GGD regio Utrecht

Kaderbrief 2028

Inhoudsopgave

1. Inleiding en bestuurlijke context 3
2. Publieke gezondheid in beweging 4
3. Ontwikkelingen voor 2028 5
4. Wat vraagt dit van GGDrU als organisatie? 12
5. Financieel kader 2028 14
Bijlage 1. Wettelijke taken en takenmodel 18

1. Inleiding en bestuurlijke context

1.1 Doel en positie van de kaderbrief

Voor u ligt de concept Kaderbrief 2028 van GGD regio Utrecht (GGDrU). De kaderbrief vormt het startpunt voor de begroting 2028 en bevat de beleidsmatige en financiële kaders waarbinnen de begroting wordt uitgewerkt. De uiteindelijke cijfermatige vertaling, waaronder de berekening van de inwoner- en kindbijdrage, volgt bij de begroting 2028. Soberheid en doelmatigheid zijn uitgangspunt, met oog voor de financiële opgaven van de 26 gemeenten.
In 2026 is een nieuw bestuur gevormd. De bestuursagenda 2027-2031 geeft de koers en prioriteiten voor de komende jaren. Deze koers vormt de basis voor deze kaderbrief. De kaderbrief verbindt de maatschappelijke en landelijke ontwikkelingen met de bestuurlijke prioriteiten, de inzet van GGDrU en de financiële uitgangspunten voor 2028.
Hoofdstuk 2 beschrijft de bewegingen in samenleving en stelsel. Hoofdstuk 3 vertaalt deze naar de bestuurlijke prioriteiten. Hoofdstuk 4 beschrijft wat dit organisatiebreed van GGDrU vraagt. Hoofdstuk 5 bevat het financieel kader.

1.2 Zienswijze en vervolg

De gemeenteraden worden in de gelegenheid gesteld hun zienswijze over de algemene beleidsmatige en financiële kaders kenbaar te maken. De zienswijzen worden betrokken bij het opstellen van de begroting 2028. De ontwerpbegroting 2028 wordt vervolgens eveneens voor zienswijze aan de gemeenteraden aangeboden. Gemeenten hebben daarmee twee momenten om invloed uit te oefenen: bij de kaderstelling en bij de uitwerking in de begroting.

1.3 Wettelijke basis en bijzondere positie van GGDrU

De colleges van burgemeester en wethouders hebben op grond van artikel 2, eerste lid, van de Wet publieke gezondheid (Wpg) de taak de totstandkoming, continuïteit en samenhang van de publieke gezondheidszorg te bevorderen en deze af te stemmen met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen. Een belangrijk deel van deze taken wordt op grond van artikel 14 Wpg uitgevoerd door de regionale gezondheidsdienst. Voor de jeugdgezondheidszorg (JGZ) hebben gemeenten een keuzemogelijkheid. In de regio Utrecht hebben de gemeenten, met uitzondering van de gemeente Utrecht, deze taak gezamenlijk bij GGDrU belegd.

GGDrU werkt nauw samen met Veiligheidsregio Utrecht (VRU). De Directeur Publieke Gezondheid (DPG) geeft leiding aan GGDrU en aan de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR). Daarmee worden publieke gezondheid, veiligheid, openbaar bestuur en de geneeskundige keten met elkaar verbonden. Bij crises en rampen heeft de DPG een coördinerende, bewakende en adviserende rol. Een nadere toelichting op taken en bekostiging is opgenomen in bijlage 1.

2. Publieke gezondheid in beweging

2.1 Van zorg naar gezondheid

Het landelijke gezondheidsbeleid beweegt van zorg naar gezondheid, met meer nadruk op preventie. De regionale aanpak verbindt deze landelijke koers met de lokale gezondheidsopgaven en ambities van gemeenten. Daarbij sluit de regio aan op landelijke ontwikkelingen én op wat lokaal nodig is, met ruimte voor verschillen tussen gemeenten. Ook in het gemeentelijk beleid groeit de aandacht voor de omstandigheden die gezondheid ondersteunen en voor het eerder signaleren en aanpakken van problemen, voordat zwaardere ondersteuning of zorg nodig is. Gezondheid ontstaat immers voor een belangrijk deel in het dagelijks leven: in de omstandigheden waarin mensen opgroeien, wonen, leren, werken en ouder worden. Dit vraagt om een samenhangende aanpak, waarin publieke gezondheid, het sociaal domein, onderwijs, veiligheid en het fysieke domein elkaar versterken. De regionale samenwerking ondersteunt zo een lokale uitwerking die aansluit bij zowel de landelijke koers als de omstandigheden van inwoners. Steeds gaat het om de verbinding tussen gezondheid en de omstandigheden waarin mensen leven, én om het vermogen om inwoners daadwerkelijk te bereiken.

2.2 Veranderingen in het stelsel en de regionale samenwerking

Het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) versterkt de regionale samenwerking rond preventie, kennisdeling, monitoring en advisering. Voor GGDrU ontstaat een nadrukkelijkere rol binnen de regionale kennis- en preventie-infrastructuur. Tegelijkertijd verandert de schaal van samenwerking: waar IZA-transformatiegelden via twee regio’s waren georganiseerd, wordt binnen AZWA met zes regio’s gewerkt. De uitvoering blijft daarbij een belangrijke basis: door beter te benutten wat GGDrU in de praktijk ziet en weet, wordt de verbinding tussen uitvoering, kennis, monitoring en advisering versterkt. Door gegevens uit de verschillende uitvoeringstaken te verbinden met andere databronnen, ontstaat een rijker beeld van de gezondheid van inwoners en van de omstandigheden die daarop van invloed zijn. Dit beeld vormt de basis voor monitoring, advisering en gezamenlijk handelen in de regio. De precieze inrichting en de structurele financiering vanaf 2028 zijn nog niet volledig uitgewerkt.

Vanaf 2027 ontvangt GGDrU via de SPUK AZWA rechtstreeks rijksmiddelen voor de kennis-, advies- en coördinatierol op het gebied van gezondheid binnen de regionale kennis- en preventie-infrastructuur. Dit betreft aanvullende inzet. Onzeker is nog hoe de financiering na 2027 wordt vormgegeven. GGDrU monitort de ontwikkelingen hieromtrent.

2.3 Betekenis voor GGDrU en gemeenten

Deze ontwikkelingen vragen van GGDrU dat zij haar uitvoerende, medische en epidemiologische kennis nog sterker verbindt met haar rol als kennis- en adviespartner. Dat betekent:

- Signalen uit de uitvoeringspraktijk systematisch benutten voor een breder beeld van de gezondheid;
- Meer regionale kennis en gezondheidsinformatie vertalen naar concreet handelingsperspectief voor gemeenten.
- Preventie en vroegsignalering sterker verbinden met de uitvoering van wettelijke en gemeentelijke taken.
- Lokale, regionale en landelijke ontwikkelingen met elkaar verbinden;
- Samenwerken vanuit heldere verantwoordelijkheden, passende capaciteit en structurele financiering.

