496	73	1.569
Heiloo	1.711	53	1.764
Hollands Kroon	3.713	323	4.036
Hoorn	6.403	822	7.225
Koggenland	1.766	62	1.828
Medemblik	3.505	153	3.657
Opmeer	913	14	927
Schagen	3.438	233	3.671
Stede Broec	1.818	48	1.866
Texel	990	53	1.043
Uitgeest [6]	237	–	237
	52.211	**4.849**	**57.060**

Door het afronden op € 1.000 ontstaan afrondingsverschillen.

[6] Voor gemeente Uitgeest wordt alleen Veilig Thuis uitgevoerd.

Bijlage 5 Overzicht taken en diensten

Taken/diensten	GR	Dienst	Waarom	Wat
Algemene infectieziektebestrijding (1)	X		Beperken, voorkomen en bestrijden van (risico op) infectieziekten.	Monitoring, surveillance voorlichting, bron- en contactopsporing, inspectie.
Versterken Infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid		X	Beperken, voorkomen en bestrijden van (risico op) infectieziekten.	Organisatie voorbereiden op een volgende pandemie en aansluiten op kaders LFI.
Toezicht kinderopvang en Wmo (1)	X		Bijdragen aan gezonde en veilige ontwikkeling van kinderen.	Inspectie, kwaliteitstoezicht.
Medische milieukunde (1)	X		Verminderen en wegnemen van gezondheidsrisico's.	Signalering, voorlichting, advisering, onderzoek.
Reizigersadvisering (1)	X	X	Voorkomen (import van) infectieziekten en gezondheidsrisico's.	Voorlichting, vaccineren, verkoop beschermende middelen, bloedonderzoek.
Seksuele gezondheid (1)	X		Onderzoeken en behandelen seksueel overdraagbare aandoeningen (soa).	Onderzoek, behandelen, voorlichting.
Tuberculosebestrijding (1)	X		Voorkomen en bestrijden tuberculose, bron- en contact-opsporing.	Monitoring, voorlichting, bron en contact onderzoek, behandelen, vaccineren.
Basispakket Jeugdgezondheidszorg (JGZ) incl. RVP (2)	X		Bevorderen gezonde en veilige ontwikkeling van de jeugd en voorkomen van (risico op) infectieziekten.	Monitoring, (vroeg)signalering, advisering, voorlichting, (kortdurende) ondersteuning, toeleiding/verwijzing, ketensamenwerking en vaccinbeheer, medische beoordeling (contra)indicaties, voorlichting, vaccineren.
Aanvullende diensten JGZ (2)		X	Bevorderen gezonde en veilige ontwikkeling van de jeugd.	Ondersteuning, advisering, voorlichting, implementeren, uitvoeren en evalueren van preventieve programma's, ketensamenwerking.
Integraal Crisisplan GGD (ICPG) (1)	X		Crisis- en rampenbestrijding.	Opleiden, trainen, oefenen, coördineren, uitvoeren.
Publieke Gezondheid Asielzoekers (PGA) (2)	X	X	Bevorderen van de gezondheid van asielzoekers.	Infectieziektebestrijding, tuberculosescreening/bestrijding, infectiepreventie, gezondheidsbevordering, soa-preventie.
OGGZ, Vangnet & Advies (2)		X	Voorkomen van escalatie bij inwoners met problemen op meerdere leefgebieden en toeleiden naar zorg en of ondersteuning.	Ontvangen van meldingen, signalering, beoordeling, toeleiding, monitoring, ketensamenwerking.

Wvggz (2)		X	Meldmogelijkheid voor inwoners waarbij onderzocht wordt of verplichte zorg voor iemand nodig is (om ernstig nadeel, als gevolg van psychische problematiek, voor de cliënt of diens omgeving te voorkomen).	Ontvangen van meldingen, triage, verkennend onderzoek, ketensamenwerking.
Gezondheidscentrum voor sekswerkers (2)		X	Bevorderen zelfredzaamheid, weerbaarheid en emancipatie van sekswerkers.	Samen met ketenpartners spreekuur voor sekswerkers, outreachend werken op straat en internet.
Forensische geneeskunde (medische zorg, medische advisering, sporenonderzoek en lijkschouw) (2)	X	X	Bijdrage aan waarheidsvinding, medische zorg.	Medische zorg, onderzoek, afnemen en vastleggen sporen, advisering.
Veilig Thuis (2)	X		Advies en hulpverlening.	Ontvangen meldingen, advisering, onderzoek, overdracht/toeleiding, ketensamenwerking.
Integrale Crisisdienst Jeugd	X		Handelen in het kader van de Jeugdwet bij een acute en spoedeisende crisissituatie bij jeugdigen.	24/7 advies, interventie (telefonisch of op locatie) en overdracht.
Epidemiologie (1)	X		Inzicht in gezondheidssituatie van de inwoners in NHN.	Onderzoek, rapportage, monitoring, advisering.
Collectieve gezondheidsbevordering (1)	X		Bevorderen van de gezondheid, stimuleren van gezond gedrag.	Beleidsadvisering, implementeren, uitvoeren en evalueren van gezondheid bevorderende programma's, ketensamenwerking.
Advisering en ondersteuning gemeentelijk gezondheidsbeleid: procesbegeleiding en ondersteuning van gemeenten (1)	X		Bevorderen gezondheidssituatie door ondersteuning gemeentelijke besluitvorming.	Beleidsadvisering, analysering, beleidsmatige ondersteuning bij de implementatie, (door)ontwikkeling en evaluatie van (nieuw) beleid.

(1) wettelijke taak GGD, (2) wettelijke taak gemeente