



Zaanstreek-Waterland



## Kadernota 2027:

Versie datum: 18 december 2025  
Documenteigenaar: Ghislaine van Nooijen Kooij/Luc Knebel  
Vastgesteld in AB: 18 december 2025  
Vastgesteld door OR:  
Vastgesteld door AB: 18 december 2025  
Evaluatiedatum:

## Inhoudsopgave

Inleiding .....	3
1. Wat doet de GGD, vertaling per programma.....	5
Programma 1: Monitoren, signaleren en adviseren .....	5
Programma 2: Infectieziektebestrijding.....	7
Programma 3: Jeugdgezondheidszorg .....	9
Programma 4: Meldpunt en Advies Bijzondere Zorg (MABZ).....	11
Programma 5: Publieke gezondheidszorg bij rampen en crisis .....	12
Programma 6: Toezicht .....	13
Programma 7: Veilig Thuis (VT) .....	14
Programma 8: Plustaken .....	16
Overhead: .....	17
2. Financiële kaders en uitgangspunten en meerjarenperspectief Gemeenschappelijke regeling .....	19
2.1 Financiële uitgangspunten.....	19
2.2 Financieel perspectief 2027 .....	20
2.3 Geprognosticeerde deelnemersbijdrage over 2027 .....	23
Afkortingen .....	24
Bijlage 1 Plustaken overzicht .....	25

## Inleiding

Hierbij bieden wij u de kadernota 2027 van GGD Zaanstreek-Waterland aan. De kadernota vormt de opmaat voor de programmabegroting 2027.

In 2025 heeft de GGD haar visie voor de periode 2025-2029 vastgesteld. Deze visie is de leidraad voor de strategische agenda 2026-2029 en jaarplannen en is als volgt:

*GGD Zaanstreek-Waterland zet zich in voor de gezondheid en veiligheid van alle inwoners in de regio in relatie met een duurzame fysieke en sociale omgeving. Dit doen we samen met de gemeenten en andere organisaties. Met onze expertise bewaken, bevorderen en beschermen we de gezondheid en veiligheid van alle inwoners. Wij zijn er voor iedereen, ook in tijden van crisis. Wij helpen inwoners om gezonde keuzes te maken. We hebben daarbij extra aandacht voor mensen die dat niet zelf kunnen, ook als hun veiligheid in het geding is. Dit zorgt ervoor dat iedereen zo lang mogelijk kan deelnemen aan de samenleving.*

Gezondheid omvat meer dan alleen niet ziek zijn; het betreft ook bestaanszekerheid, maatschappelijke participatie, psychosociaal welzijn en de sociale en fysieke leefomgeving. De bevolking wordt steeds ouder en de zorgvraag en -kosten blijven stijgen, terwijl er steeds meer personeelstekorten zijn. Daarom is het noodzakelijk om meer in te zetten op preventie en welzijn en de verbinding van het medische domein met het sociale domein, en minder in te zetten op zorg. Het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) geven uitvoering te geven aan deze transformatie.

De GGD heeft hierbij vanuit de Wet Publieke Gezondheid (Wpg) en haar takenpakket een belangrijke rol. De publieke gezondheidszorg is van groot belang voor onze gezondheid en het voorkomen van gezondheidsproblemen. Gezondere bewoners maken minder gebruik van de zorg en leiden op termijn tot dalende zorgkosten.

De publieke gezondheidszorg is vooral gericht op preventie: het voorkómen van gezondheidsschade, ook tijdens rampen en crises. Door de huidige maatschappelijke ontwikkelingen als pandemie, klimaatveranderingen en geopolitieke dreigingen neemt de kans op maatschappelijke ontwrichting toe. Thema's als veiligheid en weerbaarheid staan hoog op de politieke en maatschappelijke agenda. De publieke gezondheidszorg levert een belangrijke bijdrage aan de veiligheid en weerbaarheid. Gezonde mensen – zowel fysiek als mentaal – zijn weerbaarder en veerkrachtiger. Door het bevorderen van fysieke én mentale gezondheid van inwoners draagt de publieke gezondheidszorg bij aan weerbaarheid en zelfredzaamheid van inwoners.

Op hoofdlijnen worden de nieuwe inhoudelijke en financiële ontwikkelingen geschetst die van invloed zijn op de taakuitoefening van de GGD binnen de gemeenschappelijke regeling (GR). Onze dienstverlening staat beschreven in het dienstenoverzicht.

De GGD voorziet gezondheidstrends uit de data van (gezondheids)monitoren en onderzoeken (basisdienstverlening). Ook de landelijke nota volksgezondheid, die in 2026 zal verschijnen, worden gezondheidstrends aangegeven. Dat leidt tot voorstellen voor regionale en lokale beleidskeuzes en de aanpak ervan.

De kadernota 2027 en de begroting 2027 worden aan de hand van 8 programma's opgebouwd. Aan de 4 pijlers van het ministerie van VWS (Monitoren, signaleren, adviseren; Gezondheidsbescherming; Crisisbeheersing; Toezicht) zijn toegevoegd Jeugdgezondheidszorg, Meldpunt en Advies Bijzondere Zorg, Veilig Thuis en plustaken.

Overhead en de deelnemersbijdrage worden apart opgenomen volgens het Besluit Begroting en Verantwoording (BBV). In 2025 hebben we samen met de gemeenten het dienstenoverzicht opgesteld. Dit dienstenoverzicht wordt jaarlijks samen met de gemeenten geüpdatet, zodat precies duidelijk is wat de gemeente van de GGD vraagt. Daarna wordt dit overzicht op kosten gezet en gepresenteerd in de financiële kadernota.

De komende jaren staan we voor een aanzienlijke opgave. Bij de begroting 2026 is de GGD gevraagd te bezuinigen. Uiteindelijk is er een bezuiniging meegenomen van 2,3% van de deelnemersbijdrage.

Dit betekent dat er naar 2029 toe nog 2,7% bezuinigd moet worden. Er is toegezegd hier geleidelijk naar toe te groeien. In de komende jaren zullen we dus steeds samen met de gemeenten aan de hand van het dienstenoverzicht kijken waar we kunnen bezuinigen (inhoudelijke bezuinigingen). Daarnaast zal een deel van de 2,7% moeten komen uit de synergie die ontstaat door samenwerkingen met de VrZW. Op dit moment vindt er een onderzoek plaats door een extern adviesbureau om dit te concretiseren.

Naast het realiseren van de bezuinigingen doen zich ook ontwikkelingen voor die leiden tot hogere lasten. Gezien de door u gevraagd bezuiniging lijkt het mogelijk onlogisch om in deze kadernota zowel de bezuiniging als een toename van kosten te presenteren. Echter gaat het hierbij om externe ontwikkelingen die niet beïnvloedbaar zijn door onze organisatie. Denk aan toenemend aantal meldingen of ICT ontwikkelingen. We hebben in samenwerking met gemeenten gekeken of er keuzes te maken waren binnen het pakket om dit op te vangen. Dit bleek vooralsnog niet het geval.

Deze combinatie van taakstelling en autonome groei vergroot de druk op de begroting. In deze kadernota worden zowel de omvang van de bezuinigingsopgave als de financiële effecten hiervan inzichtelijk gemaakt.

Algemeen Bestuur GGD Zaanstreek-Waterland

# 1. Wat doet de GGD, vertaling per programma

## Programma 1: Monitoren, signaleren en adviseren

*De GGD beschermt, bevordert en bewaakt de gezondheid en veiligheid van mensen in de regio. De wet Publieke Gezondheid omschrijft een aantal specifieke taken. Daartoe behoren het monitoren en signaleren van gezondheidsrisico's en het adviseren van de gemeenten op het gebied van gezondheidspreventie, -bevordering en -bescherming. De GGD is kenniscentrum voor onderzoek en brengt gezondheidsproblematiek op wijk-/buurniveau in kaart, adviseert over effectieve aanpak, participeert in beleidsnetwerken en legt verbinding tussen partijen.*

Onder dit programma vallen de taakvelden epidemiologie, beleid, gezondheidsbevordering en medische milieukunde. De GGD werkt volgens de preventiecyclus. De GGD baseert het beleid en de preventieactiviteiten op landelijk en regionaal onderzoek en signalen vanuit de praktijk. Onderstaand beschrijven we een aantal landelijke ontwikkelingen op dit gebied.

### **Landelijke nota gezondheidsbeleid**

De laatste Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) is eind 2024 gepubliceerd. Het schetst een breedbeeld van de toekomst van gezondheid en zorg aan de hand van 5 opgaven: vergrijzing, gezondheidsverschillen, leefstijl, personeelstekorten en leefomgeving. De VTV-2024 is de basis voor de landelijke nota gezondheidsbeleid, die in 2026 verschijnt. De speerpunten uit de landelijke nota kan leiden tot andere of extra gezondheidsthema's.