De kern is daarmee dat we meer maatschappelijke waarde halen uit wat we in de uitvoering dagelijks zien, weten en doen.

3. Ontwikkelingen voor 2028

De bestuursagenda 2027-2031 vormt de inhoudelijke basis en sluit aan bij de Landelijke nota gezondheidsbeleid. Hierbij worden dezelfde thema's gehanteerd. Voor 2028 en de jaren erna worden ontwikkelingen geordend langs de zes thema's uit de bestuursagenda. Per thema worden hieronder de opgave, relevante ontwikkelingen en betekenis voor 2028 beschreven. Dezelfde thema's keren terug in begroting, bestuursrapportages en jaarstukken.

3.1 Kansrijk opgroeien

In regio Utrecht versterken we de sociale, pedagogische en fysieke omstandigheden waarin kinderen opgroeien. Zo vergroten we de kansen op een gezonde en veilige ontwikkeling en maken we gezonde keuzes voor kinderen, jongeren en ouders vanzelfsprekender en makkelijker.

Wijzigingen in het Rijksvaccinatieprogramma

Het Rijksvaccinatieprogramma ontwikkelt door op basis van wetenschappelijke inzichten. Wijzigingen in het vaccinatieschema werken door in de uitvoering van de JGZ en vragen aanpassing van werkprocessen, capaciteit, scholing en digitale ondersteuning. De vergoeding vanuit VWS sluit volgens de huidige inzichten niet volledig aan bij de uitvoeringskosten.

Betekenis voor 2028. GGDrU brengt de uitvoerings- en financiële gevolgen in beeld en borgt dat wijzigingen zorgvuldig worden ingevoerd zonder de kwaliteit en toegankelijkheid van de JGZ onder druk te zetten. Financiële ruimte voor aanvullende investeringen gericht op het verhogen van de vaccinatiegraad, zijn beperkt.

Kansrijke Start en de eerste 1.000 dagen

De ketenaanpak Kansrijke Start is binnen het AZWA benoemd als basisfunctionaliteit. GGDrU en gemeenten bouwen verder aan duurzame samenwerking tussen JGZ, geboortezorg, ziekenhuizen, gemeenten en het sociaal domein. De focus verschuift van tijdelijke initiatieven naar structurele samenwerking en ondersteuning rondom gezinnen gedurende de eerste 1.000 dagen.

Betekenis voor 2028. GGDrU versterkt de positie van de JGZ in de regionale preventie-infrastructuur en de vroegsignalering en ondersteuning van gezinnen in kwetsbare situaties. Dit vraagt om verdere versterking van de samenwerking met geboortezorg, ziekenhuizen, gemeenten en welzijnspartners, en voldoende capaciteit en deskundigheid.

Sociale en pedagogische basis en ouderschap

Preventie vraagt om toegankelijke informatie, ontmoeting, sociale steun en lichte opvoedondersteuning dichtbij gezinnen. Dit geldt zowel voor de eerste 1.000 dagen als voor latere levensfasen, waaronder de leeftijd 12 tot 18 jaar. De JGZ heeft daarbij een belangrijke verbindende positie tussen gezin, onderwijs en wijk. Doordat de JGZ ook op scholen aanwezig is, kunnen signalen vanuit school en wijk met elkaar worden verbonden en kunnen vragen van kinderen, jongeren en gezinnen eerder worden opgepakt. Een goede aansluiting tussen de JGZ, het onderwijs en wijkgerichte samenwerkingsverbanden helpt om passende ondersteuning dichtbij te organiseren en te voorkomen dat alledaagse vragen rondom opvoeden en opgroeien uitgroeien tot zorg- of hulpvragen.

Betekenis voor 2028. GGDrU benut signalen uit gezondheidsonderzoeken voor beter aansluitende ondersteuning en gericht advies aan gemeenten en scholen en zoekt aansluiting bij Stevige Lokale Teams en Sociale Teams. Dit betekent voor JGZ verdere versterking van de preventieve rol rondom zwangerschap, ouderschap en gezond opgroeien.

Vroegsignalering

Landelijk wordt verkend of de medische preventie kan worden uitgebreid, onder meer met screening op postnatale depressie en coeliakie. Tegelijkertijd wordt binnen de AZWA-basisfunctionaliteiten Nu Niet Zwanger en de Integrale Gezinspoli (beide onderdeel van Kansrijke Start) ingezet op een betere verbinding tussen het medische en sociale domein. Het doel is (aanstaande) gezinnen en hun (in)formele netwerk beter in beeld te krijgen, zodat professionals elkaar sneller weten te vinden en passende ondersteuning eerder kan worden ingezet.

Betekenis voor 2028. Nieuwe screeningsprogramma's worden alleen ingevoerd na een zorgvuldige afweging van gezondheidswinst, uitvoerbaarheid, capaciteit en structurele financiering. Middelen die beschikbaar komen, bieden kansen om de samenwerking tussen JGZ, geboortezorg en ziekenhuizen verder te versterken.

3.2 Mentale gezondheid

In de regio Utrecht bevorderen we mentale gezondheid vanuit een sterke sociale en pedagogische basis, zodat inwoners veerkrachtig in het dagelijks leven staan. De nadruk ligt op kinderen en jongeren, zonder inwoners met psychische kwetsbaarheid uit het oog te verliezen.

(Mentale) Gezonde School

Vanaf 2027 verandert de financieringsroute voor (Mentale) Gezonde School. Een deel van de AZWA-middelen gaat naar GGD'en en een groter deel via een stimuleringsregeling naar scholen. De precieze uitwerking hiervan is nog in ontwikkeling.

Betekenis voor 2028. GGDrU werkt uit hoe regionale middelen doelgericht kunnen worden ingezet en hoe de verbinding tussen scholen, Gezonde School-adviseurs, andere GGD-disciplines en gemeentelijk beleid wordt geborgd. Zij betrekt hierbij de gemeenten om de best sluitende aanpak te organiseren.

Meld- en Adviespunt Bezorgd

Het Meld- en Adviespunt Bezorgd ondersteunt inwoners, professionals en ketenpartners bij psychische kwetsbaarheid, suïcidaliteit, zorgmijding en onbegrepen gedrag. Het aantal zorgmeldingen en de complexiteit nemen toe, waardoor vaker afstemming nodig is tussen zorg, veiligheid en gemeenten. Dit is zowel een regionale als landelijke ontwikkeling en is zichtbaar in de politie- en zorgketen. Steeds vaker is sprake van inwoners met meervoudige problematiek, terugkerende meldingen en zorgmijding, waarvoor afstemming nodig is tussen zorg-, veiligheids- en gemeentelijke partners.