### **Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA)**

In het Integraal Zorgakkoord (IZA), het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), zijn stappen gezet om de zorg en ondersteuning toekomstbestendig te maken. Met het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) worden deze akkoorden verder geconcretiseerd met aanvullende afspraken. Ter versterking van de samenwerking (eerstelijns) zorg en sociaal domein zijn afspraken gemaakt over basisfunctionaliteiten, die in elke regio of gemeenten beschikbaar zijn voor de inwoners. Het betreft bijvoorbeeld laagdrempelige steunpunten in de wijk (LSP), Valpreventie, de Ketenaanpak overgewicht en obesitas volwassenen (GLI) en Kansrijke start (in het bijzonder Nu Niet Zwanger en een integrale gezinspoli). In 2026 wordt de basisfunctionaliteit verder geconcretiseerd. Gelijktijdig worden basisvoorzieningen benoemd die in wijken en buurten beschikbaar moeten zijn. Er komen stevige lokale teams met een sterke verbinding tussen de eerste lijn en Jeugdgezondheidszorg (publieke gezondheid) (JGZ), extra inzet van de aanpak gezonde school met specifieke aandacht voor mentale gezondheid (grote rol GGD). Op regionaal niveau betreft het de coördinerende rol van de GGD bij het organiseren en borgen van ketenaanpakken (netwerkaanpakken).

De GGD heeft in de voorgaande jaren een grote rol gekregen bij de ketenaanpakken valpreventie en gezond gewicht, mentale gezondheid en de rol van de Gezonde School. In 2026 en 2027 dient ook de ketenaanpak Kansrijke Start verder te worden ontwikkeld.

De verschillende ketenaanpakken evolueren naar een regionale preventiestructuur. Deze preventiestructuur organiseert de integrale samenwerking tussen preventie, zorg en sociaal domein, waarbij monitoring van de verschillende ketenaanpakken een duidelijke plaats moet krijgen.

Nu niet Zwanger (NNZ) is nu een plustaak van de GGD en wordt alleen in Zaanstad uitgevoerd. Het AZWA, waarin NNZ als basisfunctionaliteit wordt benoemd, gaat uit van een landelijke aanpak Kansrijke Start en in het bijzonder Nu Niet Zwanger. De GGD is met de gemeenten in gesprek om te onderzoeken op welke wijze de regio kan voldoen aan deze landelijke opdracht. Nadat dit duidelijk is kunnen de eventuele financiële consequenties in beeld worden gebracht en bestuurlijk worden voorbereid.

## **Leefomgeving**

De leefomgeving heeft een grote impact op de fysieke, mentale en sociale gezondheid van inwoners. De GGD draagt bij aan een gezonde en veilige leefomgeving voor de inwoners. Het gaat om gezondheidsbescherming (de bescherming tegen blootstelling aan bv. hitte, geluid en gevaarlijke stoffen waaronder fijnstof en roet) en gezondheidsbevordering (het inrichten van een leefomgeving die bewegen en sociaal contact bevordert en een gezonde leefstijl mogelijk en makkelijk maakt). Het klimaat verandert wereldwijd en dat heeft effect op onze gezondheid. Hittegolven en hoge temperaturen zorgen voor meer gezondheidsklachten, vooral bij ouderen, mensen met een chronische aandoening, zwangeren en (heel) jonge kinderen. Verder kunnen hogere temperaturen ervoor zorgen dat er andere infectieziekten in Nederland voorkomen. Bijvoorbeeld doordat muggen die infectieziekten overdragen, zoals knokkelkoorts, hier kunnen overleven. Het pollenseizoen begint eerder en duurt langer, waardoor mensen langer last kunnen hebben van hooikoorts. Door meer blootstelling aan UV (ultraviolet)-straling, door minder bewolking en meer zomerse dagen zullen waarschijnlijk meer mensen huidkanker krijgen.

## Programma 2: Infectieziektebestrijding

*De GGD beschermt, bevordert en bewaakt de gezondheid en veiligheid van mensen in de regio. De wet Publieke Gezondheid omschrijft een aantal gezondheid beschermende taken die om specifieke (medische) deskundigheid vragen.*

*Dit programma is gericht op het bevorderen van de gezondheid van de inwoners van de regio. Hiertoe worden de volgende taken binnen dit programma uitgevoerd: de bestrijding van infectieziekten, (waaronder tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen). Daarnaast voert de afdeling reizigersadviesing uit (markttaak).*

Onder dit programma vallen de taken Infectieziektebestrijding (algemene infectieziektebestrijding, Centrum Seksuele Gezondheid, tbc-bestrijding, technische hygiëne zorg en reizigersadviesing). Het team Infectieziektebestrijding wordt aangestuurd door een teammanager. Deze functie wordt voor 0,78 fte gefinancierd door de gemeenten. De overige 0,22 fte wordt gefinancierd door een SPUK-regeling. Gezien de toenemende (bovenregionale) ontwikkelingen, als pandemische paraatheid en regionale samenwerking en toenemende complexiteit op het brede terrein van infectieziekten is een teammanager voor 1 fte noodzakelijk. Bij het aflopen van de SPUK-regeling zou deze extra 0,22 fte via de gemeenschappelijke regeling gefinancierd moeten worden. Mocht dit aan de orde zijn, dan wordt dit uiteraard met de gemeenten besproken.

### **Regionale samenwerking Infectieziektebestrijding (IZB)**

In 2025 is een overeenkomst getekend met de GGD Amsterdam in verband met de uitvoering van de Infectieziektebestrijding. Hiermee is de uitvoering en kwaliteit van AIZB geborgd. De arts M&G en verpleegkundigen IZB zijn gedetacheerd naar de GGD Amsterdam. De GGD Zaanstreek-Waterland is wettelijk verantwoordelijk voor de uitvoering van IZB in de regio.

### **Versterking Infectie ziektebestrijding en Pandemische paraatheid (VIP)**

De COVID-19 pandemie heeft duidelijk gemaakt dat zoönosen kunnen leiden tot grote uitbraken tot aan het niveau van een pandemie. Niet alleen zoönosen zijn van invloed, ook de verandering in het klimaat kan leiden tot introductie van organismen die (grote) uitbraken kunnen veroorzaken (bijvoorbeeld muggen). De GGD heeft een belangrijke rol in monitoring, surveillance en bestrijding van infectieziekten. Tijdens de COVID-19 is gebleken dat de basiscapaciteit onvoldoende was om deze taken in zijn volle omvang te kunnen uitvoeren. Met de aanpassing van de Wet Publieke Gezondheid wil het ministerie van VWS de Pandemische Paraatheid verhogen en de bestrijding van infectieziekten versterken. In de kamerbrief Stand van zaken weerbare zorg (3 juli 2025) heeft de minister van VWS de financiering van het VIP-programma tot en met 2028 gegarandeerd. Op basis van deze gelden is een IZB-epidemioloog en een IZB-beleidsadviseur aangesteld.

### **Centrum Seksuele gezondheid (CSG)**

De uitvoering van het CSG valt ook onder de overeenkomst met de GGD Amsterdam. De GGD-locatie in Zaandam is één van de wijkpoli's die de medewerkers CSG van de GGD Amsterdam bemensen. Hier kunnen jongeren met laag complexe problematiek terecht (max 400 consulten). Daarnaast kunnen de inwoners uit de regio Zaanstreek-Waterland met en zonder soa-klachten ook terecht op het dagelijkse spreekuur op de hoofdlocatie in Amsterdam (max 800 consulten). De GGD monitort deze afspraak. Het CSG is ook afhankelijk van landelijke financiering. Dit betreft bijvoorbeeld de regelingen voor Aanvullende Seksuele Gezondheid (ASG) en de PrEP12 - regeling. In 2026 vindt er een korting plaats op de ASG-regeling. Vanaf 2027 maakt de Regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg deel uit van het AZWA en komt er een structurele financiering. Met de intensivering op aanvullende soa-zorg en PrEP-zorg wordt verdere verspreiding van soa's tegengegaan, worden hiv-besmettingen voorkomen en voorkomt het ziektelast. Op welke wijze de verdeling van gelden gaat is nog niet bekend.

De landelijke invoering van het elektronisch patiëntendossier (EPD) zal naar verwachting extra kosten met zich meebrengen. Zodra we de kosten in beeld hebben zullen deze bestuurlijk worden voorbereid.

### **Tuberculosebestrijding (TBC)**

Rond TBC-bestrijding wordt al geruime tijd samengewerkt met in een Expertisecentrum Noord Holland, Flevoland en Utrecht. Een keer per 14 dagen bezoekt een mobiele röntgen unit (TBC-bus) de GGD in Zaandam. De GGD Amsterdam vervult de rol van backoffice en de andere GGD'en de functie van frontoffice. In dit kader wordt de artsenformatie door de GGD Amsterdam geleverd (0,2 fte) en is onder andere ook voorzien in een waarneemregeling voor de TBC verpleegkundige bij ziekte of calamiteiten.

### **Technische Hygiënezorg (THZ)**

Om verspreiding van infectieziekten te beperken en te voorkomen, zijn maatregelen op het gebied van infectiepreventie (THZ) noodzakelijk. De werkzaamheden die in het kader van de THZ in ieder geval uitgevoerd moeten worden om infectiepreventie te bevorderen zijn:

- Het bijhouden van een lijst met instellingen waar, gezien de aard van de doelgroep en de omstandigheden waaronder de activiteiten worden verricht, een verhoogd risico bestaat op de verspreiding van pathogene micro-organismen.
- Het adviseren van de onder a bedoelde instellingen over de mogelijkheden op het gebied van bouw, inrichting en organisatie van de activiteiten om de risico's op verspreiding van pathogene micro-organismen te verkleinen.
- Het signaleren van ongewenste situaties.
- Het beantwoorden van vragen uit de bevolking en het geven van voorlichting.

De GGD stelt voor om alle collectieve voorzieningen in de gemeenten in kaart te brengen en per voorziening een risico-inschatting te doen op het gebied van infectiepreventie. Op basis daarvan zal de GGD een nader uitgewerkt voorstel doen voor de invulling van deze taak en bijbehorende kosten. Mocht dit extra kosten met zich mee brengen dan zal dit worden voorbereid ter bestuurlijke besluitvorming.

### **Vaccinatievoorziening**

Het aantal soorten vaccinaties neemt steeds verder toe. De rijksoverheid wil dat iedereen in Nederland de geadviseerde vaccinaties kan halen met speciale aandacht voor de meest kwetsbaren. De Covid vaccinatie wordt structureel aangeboden. In het AZWA wordt meer ingezet op (medische) preventiemaatregelen als vaccineren om de zorgvraag te voorkomen. Het betreft onder andere RSV-immunisatie en gordelroosvaccinatie. De RSV-immunisatie is vanaf het najaar van 2025 onderdeel van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) in Nederland. Vanaf 2027 is de vaccinatie tegen gordelroos voor alle 60- jarigen beschikbaar. Wie de daadwerkelijke uitvoering moet gaan doen wordt nog nader uitgewerkt.

De GGD is uitvoerder van de vaccinatievoorziening en het vaccineren, dan wel de partij die de vaccinatie faciliteert of coördineert naar een zorgpartner. Voor de GGD betekent dit een uitbreiding van vaccinatietaken (inclusief informeren en adviseren).

Daarnaast is de daling van de vaccinatiegraad in de bevolking een zorgelijk ontwikkeling. Het RIVM en GGD monitoren de vaccinatiegraad en nemen maatregelen om de vaccinatiegraad op peil te houden.

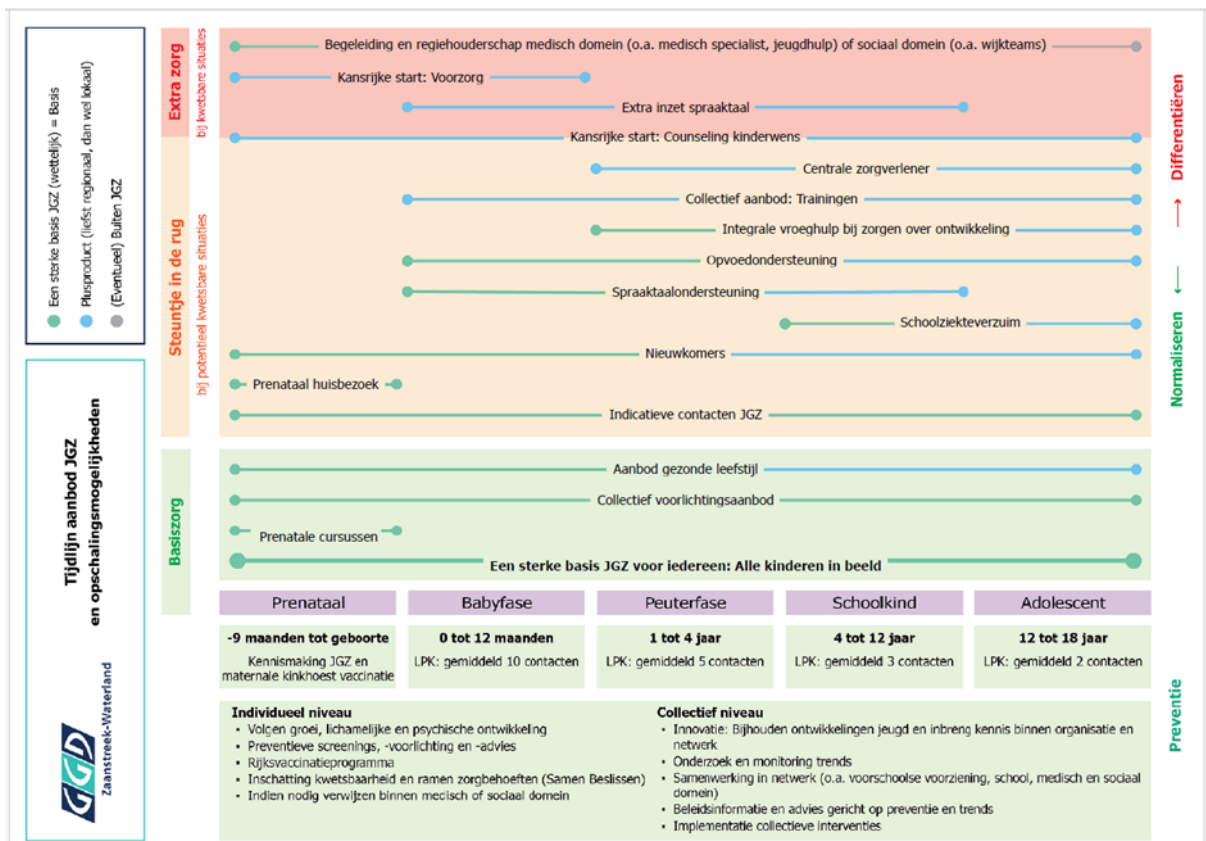
## Programma 3: Jeugdgezondheidszorg

De GGD beschermt, bevordert en bewaakt de gezondheid en veiligheid van mensen in de regio. De wet Publieke Gezondheid omschrijft een aantal gezondheid beschermende taken die om specifieke (medische) deskundigheid vragen. De jeugdgezondheidszorg is een van deze taken. De GGD ondersteunt ouders, verzorgers en kinderen bij het gezond en kansrijk ontwikkelen, opgroeien en opvoeden vanaf de zwangerschap tot 18 jaar. We beschermen, bewaken en bevorderen gezondheid en voorkomen ziekten met mogelijk grote impact voor kinderen in hun verdere levensloop.

In de wet Publieke Gezondheid en het besluit Publieke Gezondheid zijn de taken van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) beschreven. Het betreft onder andere het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van de gezondheid bevorderende en -bedreigende factoren, het ramen van de behoeften aan zorg, het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding, uitvoeren van het Rijksvaccinatieprogramma, prenataal huisbezoek en indicering en toeleiding naar Voor- en Vroegschoolse Educatie (VVE).

Deze wettelijke taken vormen samen het basispakket JGZ. In 2025 is door regiogemeenten basisdienstverlening JGZ vastgesteld die voor alle gemeenten hetzelfde is. Dit omvat het basispakket JGZ en andere activiteiten die door de regiogemeenten zijn benoemd. Zie hiervoor onderstaande rechthoek. In 2027 zetten we deze basisdienstverlening JGZ voort. Een aantal gemeenten neemt in 2027 aanvullend op deze basisdienstverlening een aantal plustaken af.

Ten aanzien van de Centrale Zorgverlener is in 2026 via de bezuinigingsvoorstellen besloten dat dit een taakstelling is voor de GGD. De GGD probeert hiervoor externe financiering te organiseren. Deze taak wordt net als alle andere taken jaarlijks geëvalueerd met behulp van het dienstenoverzicht.