Betekenis voor 2028. GGDrU monitort de gevolgen voor capaciteit, bereikbaarheid, kwaliteit en bekostiging nauwgezet. Op basis van de meeste recente inzichten en verwachtingen zal samen met de deelnemende gemeenten worden bepaald welke maatregelen en (financiële) middelen nodig zijn om deze voorziening duurzaam te waarborgen. Daarbij wordt samen met gemeenten verkend welke maatregelen nodig zijn om de dienstverlening toekomstbestendig te houden en passend te laten aansluiten bij de groeiende maatschappelijke opgave rondom onbegrepen gedrag en psychische kwetsbaarheid.

3.3 Vitaal ouder worden

Gemeenten en partners uit zorg en sociaal domein creëren samen omstandigheden die vitaal ouder worden bevorderen. Daarbij is aandacht voor fysieke, mentale en sociale gezondheid en voor de leefomgeving.

Brede preventieve benadering

In de regionale AZWA-werkagenda hebben gemeenten de ambitie opgenomen dat ouderen in 2030 langer gezond, zelfstandig en naar vermogen kunnen deelnemen. GGDrU versterkt sinds 2026 de kennis-, advies- en netwerkfunctie op dit thema. Naast valpreventie en dementie gaat het om gezondheidsverschillen, eenzaamheid, mantelzorg en leefomgeving.

Betekenis voor 2028. GGDrU ondersteunt gemeenten met gezondheidsinformatie, verdiepend onderzoek en kennis uit beleid, praktijk en wetenschap. In 2028 wordt de verbinding met de uitvoering versterkt, bijvoorbeeld rondom landelijke vaccinatieprogramma's voor volwassenen en ouderen waar GGD'en een grotere uitvoerende rol in zullen krijgen. Hiermee versterken we onze bijdrage aan een samenhangende publieke

gezondheidsaanpak, gericht op het bevorderen van gezondheid, zelfredzaamheid en kwaliteit van leven op latere leeftijd.

3.4 Gezonde en veilige leefomgeving

Gezondheid is een vanzelfsprekend uitgangspunt bij de inrichting en ontwikkeling van de leefomgeving, zodat gezondheidsrisico's worden beperkt, gezond gedrag wordt bevorderd en gezondheidsverschillen worden verkleind.

Gezondheidsadvies bij woningbouw, klimaatadaptatie en energietransitie

Woningbouw, klimaatadaptatie, energietransitie en de verdere toepassing van de Omgevingswet vergroten de behoefte aan onafhankelijke gezondheidskundige advisering. GGDrU ondersteunt gemeenten daarbij vanuit haar wettelijke taak, zodat gezondheid vanaf het begin wordt meegenomen in beleid en ruimtelijke ontwikkelingen. Daarbij gaat het zowel om het beperken van gezondheidsrisico's, zoals luchtverontreiniging, geluidhinder, hittestress en blootstelling aan schadelijke stoffen, als om het benutten van kansen voor een leefomgeving die gezond gedrag, ontmoeting en beweging stimuleert. De vraag naar advisering, incidentafhandeling en individuele casuïstiek groeit in aantal en complexiteit. De landelijke routekaart en formatierichtlijn Medische Milieukunde laten zien dat hiervoor landelijk structureel meer capaciteit nodig is dan momenteel beschikbaar is. Dat speelt ook binnen GGDrU en sluit aan bij de eerder signalen vanuit GGDrU in voorgaande begrotingsjaren. De huidige formatie blijft achter bij de landelijk geadviseerde norm, terwijl de vraag naar medisch milieukundige expertise blijft groeien. Zonder uitbreiding van de formatie komt de continuïteit van de dienstverlening verder onder druk te staan. Ook nu al worden keuzes gemaakt tussen reactieve taken en taken ter primaire preventie. Gezien de toenemende vraag, complexiteit en impact van onderwerpen die dikwijls ook maatschappelijke ophef veroorzaken (windmolens, luchtkwaliteit) is het de verwachting dat versterking van de capaciteit noodzakelijk is om onze wettelijke taken voor gemeenten uit te blijven voeren, gezondheidsrisico's tijdig te signaleren en gemeenten te ondersteunen bij het realiseren van een leefomgeving die bijdraagt aan de gezondheid, het welzijn en de kwaliteit van leven van onze inwoners.

Betekenis voor 2028. GGDrU maakt inzichtelijk welke capaciteit nodig is om wettelijke taken, individuele casuïstiek en vroegtijdige advisering aan gemeenten verantwoord te blijven combineren en legt keuzes die gevolgen hebben voor taken, risico's of middelen tijdig aan het bestuur voor.

Forensische geneeskunde

Sinds 1 januari 2024 voert GGDrU verrichtingen uit voor politieregio Midden-Nederland. Marktontwikkelingen rond medische arrestantenzorg en forensisch medisch onderzoek leiden tot onzekerheid. GGDrU werkt met de eenheden Amsterdam en Noord-Holland samen onder de naam Medifex. Deze opschaling heeft als doel de kwaliteit, beschikbaarheid en organisatie van de forensische geneeskunde te verbeteren. GGDrU werkt toe naar het vormen van één juridische entiteit, zodat er ook contractuele verplichtingen kunnen worden

aangegaan.
Landelijk wordt gewerkt aan FG NL, met 1 januari 2028 als beoogde startdatum. Bij de inrichting FG NL zal een aantal zaken zoals aanname en triage, roostering en overheadfuncties, landelijk vormgegeven worden. Verrichtingen zullen veelal regionaal uitgevoerd blijven worden en belegd blijven bij regioteams. Bovenstaande ontwikkelingen leiden tot veel onzekerheden ten aanzien van de toekomst van de forensische geneeskunde bij GGDrU.

Betekenis voor 2028. GGDrU volgt de juridische, organisatorische en financiële gevolgen van bovenregionale en landelijke samenwerking en legt keuzes die gevolgen hebben voor taken, risico's of middelen afzonderlijk aan het bestuur voor.