### **Verdere Implementatie en uitvoering wijzigingen in het Rijksvaccinatieprogramma:**

Er is tot een aantal wijzigingen in het Rijksvaccinatieprogramma besloten, die vanaf 2025 moeten worden ingevoerd. Het doorvoeren van deze wijzigingen loopt door tot en met 2027. Het gevolg is dat we meer vaccineren bij jongere kinderen om ze beter te beschermen tegen actuele ziekten, zoals kinkhoest, RS en mazelen. Deze wijzigingen vragen in 2027 extra inzet van de JGZ. Vanuit het Rijk komt hiervoor een vergoeding naar het gemeentefonds. Deze extra inzet is tijdelijk voor de implementatie en structureel voor de uitvoering van de vaccinaties. Voor structurele financiering van het RVP is de bekostiging per vaccinatie. Vanwege de dalende vaccinatiegraad, en de extra inzet om deze te verhogen, is deze bekostiging mogelijk beperkend voor de inzet.

### **Implementatie Digitaal Dossier JGZ (DDJGZ)**

In 2026 zal de aanbesteding voor het DDJGZ hebben plaatsgevonden. Voor 2027 zal dit betekenen dat verdere implementatie van het nieuwe DDJZ-tijd en ruimte van medewerkers zal vragen. Door een realistische projectaanpak willen we het effect hiervan op de dienstverlening tot een minimum beperken.

Verdere inzet programma JGZ in 2027

### **Verbetering organisatie en processen**

Er is sprake van achterstallig onderhoud in organisatie en processen, waardoor we als JGZ ervaren lastig stuurbaar te zijn en ook minder productief dan we zouden willen. Na hier vol op te hebben ingezet in 2026, zal dit ook in 2027 nog aandacht vragen. We doen dit door:

- Blijven werken vanuit de GGD/JGZ visie en prioriteren van onze activiteiten aan de hand van ons (meerjarenplan/jaarplan). Als kleine GGD moeten we realistisch zijn over wat we kunnen en duidelijke keuzes maken en prioriteiten stellen vanuit deze visie.
- Verbeteren van de monitoring van JGZ-activiteiten, op kwaliteit en effectiviteit. In 2027 en volgende jaren kunnen we vanuit onze JGZ-data management-, spiegel-, en beleidsinformatie genereren, waardoor we onze werkzaamheden kunnen evalueren op effectiviteit en zo nodig kunnen aanpassen. Op basis van onze gegevens kunnen we relevante rapportages maken voor gemeenten (en evt. andere ketenpartners) als input voor hun (regionale) opgaves op gebied van jeugd en preventie.
- Zichtbaarheid in het netwerk blijft in 2027 een belangrijk speerpunt. Door betere interne organisatie versterken we onze zichtbaarheid en de participatie in lokale netwerken.

### **Inspelen op inhoudelijke trends die de gezondheid en ontwikkeling van kinderen en jongeren kunne bevorderen en beschermen.**

Trends van de huidige tijd zijn o.a. gezondheidsverschillen, overgewicht en leefstijl (o.a. bewegingsarmoede en beeldschermgebruik), mentale gezondheid, vaccinatiegraad, verminderde schoolrijpheid, kansrijke start en mondgezondheid.

### **Participeren in (regionale) ontwikkelingen en samenwerking**

In de regio zijn veel ontwikkelingen op gebied van jeugd bv Onderwijs Jeugdagenda's en de preventieve aanpakken die ouders en jeugdigen aangaan, zoals Kansrijke start in het kader van IZA, AZWA en PACT voor de gemeente Zaanstad. Bovendien wordt gevraagd de lokale samenwerking te versterken en teams te formeren voor preventieve jeugdhulp in kader van hervormingsagenda Jeugd.

## Programma 4: Meldpunt en Advies Bijzondere Zorg (MABZ)

*De GGD beschermt, bevordert en bewaakt de gezondheid en veiligheid van mensen in de regio. Daarbij is specifieke aandacht voor kwetsbare individuen of groepen die onvoldoende in staat zijn om op eigen kracht in hun bestaansvoorwaarden te voorzien of belemmeringen hebben om volwaardig aan de samenleving deel te nemen. Naast taken op grond van de wet Publieke Gezondheid voert de GGD ook taken uit op grond van de wet Maatschappelijke Ondersteuning en Jeugdwet.*

Onder dit programma valt het Meldpunt en Advies Bijzondere Zorg, als overkoepelende naam voor vroeg signaleringsoverleg, team suïcidepreventie, meldpunt onverzekerden en meldpunt bijzondere zorg. Het MABZ geeft ook uitvoering aan de wet Verplichte GGZ en GGZ in de Wijk in meerdere gemeenten. Het MABZ is in alle gemeenten aanwezig volgens de regiovisie en geeft hiermee vorm aan het netwerkgericht werken. De ministeries van J&V en VW hebben de intentie om de huidige ZonMW subsidie, die lopen tot 2027, om te zetten in structurele middelen. Op basis van ZonMW subsidies wordt gewerkt aan de doorontwikkeling van een centraal aanmeldingspunt voor kwetsbare personen en het versterken van een ondersteuningsnetwerk rond kwetsbare personen, onder meer met behulp van andere bewoners, ervaringsdeskundigen en naasten. Een doel van deze projecten is dat de resultaten worden geborgd doordat er andere nieuwe werkwijze is ontstaan gefinancierd uit bestaande middelen, dan wel een borgingsvoorstel met benodigde financiële middelen.

Het aantal meldingen van maatschappelijke overlast en zorgen over kwetsbare mensen neemt structureel toe, niet alleen in aantal, maar ook in complexiteit. Dit betekent dat er een hoge werkdruk voor medewerkers is ontstaan. Met een begrotingswijziging in 2026 verwachten wij dat er voldoende middelen beschikbaar worden gesteld om de groei van meldingen in balans te brengen met de hoeveelheid formatie.

Per 2026 treedt de wet Integrale Suïcidepreventie in werking en wordt suïcidepreventie verankerd in de wet Publieke Gezondheid (inclusief financiering). Gemeenten krijgen hiermee de taak om lokaal suïcidepreventiebeleid te ontwikkelen en te implementeren. Omdat binnen het MABZ al een team suïcidepreventie als gemeentelijke voorziening bestaat, bekijkt het MABZ wat eventueel aanvullend nodig is. Mocht dit extra kosten met zich meebrengen dan zal dit worden voorbereid ter bestuurlijke besluitvorming.

Het aantal meldingen is de laatste jaren sterk gestegen ten opzichte van het basisjaar (zie tabel). Zo ver dat nu een situatie is ontstaan dat de wettelijke taak niet meer goed kan worden gedaan, bemoeizorg nauwelijks kan worden geleverd en wachtlijsten ontstaan. Daarnaast ervaren de medewerkers van het meldpunt dusdanige werkdruk dat door ziekteverzuim de dienstverlening nog verder onder druk komt te staan.

	2004	2024
<b>Meldingen</b>		
<i>Basis jaar</i>	1.704 <sup>1</sup>	
<i>Werkelijk</i>		3.989 <sup>2</sup>
<i>Landelijk gemiddelde</i>	125	125
<i>GGD norm (meldingen per Fte)</i>	200	210
<i>GGD werkelijk (meldingen per Fte)</i>	200	399

De ontwikkeling bij het MABZ is als PM post opgenomen in deze kadernota.

<sup>1</sup> Conform gemaakte afspraken is het basisjaar voor MABZ is vastgesteld op 1.100 cliënten VSO en 604 cliënten MABZ, wat neerkomt op in totaal **1.704 meldingen**.

<sup>2</sup> Unieke meldingen

## Programma 5: Publieke gezondheidszorg bij rampen en crisis

*Wettelijk is vastgelegd dat de directeur Publieke Gezondheid (DPG) bij rampen en crises verantwoordelijk is voor het gezondheidskundig advies aan de burgemeesters. De DPG stuurt zowel de GGD als de GHOR aan. De GHOR coördineert de geneeskundige hulpverlening, en continuïteit daarvan, in ramp- en crisissituaties. De GGD is een van de organisaties, die deel uitmaakt van de geneeskundige hulpverleningsketen. De GGD voert in dit kader taken uit op het terrein van infectieziektebestrijding, medisch milieukunde, psychosociale hulpverlening en gezondheidsonderzoek na rampen.*

Door de huidige maatschappelijke ontwikkelingen als geopolitieke dreigingen, klimaatveranderingen en pandemie neemt de kans op maatschappelijke ontwrichting toe. De thema's veiligheid en weerbaarheid staan hoog op de politieke en maatschappelijke agenda. De GGD bereidt zich voor op rampen en crises en neemt maatregelen om te voorkomen dat de werkzaamheden (langdurig) worden verstoord. De GGD heeft haar aanpak vastgelegd in het crisisplan Publieke Gezondheid. Dit plan wordt periodiek geëvalueerd en zo nodig aangepast. De bedoeling van dit crisisplan is dat de GGD beschikt over een robuuste en transparante crisisorganisatie, die bij alle soorten kleine en grote rampen en crises kan worden ingezet.