Zorgfraude en ondermijning

Binnen het Wmo-toezicht nemen signalen van zorgfraude en ondermijning toe. Vanuit de praktijk en casuïstiek ontstaat steeds meer het beeld dat dit geen incidenteel vraagstuk is, maar een ernstige ontwikkeling die structureel om aandacht en een stevige aanpak vraagt. Criminele of malafide (zorg)partijen proberen toegang te krijgen tot de zorgketen en publieke middelen, waarbij soms sprake is van constructies die zich op het grensvlak bevinden van georganiseerde criminaliteit en ondermijning. Dit raakt niet alleen de rechtmatigheid en doelmatigheid van de besteding van publieke middelen, maar zeker ook de kwaliteit en veiligheid van zorg en ondersteuning vanuit de Wmo, en daarmee het vertrouwen van inwoners en professionals in gemeenten.

Betekenis voor 2028. GGDrU zal opgedane kennis onder andere uit de eigen toezichtpraktijk en handelingskaders vanuit VWS gebruiken om dit vraagstuk in breder bestuurlijk perspectief te bekijken. Eventuele financiële gevolgen voor 2028 worden bestuurlijk voorgelegd.

3.5 Vaccinatiegraad

GGDrU streeft naar vaccinatiegraden die aansluiten bij de WHO-streefwaarden en bijdragen aan bescherming tegen infectieziekten. Dit vraagt toegankelijke vaccinatiezorg, begrijpelijke informatie, vertrouwen en aandacht voor groepen die minder goed worden bereikt.

Verhogen vaccinatiegraad

De vaccinatiegraad onder jeugdigen in de regio Utrecht is gedaald tot ruim onder het niveau dat noodzakelijk is om al onze inwoners te kunnen beschermen tegen voorkombare infectieziekten. In 2025 en 2026 is met eenmalige middelen gewerkt aan een gerichte aanpak, betere monitoring en verbetering van de toegankelijkheid. Voor voortzetting na 2026 is nog geen structurele financiering beschikbaar. Ook is bekend dat voor het laten aansluiten van de vaccinatiegraden bij de WHO-streefwaarden structureel middelen nodig zijn met ook structureel inzet van alle betrokken partijen. Landelijk is € 35 miljoen gereserveerd vanaf 2027 en verder voor een meerjarige wijkgerichte aanpak, maar verdeling en financieringsroute zijn nog onduidelijk. Vanuit GGDrU loopt er

een lobby om zo snel mogelijk duidelijkheid te verschaffen over hoe dit geld verdeeld gaat worden, zodat alle partijen weten waar ze aan toe zijn.

Betekenis voor 2028. GGDrU verkent met het bestuur hoe de opgebouwde aanpak kan worden voortgezet zowel op inhoud als op financieel vlak.

Programmatische vaccinatiezorg voor volwassenen

Landelijk wordt een samenhangende uitvoeringsstructuur uitgewerkt voor vaccinaties tegen onder meer griep, pneumokokken, COVID-19 en gordelroos. GGD'en worden daarbij genoemd als gecommitteerde uitvoerder onder centrale regie van het RIVM. Dit betekent niet dat de GGD de enige uitvoerende partij zal zijn, maar dat de uitvoerende regie wel bij de GGD'en zal liggen. Dit is een grote bijkomende taak. Rollen, verantwoordelijkheden, financiering en praktische inrichting zijn nog in ontwikkeling.

Betekenis voor 2028. GGDrU bereidt zich voor op mogelijke uitbreiding, maar maakt vooraf inzichtelijk welke gevolgen dit heeft voor personeel, locaties, bedrijfsvoering en reguliere werkzaamheden en welke vergoeding daartegenover staat.

Vaccinatiecampagne COVID-19 en gordelroos

In maart 2026 heeft de Gezondheidsraad geadviseerd om in het najaar van 2026 en 2027 het COVID-19 vaccin aan te bieden aan mensen van 70 jaar of ouder, mensen met een kwetsbare gezondheid of zorgmedewerkers die werken met kwetsbare patiënten. Het doel van deze vaccinatiecampagnes is het voorkomen van ernstige ziekte of sterfte door COVID-19. Voor 2028 is nog niet vastgesteld of en hoe de COVID-19-campagne wordt voortgezet.
Begin 2026 besloot de staatssecretaris van VWS om de gordelroosvaccinatie gratis aan te bieden aan mensen die 60 jaar worden in het jaar 2027. Daarnaast is duidelijk geworden dat er mogelijk vanaf 2028 ook gevaccineerd wordt voor gordelroosvaccinatie in de groep van 61 t/m 69-jarigen. Het is echter niet duidelijk of dit budget daadwerkelijk beschikbaar komt. Voor gordelroos bereidt het RIVM de implementatie voor en worden GGD'en als beoogd uitvoerder betrokken; doelgroep en vergoeding zijn nog niet definitief.

Betekenis voor 2028. Voor 2028 is het nog onzeker of en hoe Covid-19 en Gordelroos bij de GGD belegd zullen worden. GGDrU monitort de ontwikkelingen hieromtrent.

3.6 Seksuele gezondheid

GGDrU maakt het inwoners makkelijker goed geïnformeerde keuzes te maken over relaties, seksualiteit, kinderwens en ouderschap. Dat gebeurt via betrouwbare informatie, weerbaarheid, laagdrempelige ondersteuning en toegankelijke seksuele gezondheidszorg.

Wettelijke verankering

Het ministerie van VWS verkent een steviger wettelijke basis voor seksuele gezondheidsbevordering, soa-bestrijding en kinderwens. Aanleiding is: zorgwekkende trends als toename ernstige soa's, daling condoom- en

anticonceptiegebruik, toename desinformatie, stagnatie van daling van hiv, hoge cijfers seksueel geweld en grensoverschrijdend gedrag en daling van acceptatie van homoseksualiteit.

De huidige bepalingen in de Wpg bieden gemeenten ruimte voor inzet op seksuele gezondheid, maar borgen geen eenduidig basisniveau aan seksuele gezondheidsbevordering. Ook de huidige taken op het gebied van soa-bestrijding zijn slechts beperkt wettelijk verankerd. GGDrU is onderdeel van de werkgroep die met VWS werkt aan de verkenning van deze wettelijke verankering van seksuele gezondheid.

Betekenis voor 2028. GGDrU volgt wat een eventuele wettelijke verankering betekent voor gemeentelijke verantwoordelijkheden, het basisniveau van dienstverlening, capaciteit en financiering en zorgt voor een adequate concretisering bij eventuele wijzigingen.

Ketenaanpak seksuele gezondheid

De Landelijke nota gezondheidsbeleid kondigt een ketenaanpak aan die collectieve preventie verbindt met aanvullende seksuele gezondheidszorg en lokale en regionale samenwerking tussen zorg, publieke gezondheid, welzijn, onderwijs en veiligheid versterkt. VWS wil daarbij voortbouwen op bestaande initiatieven en netwerken. Dit vraagt van gemeenten om bevordering van seksuele gezondheid een plek te geven in lokaal gezondheidsbeleid en samen met GGDrU en lokale partners afspraken te maken over een samenhangend en toegankelijk aanbod van preventie, ondersteuning en zorg. De ketenaanpak staat op de langetermijnagenda van het AZWA.

Betekenis voor 2028. GGDrU ondersteunt gemeenten om seksuele gezondheid in lokaal gezondheidsbeleid te verbinden met mentale gezondheid en sociale veiligheid. Nieuwe inzet wordt nader geconcretiseerd zodra opdracht en financiering duidelijk zijn.

Nu Niet Zwanger

Nu Niet Zwanger heeft als doel onbedoelde zwangerschappen in kwetsbare situaties te voorkomen. Op diverse manieren wordt het voeren van een gesprek over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie genormaliseerd binnen het sociaal- en medisch domein. Binnen GGDrU is een nauwe samenwerking waar we continu aan werken aan tussen Nu Niet Zwanger, de JGZ, Seksuele Gezondheid, Keuzehulp bij onbedoelde zwangerschappen, Abortusnazorg en Gezondheidsbevordering. Het programma wordt sinds medio 2023 regionaal uitgevoerd en is vanaf 2027 financieel geborgd via de inwonerbijdrage. Het is tevens een basisfunctionaliteit binnen Kansrijke Start en AZWA. Op landelijk niveau (GGDGHOR en VWS) is een lobby gaande om Nu Niet Zwanger te verankeren in de Wet Publieke Gezondheid.

Betekenis voor 2028. In 2028 ligt de nadruk op bestendiging en samenhang met Kansrijke Start. Eventuele intensivering met AZWA-middelen wordt afzonderlijk inzichtelijk gemaakt.

Herverdeling budget Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg

GGDrU biedt via de SPUK Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG) seksualiteitshulpverlening aan jongeren tot 25 jaar en soa- en PrEP-zorg aan groepen met een hoger risico. Na jarenlange lobby richting VWS is het landelijk beschikbare budget voor de ASG herverdeeld over de uitvoerende ASG regio's én is er via het AZWA zowel structureel als tijdelijk budget beschikbaar gekomen voor ASG-werkzaamheden. Regio Utrecht verwacht ten opzichte van 2026 een stijging van 40-55% voor de ASG, waarvan de eerste helft in 2028 beschikbaar is. In 2030 wordt de nieuwe verdeelsleutel volledig doorgevoerd. GGDrU bereidt zich voor op uitbreiding van aanbod voor de inwoners in de regio Utrecht.

Betekenis voor 2028. GGDrU bereidt uitbreiding zorgvuldig voor en brengt de gevolgen voor bereik, capaciteit, huisvesting en uitvoering in beeld.

4. Wat vraagt dit van GGDrU als organisatie?

4.1 Strategische kennis- en adviesfunctie

GGDrU versterkt de verbinding tussen uitvoering, onderzoek, data en maatschappelijke gezondheidsvraagstukken. Dit wordt vormgegeven middels de transformatieopgave, waarbij wordt ingezet op een meer lerende, kennisgedreven organisatie. GGDrU bouwt hiervoor voort op de ingezette ontwikkeling van het dataplatform, betrouwbare dataverbindingen en duidelijke afspraken over eigenaarschap en kwaliteit van gegevens. Daarmee ondersteunen we gemeenten en regionale partners met samenhangende analyses, monitoring en inzicht in publieke gezondheidsvraagstukken. Dit draagt bij aan de advisering over onder meer kansrijk opgroeien, mentale gezondheid, gezond ouder worden en een gezonde en veilige leefomgeving. De samenwerking in regionale en landelijke netwerken en de aansluiting op gezamenlijke standaarden blijven daarbij van belang. Zo kunnen gemeenten beleid en uitvoering beter richten op de belangrijkste gezondheidsopgaven.

De bestaande samenwerking in kennisnetwerken wordt sterker gericht op de prioriteiten uit de bestuursagenda en op regionale vraagstukken binnen AZWA. GGDrU bewaakt daarbij dat tijdelijke of aanvullende rijksmiddelen niet ongemerkt leiden tot structurele verplichtingen zonder structurele dekking.

4.2 Crisisbeheersing en weerbaarheid

GGDrU bereidt zich samen met VRU en landelijke partners voor op regionale risico's, acute crises en sluimerende crises. Belangrijke aandachtspunten zijn aansluiting op bovenregionale en landelijke crisisstructuren, samenwerking met de Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding, bedrijfscontinuïteit en de gezondheidskundige bijdrage aan de regionale weerbaarheidsopgave.

4.3 Wendbare organisatie

Een structureel hoger ziekteverzuim dan waarmee in de begroting rekening wordt gehouden, heeft effect op het financiële resultaat en verhoogt samen met

personeelsverloop de werkdruk. Duurzame inzetbaarheid, goed werkgeverschap en gerichte sturing op verzuim blijven daarom nodig vanuit zowel personeel als financieel perspectief. GGDrU monitort deze ontwikkelingen en verkent welke aanpassingen in organisatie, sturing en ondersteuning nodig zijn om ook op langere termijn een gezonde en wendbare organisatie te blijven.

Outreachende dienstverlening vereist dagelijkse aanwezigheid op verschillende locaties. Uitbreiding van betaald parkeren en stijgende vervoerskosten kunnen daardoor effect hebben op de uitvoering. GGDrU brengt de financiële impact in beeld. Als aanvullende bestuurlijke keuzes of middelen nodig zijn, worden deze onderbouwd voorgelegd.

4.4 Digitalisering, informatie en publieke betrouwbaarheid

Digitalisering

Het toekomstbestendig houden van de informatievoorziening vraagt blijvende aandacht voor cybersecurity, privacy, continuïteit, toegankelijke digitale dienstverlening en het digitale volwassenheidsniveau van onze medewerkers. GGDrU werkt verder aan het beheersen van risico's, het beschermen van gezondheidsgegevens en het beschikbaar houden van kritische voorzieningen. Daarbij blijven de toepasselijke eisen uit de Cyberbeveiligingswet, privacywetgeving en beveiligingsnormen richtinggevend. Ook de Wet modernisering elektronisch bestuurlijk verkeer (Wmebv) maakt deel uit van de lopende opgave voor digitale dienstverlening. Dit vraagt om passende deskundigheid, digitaal leiderschap en begeleiding van medewerkers bij het gebruik van data en digitale toepassingen. GGDrU versterkt daarnaast de samenhang in het applicatielandschap en de regie op leveranciers en trekt waar mogelijk samen op met andere GGD'en en regionale partners.