De zorg is een onmisbare voorziening, die te allen tijde beschikbaar moet zijn. De GGD werkt mee aan de ontwikkeling en implementatie van het regionaal risicoprofiel en het zorgrisicoprofiel.

De afgelopen jaren acteert de GGD niet alleen op acute crises, maar ook op langdurige crisissituaties. Jaarlijks worden de verschillende processen geoefend en de betrokken functionarissen getraind.

Er wordt vaker een beroep gedaan op de GGD voor psychosociale ondersteuning na een incident, zoals bijvoorbeeld de begeleiding van schoolmedewerkers en leerlingen na een suïcide, of een situatie met seksueel overschrijdend gedrag.

De personele inzet voor beleidsontwikkeling en psychosociale ondersteuning is niet apart begroot en wordt nu gefinancierd uit andere diensten. Er zijn toenemende situaties van maatschappelijke onrust waarbij een beroep wordt gedaan op deze taken van de GGD.

## Programma 6: Toezicht

*De GGD verricht toezichthoudende taken. Het toezicht kan signalerend en beïnvloedend van aard zijn of meer controlerend. Het toezicht Kinderopvang vloeit voort uit de Wet kinderopvang.*

Op basis van wetgeving heeft de GGD een taak in het toezicht op de kinderopvang, buitenschoolse opvang, en gastouderbureaus. Per 2027 gaat het structurele toezicht op de voorschoolse educatie (VE) over naar Toezicht (ter vervanging van de Inspectie onderwijs) met de bijbehorende substitutie van middelen. In de voorbereiding op het toezicht op de voorschoolse educatie worden de inspecteurs in 2026 geschoold op de specifieke VE-eisen en daarmee is een uitbreiding van het aantal inspecteurs noodzakelijk en gedekt.

## Programma 7: Veilig Thuis (VT)

*De GGD beschermt, bevordert en bewaakt de gezondheid en veiligheid van mensen in de regio. Daarbij is specifieke aandacht voor kwetsbare jeugdigen en volwassen die te maken krijgen met huiselijk geweld en kindermishandeling. Naast taken op grond van de wet Publieke Gezondheid voert de GGD ook taken uit op grond van de wet Maatschappelijke Ondersteuning en Jeugdwet. Veilig Thuis is het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling.*

Veilig Thuis Zaanstreek-Waterland voert haar wettelijke taken uit in een toenemend complex werkveld. Ondanks bewezen inzet, interne optimalisaties en stabiele prestaties op kritische indicatoren, is er een structureel tekort aan uitvoeringscapaciteit. Het aantal meldingen én de zwaarte daarvan zijn in 2024 en 2025 toegenomen. Er is meer casuïstiek met multiproblematiek, escalaties, juridische conflicten, maatschappelijke onrust en vragen voor deelname aan overlegvormen. Inwoners zijn mondiger en stellen hogere eisen aan onze inzet, communicatie en verslaglegging. Het aantal dossiers opvragen, klachten en WOO verzoeken nemen toe. Dit vraagt substantieel meer tijd per zaak. De formatie van VT is sinds 2022 ongewijzigd, terwijl het werkvolume én de taken fors toenamen. Om die reden ligt voor 2026 een structurele begrotingswijziging voor. Die voorziet in het wegwerken van de wachtlijst.

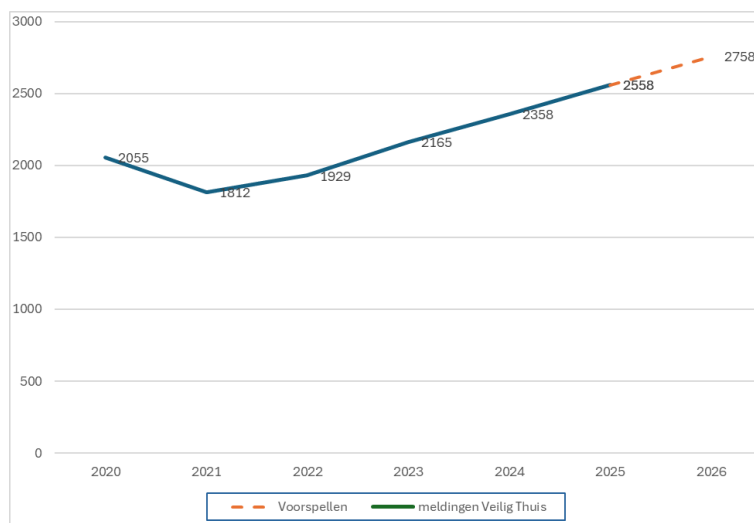
De wachtlijst van VT is in juli 2025 opgelopen tot 104 zaken – het hoogste aantal ooit. Daarvan hebben 53 zaken géén casusverantwoordelijke. In die meldingen ontbreekt elk zicht op veiligheid. Ook liggen er 30 RVN-zaken te wachten die niet meer verdeeld kunnen worden onder de medewerkers. Wat het meeste zorgen baart: er zijn inmiddels hoog-prioritaire meldingen zonder toegewezen medewerker. Dit is nieuw, ongekend en onacceptabel. Steeds vaker wordt VT benaderd door politie of betrokken burgers met de vraag waarom wij nog niet gestart zijn. Tegelijk zijn onze interne mogelijkheden om te verdelen uitgeput.

Deze situatie is niet tijdelijk. Dit is het directe gevolg van een structureel onevenwicht tussen opdracht en middelen. De Inspectie Gezondheid en Jeugd is helder: VT moet altijd tijdig zicht hebben op veiligheid. Aan die norm kunnen wij niet meer voldoen.

Het aantal meldingen is in 2025 gestegen en dat lijkt structureel te zijn. Na een controleerbare wachtlijst in 2024, is nu de wachtlijst opgelopen (juli 2025: 104 zaken). Waar zaken geen géén casusverantwoordelijke hebben (53) ontbreekt elk zicht op veiligheid.

Meldingen met hoge prioriteit kunnen geen medewerker toegewezen krijgen. Omdat VT een netwerkorganisatie is, wordt VT regelmatig benaderd door politie of betrokken burgers met de vraag waarom nog niet gestart is.

Aan de eis van de Inspectie Gezondheid en Jeugd *Veilig Thuis moet altijd tijdig zicht hebben op veiligheid* kunnen wij niet meer voldoen. Daarom moet de groei van meldingen direct zichtbaar worden in uitbreiding van formatie (conform afspraken).



### Zo Spoedig Mogelijk (ZSM)

ZSM is een samenwerking met Politie, OM en andere netwerkpartners waarbij VT aan tafel zit bij de strafrechtelijke afdoeningen. Door de expertise van verschillende partner organisaties te betrekken bij de keuze van een straf en/of zorg route, verbetert de effectiviteit van de keuze aanzienlijk. Dit leidt tot een veiliger samenleving en tot lagere kosten voor de maatschappij.

Veilig Thuis heeft tot mei 2023 fysiek deelgenomen aan de regionale ZSM-tafel, vanwege onvoldoende randvoorwaarden en is daarna alleen telefonisch bereikbaar. Deelname van Veilig Thuis aan de ZSM-tafel heeft een duidelijke meerwaarde. In samenwerking met regio Kennemerland en Hollands Noorden wordt een voorstel voorbereid voor hernieuwde deelname aan ZSM.

### Toekomstscenario en Regionaal Veiligheidsteam (RVN)

Het Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming is een gezamenlijk programma van de ministeries van J&V en VWS en VNG.

In de regio is in 2023 de proeftuin gestart om ontschot te werken vanuit de behoefte van kind en gezin. Hiervoor werken o.a. jeugdzorg, de Raad voor de Kinderbescherming en Veilig Thuis in een nieuwe werkwijze intensief samen met het lokale veld. Het doel is om hiermee escalatie in het gezin te voorkomen en de eigen regie te versterken. In verschillende casuïstieken is al het verschil gemaakt, is de situatie werkbaar gemaakt voor betrokkenen en zijn b.v. Onder Toezicht Stellingen (OTS) voorkomen.

De bedoeling is dat de genoemde partijen met elkaar gaan samenwerken in een nieuwe organisatievorm per regio (volgens de indeling van de VR-regio's) en dat structurele financiering uit samenvoeging van bestaande budgetten komt.

Om tegemoet te komen aan het toegenomen aantal meldingen en de wachtlijsten en klachtafhandeling is uitbreiding met 2,6 fte Specialist Veilig Thuis noodzakelijk. Voor 2026 wordt hiervoor een begrotingswijziging voorgesteld.

De werkgroep Veilig Thuis volgt de ontwikkelingen van de proeftuin. Om de kennis en ervaringen van Veilig Thuis goed te borgen in de nieuwe organisatie, zodat inwoners die te maken krijgen met huiselijk geweld en/of kindermishandeling de juiste hulp en ondersteuning blijven ontvangen, wordt in overleg vastgesteld wat gewenst is qua tijdelijke extra inzet.

Deelname aan de ZSM tafel vergt een investering van 129k per jaar. Hiertoe is een voorstel uitgewerkt en is ter besluitvorming aan de werkgroep P&C aangeboden. Afhankelijk van de besluitvorming meenemen in de kadernota.

## Programma 8: Plustaken

*Plustaken zijn activiteiten die de GGD in opdracht uitvoert en die geen onderdeel uitmaken van het takenpakket binnen de deelnemersbijdrage.*

In het dienstenoverzicht zijn naast de basisdienstverlening alle plustaken inclusief de financiering per gemeente gedefinieerd. Gemeenten maken individueel of gezamenlijk afspraken over de omvang en de looptijd van plustaken. In de begroting 2027 wordt de laatste stand van zaken over de plustaken opgenomen. Elke nieuwe plustaak wordt volgens de governance structuur getoetst en door het bestuur vastgesteld.

Als gemeenten gezamenlijk plustaken inkopen, heeft dat voor gemeenten schaalvoordelen. De GGD kan hierdoor de plustaak efficiënter en effectiever ontwikkelen en uitvoeren.

## Overhead:

*Alle kosten die samenhangen met de sturing en ondersteuning van de medewerkers in het primaire proces (definitie overhead BBV).*

De overhead wordt berekend als opslag op de berekende loonkosten, waarbij voor de contracttaken uit wordt gegaan van 1.350 declarabele uren en 5% ziekteverzuim. Ten aanzien van ziekteverzuim zien we dat we dit al jaar op jaar we de 5% niet halen. Tevens zien we dat ook landelijk het gemiddelde ziektepercentage in de zorg al decennia boven de 8 % ligt.

### **Bedrijfsvoering**

Voor de jaren 2025-2026 zijn vanuit de gemeenten zogenaamde impuls gelden verstrekt t.b.v. het verder verbeteren van de bedrijfsvoering (ICT en IV, archiefbeheer). In 2024 en 2025 zijn deze gelden uitgegeven aan diverse projecten. Deze projecten dragen bij aan het verder verbeteren en optimaliseren van de bedrijfsvoering. De verkenning voor het realiseren van een samenwerking met de Veiligheidsregio Zaanstreek-Waterland loopt en heeft al gerealiseerd tot een intensieve samenwerking op gebied van Inkoop.

Naast het samenwonen dat gepland staat voor zomer/najaar 2026 is ook de verwachting dat de samenwerking op gebied van bedrijfsvoering verder zal intensiveren.

Ook is gekeken welke structurele gelden nodig zijn in de komende jaren. In deze analyse is de Verkenning samenwerking met de Veiligheidsregio Zaandam-Waterland meegenomen. Op dit moment is een groot aantal achterstanden weggewerkt en is er zicht op een structurele oplossing. Gelijktijdig met het aanbieden van deze kadernota 2026 liggen deze structurele plannen (€ 710 K structureel per jaar) ter besluitvorming voor bij het bestuur. Deze plannen zijn geheel verwerkt in deze kadernota en de scenario's. Zonder deze structurele oplossing kunnen we niet voldoen aan de wettelijke eisen op het gebied van ICT, IV en cybersecurity.

### **Huisvesting**

Het huidige pand aan het Vurehout te Zaandam is eigendom van de GGD 7 gemeenten. Gelet op de komende verhuizing naar het Prins Bernhardplein wordt alleen noodzakelijk onderhoud nog uitgevoerd. Het project SamenSterker loopt naar tevredenheid. De verbouwing vangt in september aan waarna de verwachting is dat medewerkers in de zomer van 2026 hun intrek kunnen nemen in het dan verbouwde pand aan het Prins Bernhardplein. Medewerkers zullen dan hun intrede doen in een verbouwd pand dat voldoet aan de huidige normen van een gezonde werkomgeving. De publieksfunctie voor de GGD verhuist naar een nog te zoeken locatie in het centrum van Zaanstad. De verbouwing en verhuizing leidt tot een stijging van de huisvestingslasten, zoals eerder gemeld.

Voor de overige werklocaties van de GGD is het noodzakelijk om in beeld te brengen naar de werkbaarheid in het kader van een gezonde werkomgeving. Dit onderzoek gaat in het najaar van 2025 van start. De verwachting is dat ook deze panden niet meer voldoen aan de huidige normen van een gezonde werkomgeving. Een onderzoek zal uitwijzen wat gedaan moet worden om aan te sluiten bij de huidige wet- en regelgeving.

### **Communicatie**

Het project voor de implementatie van de nieuwe webpagina en intranet loopt. De verwachting is dat het project intranet in het najaar zal worden afgerond. De nieuwe webpagina (internet) heeft wat langer tijd nodig. Hiervoor is de verwachting dat het project in het voorjaar 2026 afgerond kan worden. Beide projecten dragen bij aan een toekomstbestendige communicatieomgeving.

#### Risicoanalyse en-management

Risicomangement is nu een integraal onderdeel van de P&C cyclus. Periodiek worden alle risico's op directieniveau besproken en beoordeeld. Waar nodig wordt direct actie ondernomen. Jaarlijks wordt ook het bestuur in meer detail meegenomen.

#### Deelnemersbijdrage Basisdienstverlening en Overhead

Voor de bijdrage voor de Basisdienstverlening en Overhead wordt uitgegaan van de definitieve inwonersaantallen op 1 januari 2025 (t-2) en de definitieve inwonersaantallen 0-18 op 1 januari 2025 volgens besluit van het Algemeen Bestuur op 13 juli 2017.

De bijdrage Meldpunt en Advies Bijzondere Zorg wordt bepaald op basis van het gemiddelde aantal meldingen t-2 tot t-4. Op het moment van opstellen van de kadernota 2027, zijn de gegevens van 2025 nog niet beschikbaar. Om tot een geprognoseerde bijdrage voor het Meldpunt en Advies Bijzondere Zorg per gemeente te komen is de verdeling uit de begroting 2026 aangehouden. In paragraaf 2.3 zijn de bedragen per gemeente opgenomen.

## 2. Financiële kaders en uitgangspunten en meerjarenperspectief Gemeenschappelijke regeling

### 2.1 Financiële uitgangspunten

In de kadernota worden de financiële uitgangspunten voor de op te stellen programmabegroting 2027-2029 opgenomen en vastgesteld.

De kadernota 2027 wordt opgesteld in lijn met het BBV volgens de cijferopstelling van de gemeenten. Dit houdt in dat de overhead in een apart programma wordt gepresenteerd en dat de programma's exclusief overhead worden weergegeven.

Het startpunt voor deze kadernota is de vastgestelde begroting 2026 met daarin begrepen de toegenomen lasten uit het meerjarenperspectief 2027 uit de begroting 2026. Tevens is de bezuiniging uit 2026 toegevoegd. Deze bezuiniging was nog geen onderdeel van het meerjarenperspectief voor 2027 uit de begroting 2026.

<b>Meerjarenperspectief 2027 uit begroting 2026</b>	<b>Basistaken</b>	<b>Toezicht</b>	<b>Plustaken</b>	<b>Overhead</b>	<b>Totaal</b>
Edam Volendam	€ 1.744.572		€ 107.189	€ 918.394	€ 2.770.156
Landsmeer	€ 594.156		€ 11.479	€ 290.094	€ 895.729
Oostzaan	€ 454.517			€ 241.160	€ 695.677
Purmerend	€ 4.520.378		€ 308.289	€ 2.367.520	€ 7.196.187
Waterland	€ 836.088		€ 9.826	€ 435.974	€ 1.281.888
Wormerland	€ 779.851			€ 411.769	€ 1.191.619
Zaanstad	€ 9.912.075		€ 3.697.000	€ 4.014.917	€ 17.623.992
Externe financiering			€ 268.210		€ 268.210
Wordt achteraf bepaald obv afname. Nog niet toe te wijzen aan specifieke gemeente		€ 809.334			€ 809.334
<b>Totaal mjp 2027 uit begroting 2026</b>	<b>€ 18.841.637</b>	<b>€ 809.334</b>	<b>€ 4.401.993</b>	<b>€ 8.679.827</b>	<b>€ 32.732.792</b>
<b>Bezuinigingen begroting 2026</b>					
Edam Volendam	€ -48.032				€ -48.032
Landsmeer	€ -16.612				€ -16.612
Oostzaan	€ -12.818				€ -12.818
Purmerend	€ -122.753				€ -122.753
Waterland	€ -22.716				€ -22.716
Wormerland	€ -20.502				€ -20.502
Zaanstad	€ -221.566				€ -221.566
<b>Totaal begroting 2026</b>	<b>€ -465.000</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -465.000</b>
	<b>€ 18.376.637</b>	<b>€ 809.334</b>	<b>€ 4.401.993</b>	<b>€ 8.679.827</b>	<b>€ 32.267.792</b>

## 2.2 Financieel perspectief 2027

In het financieel perspectief 2027 wordt het uitgangspunt voor de kadernota 2027 aangevuld met de overige ontwikkelingen voor zover deze nu bekend zijn.