Deze doorontwikkeling vraagt incidentele middelen voor inrichting en invoering en structurele middelen voor gebruik, beheer, onderhoud, ondersteuning en deskundigheid. Meer digitale dienstverlening vraagt ook borging van de beheer- en ondersteuningscapaciteit. Voor de begroting 2028 zijn bestaande middelen en genomen besluiten het vertrekpunt. Aanvullende incidentele en structurele lasten worden afzonderlijk inzichtelijk gemaakt en afgewogen op wettelijke verplichtingen, continuïteit, bijdrage aan de gezondheidsopgaven en uitvoerbaarheid. Soberheid en doelmatigheid blijven hierbij het uitgangspunt.

Klachtenbehandeling, bezwaarschriften en Woo-verzoeken

Klachten bieden waardevolle inzichten voor verbetering van de dienstverlening. Tegelijkertijd nemen de omvang en complexiteit van de klachtbehandeling toe. Klachten bevatten vaker juridische termen en claims, mede door het gebruik van AI. Ook vragen inwoners vaker om een formeel klachtoordeel, waar informele afhandeling voorheen veelal volstond. Dit vraagt meer inzet van de klachtenfunctionaris en Juridische Zaken.
Een vergelijkbare ontwikkeling doet zich voor bij bezwaarschriften, juridische procedures en aangekondigde tuchtklachten. Daarnaast neemt het aantal Woo-

verzoeken van journalisten en inwoners toe waardoor de juridische en administratieve belasting toenemen. Met de huidige capaciteit wordt het moeilijker om werkzaamheden tijdig en zorgvuldig uit te voeren. Complexere dossiers vragen meer tijd en specialistische expertise, waardoor vaker externe juridische ondersteuning nodig is.
Dit leidt tot extra kosten. GGDrU blijft daarom volgen of de beschikbare capaciteit en financiële middelen aansluiten bij de toenemende werklast en benodigde expertise.

5. Financieel kader 2028

5.1 Algemene uitgangspunten

Begroting en verantwoording worden opgesteld volgens het Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten en overige toepasselijke financiële wetgeving. Soberheid en doelmatigheid zijn uitgangspunt, met oog voor de financiële opgaven van de 26 gemeenten.
De begroting wordt inclusief btw opgesteld. Gemeenten ontvangen na afloop van het begrotingsjaar een opgave voor het btw-compensatiefonds.
Loonkosten worden gebaseerd op de verwachte loonkosten van 2028. Aan het eigen vermogen wordt geen rente toegerekend; rentelasten volgen uit de leningenportefeuille.
Alleen bestuurlijke besluiten die voor 1 februari 2027 zijn vastgesteld, worden in de oorspronkelijke begroting 2028 verwerkt. Latere besluiten worden via een begrotingswijziging verwerkt.

5.2 Inwoner-, kind- en maatwerkbijdragen

Voor de inwonerbijdrage wordt uitgegaan van het aantal inwoners per 1 januari 2026 volgens het CBS. Voor de kindbijdrage wordt uitgegaan van het aantal kinderen van 0 tot 18 jaar per 1 januari 2026. Tijdens 2028 vindt geen bijstelling plaats op basis van de werkelijke aantallen per 1 januari 2028.

De omvang van lokale maatwerktaken wordt geraamd op basis van de gegevens over 2027 die in januari 2027 bekend zijn. In het laatste kwartaal van 2027 vindt per gemeente afstemming plaats over de invulling voor 2028. De afspraken worden vastgelegd in samenwerkingsovereenkomsten; wijzigingen worden technisch verwerkt via een begrotingswijziging.

5.3 Loon- en prijsontwikkeling

Voor de loonontwikkeling worden cao-wijzigingen en werkgeverspremies gehanteerd. Als nog geen cao bekend is, wordt het loongerelateerde deel geïndexeerd met de loonvoet sector overheid uit de meest recente gemeentefondscirculaire. Loon- en/of premie-ontwikkelingen die nog niet zijn meegenomen in de begroting 2028 maar die wel betrekking hebben op het begrotingsjaar 2028 worden via een begrotingswijziging verwerkt.

Voor prijsontwikkeling wordt uitgegaan van de prijs bruto binnenlands product (pbbp) uit de meest recente gemeentefondscirculaire. Prijsontwikkelingen die nog niet zijn meegenomen in de begroting 2028 maar die wel betrekking hebben op het boekjaar 2028, worden via een begrotingswijziging verwerkt.

5.4 Maatwerk en taken in opdracht van derden

Voor maatwerktaken en opdrachten van derden volgt de indexering de kostenopbouw van het product. Offertes worden gebaseerd op een kostendekkend tarief.

GGDrU draagt zorg voor een actuele tarievenlijst per begrotingsjaar. Deze tarievenlijst wordt bijgesteld als er wijzigingen zijn in de loon-, premie- en prijsontwikkeling. De tarieven worden in principe tweemaal per jaar geactualiseerd, te weten per 1 januari en per 1 juli van een begrotingsjaar.

GGDrU administreert de extra kosten en vergoedingen (onder meer voortkomend uit de Covid-19-bestrijding en versterking infectieziektebestrijding pandemische paraatheid) separaat volgens de daarvoor geldende verantwoordingsconstructies uit de betreffende regeling van het Rijk

5.5 Bekostigingssystematiek

Voor de begroting 2028 worden de volgende principes voor de bekostigingssystematiek gehanteerd:

- Voor de instandhouding van de Kerntaken wordt aan de deelnemende gemeenten een inwonerbijdrage dan wel een kindbijdrage doorberekend, uitgezonderd Toezicht Kinderopvang (op tariefbasis) en een deel van de Forensische Geneeskunde (lijkschouw) (deel op tarief per verrichting);
- Voor de uitvoering van de collectieve maatwerktaken worden afspraken gemaakt met de gezamenlijke deelnemende gemeenten;
- Voor de uitvoering van de lokale maatwerktaken wordt per afnemende gemeente een prijsafspraak gemaakt, die wordt vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst.

5.6 Indicatieve financiële doorkijk

Voor de indicatie van de gemeentelijke bijdrage 2028 wordt uitgegaan van de op 1 juli 2026 vastgestelde begroting 2027-0.