	Basistaken	Toezicht	Plustaken	Overhead	Totaal
<b>1. Aanpassing prijscompensatie lonen (autonome ontwikkeling)</b>					
Edam Volendam	€ -32.135			€ -10.058	€ -42.193
Landsmeer	€ -10.932			€ -3.181	€ -14.112
Oostzaan	€ -8.501			€ -2.636	€ -11.136
Purmerend	€ -82.904			€ -25.974	€ -108.878
Waterland	€ -15.191			€ -4.754	€ -19.945
Wormerland	€ -13.949			€ -4.447	€ -18.396
Zaanstad	€ -149.770			€ -44.096	€ -193.866
	<b>€ -313.382</b>			<b>€ -95.145</b>	<b>€ -408.527</b>
<b>2. Geprognosticeerde Plustakenportefeuille 2027</b>					
Edam Volendam			€ -12.289		€ -12.289
Landsmeer			€ 17.556		€ 17.556
Oostzaan			€ 77.310		€ 77.310
Purmerend			€ 248.221		€ 248.221
Waterland			€ 82.110		€ 82.110
Wormerland			€ 129.216		€ 129.216
Zaanstad			€ -332.889		€ -332.889
Externe financiering			€ -117.652		€ -117.652
Wordt achteraf bepaald obv afname. Nog niet toe te wijzen aan specifieke gemeente		€ -6.877			€ -6.877
	<b>€ -</b>	<b>€ -6.877</b>	<b>€ 91.583</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 84.706</b>
<b>3. Toename werkzaamheden Veilig Thuis</b>					
Edam Volendam	€ 37.369				€ 37.369
Landsmeer	€ 11.817				€ 11.817
Oostzaan	€ 9.793				€ 9.793
Purmerend	€ 96.502				€ 96.502
Waterland	€ 17.664				€ 17.664
Wormerland	€ 16.522				€ 16.522
Zaanstad	€ 163.830				€ 163.830
	<b>€ 353.498</b>				<b>€ 353.498</b>
<b>4. Correctie bijdrage prog. Publieke Gezondheid bij rampen en crises</b>					
		<b>P.M.</b>			
<b>5. Toename werkzaamheden Meldpunt en Advies Bijzondere Zorg</b>					
		<b>P.M.</b>			
<b>6. Deelname ZSM tafel Veilig Thuis</b>					
Edam Volendam	€ 13.675				€ 13.675
Landsmeer	€ 4.324				€ 4.324
Oostzaan	€ 3.584				€ 3.584
Purmerend	€ 35.314				€ 35.314
Waterland	€ 6.464				€ 6.464
Wormerland	€ 6.046				€ 6.046
Zaanstad	€ 59.953				€ 59.953
	<b>€ 129.360</b>				<b>€ 129.360</b>
<b>7. Stijging kosten ICT/IV Veilig Thuis specifiek</b>					
Edam Volendam	€ 2.854				€ 2.854
Landsmeer	€ 903				€ 903
Oostzaan	€ 748				€ 748
Purmerend	€ 7.371				€ 7.371
Waterland	€ 1.349				€ 1.349
Wormerland	€ 1.262				€ 1.262
Zaanstad	€ 12.513				€ 12.513
	<b>€ 27.000</b>				<b>€ 27.000</b>
<b>Totaal overig</b>	<b>€ 196.476</b>	<b>€ -6.877</b>	<b>€ 91.583</b>	<b>€ -95.145</b>	<b>€ 186.036</b>

### **1. Prijscompensatie lonen (autonome ontwikkeling)**

In het meerjarenperspectief 2027, zoals opgenomen in de begroting 2026, is oorspronkelijk uitgegaan van een indexering van de loonkosten met 3%. Het uitgangspunt voor de kadernota 2027 is lager dan het meerjarenperspectief 2027 uit de begroting 2026. Dit komt doordat de indexatie van zowel de loonkosten als de materiele kosten naar beneden is bijgesteld. In deze kadernota is dit percentage daarom bijgesteld van 3% naar 1,6%, hetgeen overeenkomt met de cao-verhoging per 1 januari 2027. De huidige cao heeft een looptijd tot en met 31 maart 2027. De verwachting is dat voor het jaar 2027 geen aanvullende loonsverhogingen zullen plaatsvinden. Indien dit wel het geval is, zal hiervoor een begrotingswijziging worden opgesteld.

### **2. Geprognosticeerde Plustakenportefeuille 2027**

Omdat we hebben afgesproken het totale pakket van de GGD-ZW te presenteren, basis- en plustaken, laten we ook de mutatie van de plustaken zien. De mutatie is de optelling van alle individuele beslissingen van de gemeenten. Deze worden ook individueel in rekening gebracht en hebben dus geen invloed op de deelnemersbijdrage op de basistaken. De huur van de verschillende buitenlocaties wordt nu opgenomen in het plustaken overzicht. De reden is dat de controlerend accountant heeft aangegeven dat dit volgens de BBV op deze manier moet worden verwerkt.

Ten behoeve van deze kadernota is, op basis van de op dit moment beschikbare kennis (november 2025), een geprognosticeerde plustakenportefeuille opgesteld. Het is mogelijk dat zich in de resterende periode van 2025 en in 2026 nog wijzigingen voordoen. Bij het opstellen van de begroting 2027 zal de plustakenportefeuille opnieuw worden gezien en op basis van de dan beschikbare informatie worden geactualiseerd en aangevuld.

### **3. Toename werkzaamheden Veilig Thuis**

De formatie van Veilig Thuis is vastgesteld op basis van de tijdsbesteding van medewerkers aan de taken van Veilig Thuis. In vergelijking met het vorige ijkjaar (2023) is de samenstelling van de urenbesteding van de medewerkers gewijzigd en toegenomen. In voorgaande jaren konden we dit opvangen met efficiëncymaatregelen. Die rek is er echter uit. Deze toename in werkzaamheden is van zodanige omvang dat een aanpassing van de formatie noodzakelijk wordt geacht. In 2025 is dit voorgelegd als capaciteitsuitbreiding voor Veilig Thuis en goedgekeurd door het Algemeen Bestuur.

### **4. Correctie bijdrage programma Publieke gezondheid bij Rampen en Crises**

Ten behoeve van de begroting 2026 is op basis van de afgelopen jaren gekeken hoeveel tijd de crises aanpak het personeel van de GGD kost (kostprijs). Het bleek dat we hiervoor veel meer kosten maakten dan eerder in P&C producten is vastgesteld. Hierna hebben we gekeken of daar mogelijkheden waren om dit anders in te richten of intern zaken anders te organiseren. Dit is maar ten dele gelukt. Op basis van dit onderzoek is een minimale kostprijs bepaald om de kosten van dit programma te dekken. Ter bevordering van bestuurlijke transparantie is deze post als PM-post opgenomen in de kadernota. Hiermee wordt niet alleen helderheid verschaft over de aard en omvang van de GGD-dienstverlening, maar wordt tevens rekening gehouden met de financiële kaders en mogelijkheden van de deelnemende gemeenten.

### **5. Toename werkzaamheden Meldpunt en Advies Bijzondere Zorg**

De formatie van MABZ is vastgesteld op basis van de tijdsbesteding van medewerkers aan de taken van MABZ. In vergelijking met het basisjaar (2004) is de samenstelling van de urenbesteding van de medewerkers gewijzigd en toegenomen. Deze toename in werkzaamheden is van zodanige omvang dat een aanpassing van de formatie noodzakelijk wordt geacht. We hebben deze post als PM post meegenomen in deze kadernota. In de inhoudelijke werkgroep wordt een advies aan het bestuur voorbereid.

## **6. Deelname ZSM tafel Veilig Thuis**

Deelname aan de Zo Spoedig Mogelijk tafel (ZSM) vormt een mogelijke ontwikkeling voor Veilig Thuis en wordt daarom in de kadernota opgenomen.

Het is de wens van het BO Z&V dat Veilig Thuis aan de Zo Spoedig Mogelijk tafel (ZSM) deelneemt. De drie VT-organisaties (Kennemerland, Zaanstreek-Waterland en Noord-Holland Noord) hebben onderzocht welke mogelijkheden er zijn om aan te sluiten bij de ZSM tafel. Op de ZSM tafel worden jaarlijks 9500 aangehouden verdachten besproken. Het percentage jeugd- en HG zaken ligt tussen de 15 en 18%. In het rapport van HHM staan de varianten en consequenties verder uitgewerkt.

De totale kosten van deelname aan de ZSM-tafel bedragen € 588.000 en wordt bij deelname verdeeld over de drie deelnemende GGD 'en Kennemerland, Noord Holland Noord en Zaanstreek-Waterland in de verhouding van respectievelijk 34%, 44% en 22% voor de GGD Zaanstreek-Waterland.

Er is een bedrag meegenomen van € 129.360,- met de toezegging dat er grondig wordt geëvalueerd.

## **7. Stijging kosten ICT/IV Veilig Thuis specifiek**

Door noodzakelijke aanpassingen in onze informatievoorziening in 2025 stijgen hiervan de kosten. Dit komt door autonome ontwikkelingen, namelijk zowel door hogere tarieven bij leveranciers als door noodzakelijke inhoudelijke kwaliteitsverbeteringen. Deze verbeteringen zijn essentieel om onze wettelijke taken zorgvuldig en efficiënt uit te voeren en om blijvend te voldoen aan de verwachtingen van onze opdrachtgevers.

Wij nemen deel aan landelijke en regionale doorontwikkelingen die rechtstreeks bijdragen aan de kwaliteit en efficiency van ons werk. Concreet gaat het om:

- Automatisering en professionalisering van sturings- en beleidsinformatie aan de opdrachtgever via een BI-tool.
- Automatische koppeling van de gezagsmodule aan ons cliëntvolgsysteem, voor actuele en rechtmatige dossiervorming.
- BRP-API voor directe en betrouwbare gegevensuitwisseling.
- Automatisering van de vraagverrijking, waardoor meldingen sneller en vollediger kunnen worden beoordeeld.

Met deze investeringen optimaliseren wij onze processen, deze leveren ook structurele efficiencywinst en kwaliteitsverbetering op voor zowel de uitvoering als de verantwoording naar de gemeenten. In de toekomst zal dit betekenen dat we, onder andere door administratieve lasten verlichting, de caseload efficiënter kunnen behandelen wat in de toekomst zal leiden tot minder stijging van kosten (in het geval van hogere caseload) of tot daling van kosten (in geval van gelijkblijvende of dalende caseload).

## 2.3 Geprognosticeerde deelnemersbijdrage over 2027

<b>Totaal per gemeente</b>	<b>Basistaken</b>	<b>Toezicht</b>	<b>Plustaken</b>	<b>Overhead</b>	<b>Totaal</b>
Edam Volendam	€ 1.718.303	€ -	€ 94.900	€ 908.336	€ 2.721.539
Landsmeer	€ 583.656	€ -	€ 29.035	€ 286.913	€ 899.604
Oostzaan	€ 447.323	€ -	€ 77.310	€ 238.524	€ 763.158
Purmerend	€ 4.453.908	€ -	€ 556.510	€ 2.341.546	€ 7.351.964
Waterland	€ 823.658	€ -	€ 91.936	€ 431.220	€ 1.346.814
Wormerland	€ 769.229	€ -	€ 129.216	€ 407.322	€ 1.305.767
Zaanstad	€ 9.777.034	€ -	€ 3.364.111	€ 3.970.821	€ 17.111.967
Externe financiering			€ 150.558		€ 150.558
Wordt achteraf bepaald obv afname. Nog niet toe te wijzen aan specifieke gemeente		€ 802.457			€ 802.457
	<b>€ 18.573.113</b>	<b>€ 802.457</b>	<b>€ 4.493.576</b>	<b>€ 8.584.682</b>	<b>€ 32.453.828</b>

## Afkortingen

AZWA	Aanvullend Zorg – en Welzijsakkoord
BBV	Besluit begroting en verantwoording
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CJG	Centra Jeugd en Gezin
CPB	Centraal planbureau
DPG	Directeur Publieke Gezondheid
GALA	Gezond en Actief Leven Akkoord
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke GezondheidsZorg
GR	Gemeenschappelijke regeling
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
IV	Informatie Veiligheid
IZA	Integraal Zorg Akkoord
IZB	Infectieziektebestrijding
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
JOGG	Jongeren op gezond gewicht
MABZ	Meldpunt en Advies Bijzondere Zorg
MBZ	Meldpunt Bijzondere Zorg
MSA	Monitoren, signaleren en adviseren
MEV	Macro Economische Verkenning
NNZ	Nu Niet Zwanger
PGO	Periodiek Gezondheidskundig Onderzoek
OTS	Onder Toezicht Stelling
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RS	Respiratoir Syncytieel (RS-virus)
RVN	Regionaal Veiligheidsnetwerk
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
VTV	regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning
SPV	Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige
SPUK	Specifieke Uitkering
SZV	School ziekteverzuim
TBC	Tuberculose
VHT	Video Home Training
VIP	Versterking Infectiepreventie en Pandemische paraatheid
VO	Voortgezet onderwijs
VrZW	Veiligheidsregio Zaanstreek-Waterland
VT	Veilig Thuis
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
VVE	Voor- en Vroegschoolse Educatie
ZSM	Zo Spoedig Mogelijk

## Bijlage 1 Plustaken overzicht

<b>Geprognosticeerd plustaken overzicht</b>			
<b>Financier</b>	<b>Naam</b>		<b>Bedrag</b>
Edam Volendam	Helder op school		€ 20.615
	Opvoedingsondersteuning		€ 74.285
Landsmeer	GGZ in de wijk		€ 17.306
	Plusproducten Landsmeer		€ 11.729
Oostzaan	Centrum Jong Oostzaan		€ 38.881
	CJ Kerkbuurt	Huisvestingskosten	€ 38.429
Purmerend	CJG Heel Europa	Huisvestingskosten	€ 75.193
	CJG Landauerstraat	Huisvestingskosten	€ 82.195
	CJG Triton	Huisvestingskosten	€ 79.322
	GGZ in de wijk		€ 69.222
Waterland	Plusproducten Purmerend		€ 250.578
	CJG De Bolder	Huisvestingskosten	€ 82.026
	Plusproducten Waterland		€ 9.910
Wormerland	Centrum Jong Wormerland		€ 67.284
	CJ Beschuitstoren	Huisvestingskosten	€ 61.932
Zaanstad	Aanvullende logopedie		€ 44.580
	Alcoholvoorlichting tijdens PGO (Zaanstreek)		€ 19.079
	CJ Vurehout	Huisvestingskosten	€ 95.569
	Genotmiddelenpreventie		€ 68.019
	Gezinsaanpak JGZ		€ 148.550
	Innovatieve psychiatrie		€ 129.792
	Inzet in regionaal veiligheidsteam		€ 69.222
	Inzet MABZ in William Schrikker Stichting		€ 17.306
	Logopedische screening Kernschool		€ 11.729
	Moeders van Zaandam		€ 135.111
	Nu niet zwanger		€ 93.806
	Opvang vluchtelingen Oekraïne		€ 56.111
	Schoolcombinatiefunctieregeling (Dapper)		€ 55.049
	Stedelijk Cursusbureau		€ 162.267
	Taalvaardigheidscheck		€ 38.680
	Veilig sportklimaat		€ 23.056
	VVE Intermediair		€ 39.097
	Wijk GGD		€ 123.557
	Jongerenloket		€ 17.306
	Opvoedondersteuning		€ 549.688
	Video HomeTraining		€ 56.856
	JOGG		€ 310.828
	Centra Jong		€ 190.703
	Ondersteuning PO, VO en MBO		€ 193.583
	Toeleiding naar VVE		€ 10.890
	Team Toegang		€ 374.222
	CJ Bristolroodstraat	Huisvestingskosten	€ 65.389
	CJ Albert Schweitzerstraat	Huisvestingskosten	€ 118.202
	CJ Geuzenpad	Huisvestingskosten	€ 62.873
	CJ Guishuis	Huisvestingskosten	€ 82.993
Externe financiers	GGZ in de wijk Parnassia		€ 133.253
	GGZ in de wijk Tallandcollege		€ 17.306
<b>Totaal</b>			<b>€ 4.493.575</b>



**Zaanstreek-Waterland**

Postbus 2056 • 1500 GB Zaandam  
Vurehout 2 • 1507 EC Zaandam  
Telefoon (0900) 254 54 54 • Fax (075) 616 30 16  
info@ggdzw.nl • www.ggdzw.nl