Vervolgens is een inschatting gemaakt van de verwachte indexatie in 2028 (zie kolom 'Schatting index-deel 2028'). Deze schatting is als volgt opgebouwd:

- Loonindexering: De huidige cao loopt tot april 2027 en daarna is het nog niet bekend. Hierdoor rekenen we met de loonvoet sector overheid voor 2028. Dit betreft 4,0% conform de septembercirculaire 2026, bladzijde 36.
- Verder is een correctie index van -/-0,68% opgenomen over 2027. Dit is berekend op basis van lopende cao tot april 2027 en de gewijzigde loonvoet sector 2027 uit de septembercirculaire 2026. Tezamen geeft dit een geactualiseerde indexering van 3,55%. In begroting 2027-0 werd nog gerekend

een indexering van 4,23%. De correctie komt daarmee uit op 3,55% - 4,23% = -/- 0,68%

- Vanwege het ontbreken van informatie over de sociale verzekeringspremies en de pensioenpremies is de aanname gedaan dat de premies in 2028 gelijk zijn aan degene die zijn gehanteerd in begroting 2027-0.
- Er is gerekend met het prijsindexcijfer (prijs bruto binnenlands product, pbbp) voor 2028 van 2,9% uit de septembercirculaire 2026. Verder is een correctie index van +0,6% opgenomen aangezien in begroting 2027-0 nog werd gerekend met een pbbp van 2,5% op basis van de septembercirculaire 2025 terwijl de pbbp voor 2027 in de septembercirculaire 2026 is bijgesteld naar 3,1%.

Tabel 4.2.2 Prijsindexen CPB* MEV 2027 en CEP 2026**

mutaties per jaar in %	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Prijs bruto binnenlands product (pbbp)	3,1	3,1	2,9	2,5	2,6	2,4
Prijs nationale bestedingen (pnb)	3,2	2,8	2,8	2,5	2,6	2,4
Nationale consumentenprijsindex (cpi)	3,3	2,7	2,5	2,1	2,3	2,1
Loonvoet sector overheid	3,3	4,2	4,0	3,6	3,5	3,3
Prijs overheidsconsumptie, beloning werknemers	3,0	4,0	3,9	3,3	3,2	3,4
Prijs bruto overheidsinvesteringen (iboi)	3,1	3,1	2,9	2,4	2,5	2,3
Prijs overheidsconsumptie, netto materieel (imoc)	3,3	2,7	2,6	2,3	2,5	2,3

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

** 2026 en 2027 zijn op basis van de MEV 2027, 2028 - 2031 is op basis van de CEP 2026

Bron: Septembercirculaire 2026, bladzijde 36

Tezamen leidt dit tot een gewogen gemiddelde verwachte indexatie in 2027 van 3,36% wat neerkomt op € 2.033.500. In onderstaande tabel is dit weergegeven in kolom 'Schatting index 2028'. *NB: bij de opstelling van de begroting 2028 wordt de feitelijke indexatie berekend.*
In kolom 'Schatting volume 2028' is de berekening van de impact van de mutatie in inwoner- en kindaantallen tussen 1-1-25 en 1-1-26 weergegeven.
In kolom 'Nu Niet Zwanger' in de tabel is het financiële effect van het AB-besluit van 1 juli 2026 om deze taak aan de inwonerbijdrage per 2027 toe te voegen verwerkt. Hierbij is rekening gehouden met indexering.

Verder is de aanname gedaan dat er geen verandering plaats vindt in de maatwerk-afname door gemeenten.

Gemeente	Aantal inwoners 1-1-2025	Aantal kinderen 1-1-2025	Totale bijdrage 2027-0**	Aantal inwoners 1-1-2026	Aantal kinderen 1-1-2026	Schatting index 2028	Schatting volume 2028	Nu Niet Zwanger inwonerbijdrage	Schatting bijdrage 2028
Amersfoort	163.298	33.476	€ 9.831	163.764	33.067	€ 330	€ -71	€ 54	€ 10.144
Baarn	25.184	4.741	€ 1.358	25.435	4.806	€ 46	€ 14	€ 8	€ 1.426
Bunnik	16.279	3.471	€ 880	16.402	3.493	€ 30	€ 5	€ 5	€ 920
Bunschoten	22.684	5.048	€ 1.338	22.905	5.072	€ 45	€ 6	€ 8	€ 1.397
De Bilt	43.792	9.197	€ 2.312	43.687	9.187	€ 78	€ -3	€ 14	€ 2.401
De Ronde Venen	45.921	8.753	€ 2.362	45.749	8.697	€ 79	€ -12	€ 15	€ 2.444
Eemnes	9.927	1.912	€ 507	10.065	1.930	€ 17	€ 5	€ 3	€ 532
Houten	50.945	10.773	€ 2.728	50.952	10.556	€ 92	€ -40	€ 17	€ 2.797
IJsselstein	33.339	6.299	€ 1.681	33.171	6.176	€ 56	€ -24	€ 11	€ 1.724
Leusden	31.911	6.245	€ 1.674	32.287	6.283	€ 56	€ 10	€ 11	€ 1.752
Lopik	14.800	2.903	€ 756	14.802	2.856	€ 25	€ -9	€ 5	€ 778
Montfoort	13.772	2.730	€ 783	13.795	2.720	€ 26	€ -2	€ 5	€ 813
Nieuwegein	66.788	12.074	€ 3.532	68.257	12.320	€ 119	€ 58	€ 23	€ 3.732
Oudewater	10.355	2.001	€ 571	10.513	1.998	€ 19	€ 1	€ 3	€ 594
Renswoude	5.782	1.402	€ 335	5.908	1.458	€ 11	€ 11	€ 2	€ 360
Rhenen	20.392	4.105	€ 1.036	20.457	4.057	€ 35	€ -8	€ 7	€ 1.070
Soest	47.999	9.206	€ 2.478	47.853	9.135	€ 83	€ -14	€ 16	€ 2.563
Stichtse Vecht	66.130	13.160	€ 3.678	66.196	13.058	€ 123	€ -18	€ 22	€ 3.805
Utrecht *	376.757	n.v.t.	€ 4.077	378.121	n.v.t.	€ 137	€ 8	€ 125	€ 4.347
Utrechtse Heuvelrug	50.945	9.876	€ 2.604	51.107	9.846	€ 87	€ -4	€ 17	€ 2.704
Veenendaal	70.352	15.056	€ 3.758	70.779	15.062	€ 126	€ 5	€ 23	€ 3.912
Vijfheerenlanden	62.554	13.152	€ 3.624	63.246	13.304	€ 122	€ 34	€ 21	€ 3.801
Wijk bij Duurstede	23.831	4.534	€ 1.187	23.707	4.456	€ 40	€ -15	€ 8	€ 1.219
Woerden	53.976	10.958	€ 3.052	54.199	10.869	€ 102	€ -14	€ 18	€ 3.158
Woudenberg	14.760	3.444	€ 877	15.099	3.523	€ 29	€ 18	€ 5	€ 929
Zeist	66.671	13.394	€ 3.588	66.648	13.318	€ 120	€ -14	€ 22	€ 3.716
Totaal gemeenten	**1.409.144**	**207.910**	**€ 60.607**	**1.415.104**	**207.247**	**€ 2.034**	**€ -71**	**€ 468**	**€ 63.038**

** gemeente Utrecht neemt de Jeugdgezondheidzorg niet af*
*** bedragen x € 1.000.-*

NB: bovenstaande betreft een schatting op basis van de gegevens die bekend zijn ten tijde van het opstellen van de kaderbrief 2028. De uiteindelijke cijfermatige effecten van de kaderstelling, feitelijk de rekenexercitie waarmee onder meer de inwoner- en kindbijdrage wordt bepaald, volgt bij het maken van de begroting 2028.

Bijlage 1. Wettelijke taken en takenmodel

A. Wettelijke basis

GGDrU voert de taken uit die op grond van de Wet publieke gezondheid bij de regionale gezondheidsdienst moeten worden belegd. Het gaat onder meer om epidemiologisch onderzoek, gezondheidsinformatie voor gemeentelijk beleid, het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke besluiten, preventie en gezondheidsbevordering, medisch milieukundige zorg, technische hygiënezorg, psychosociale hulp bij rampen, jeugd- en ouderengezondheidszorg en infectieziektebestrijding. Daarnaast voert GGDrU wettelijke taken uit op grond van andere wetgeving, waaronder toezicht op de kwaliteit van kinderopvang.

B. Taken in opdracht van derden

GGDrU voert ook taken uit die in het verlengde van de publieke gezondheidsopdracht liggen, waaronder Publieke Gezondheid Asielzoekers, forensisch-medische expertise, tuberculosescreening en -behandeling voor gedetineerden en dienstverlening aan inwoners en bedrijven die door derden wordt gefinancierd.

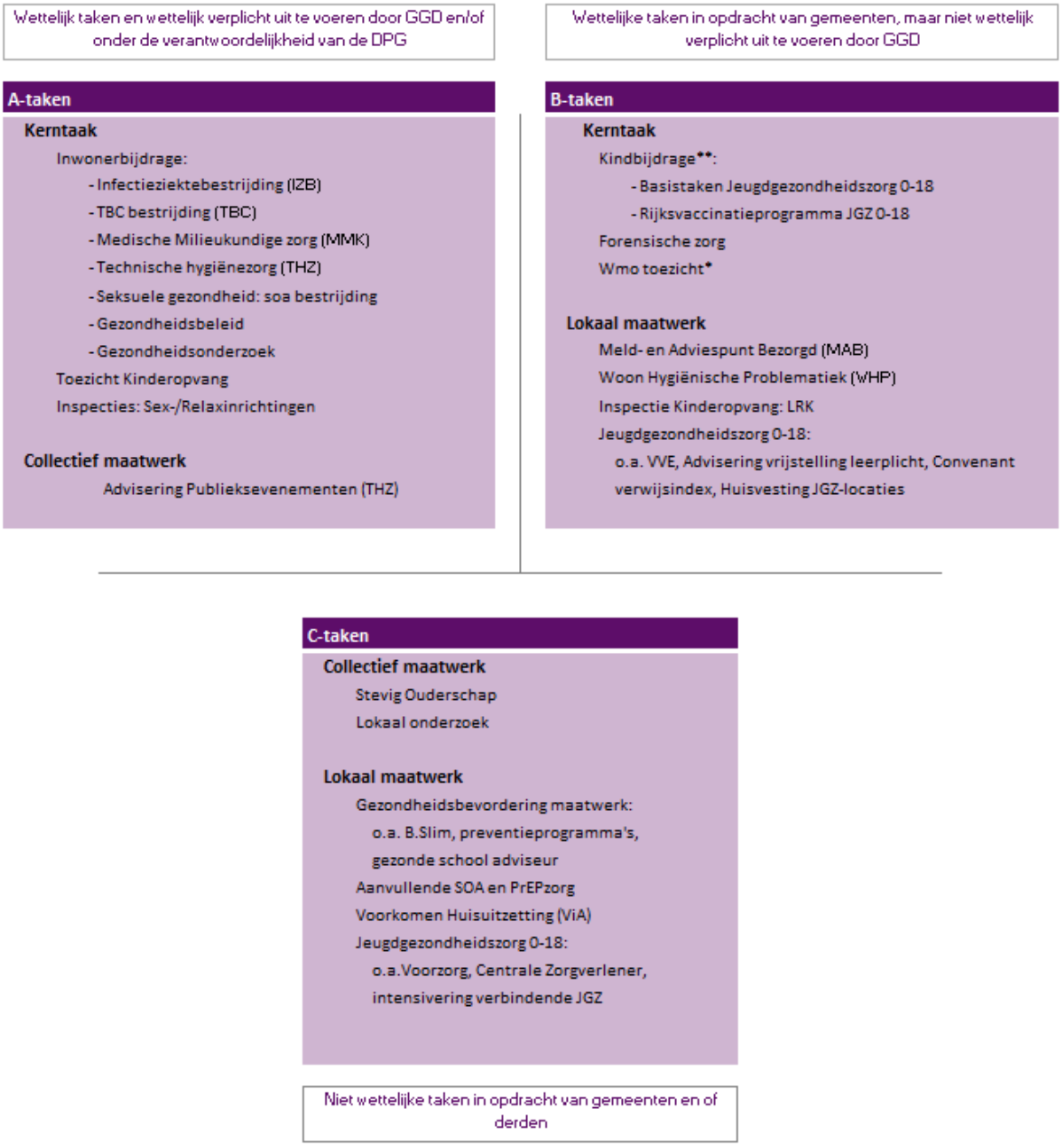
C. A-, B- en C-taken

De taken van GGDrU zijn opgesplitst naar A-, B-, en C-taken. Hieronder wordt deze indeling toegelicht.

A-taken: Collectieve wettelijke taken die verplicht door de regionale GGD voor alle gemeenten worden uitgevoerd danwel onder wettelijk aangewezen verantwoordelijkheid van de Directeur Publieke Gezondheid.

B-taken: Taken die gemeenten wettelijk moeten uitvoeren, maar niet verplicht door een GGD. Gemeenten hebben deze vanwege specialisme, kwaliteit of efficiency gezamenlijk bij GGDrU belegd.

C-taken: Aanvullende taken die gemeenten individueel of in groepen bij GGDrU kunnen beleggen, voor zover deze passen bij het karakter van GGDrU en solide kunnen worden uitgevoerd.



Taaktype	Taaktype omschrijving
Kerntaak	Taak die vast (collectief) belegd is/moet zijn bij de GGD, met een basisfinanciering of op nacalculatie basis (p*q)
Collectief maatwerk	Taken die in collectiviteit zijn belegd bij de GGD, met een vaste prijsafspraak
Lokaal maatwerk	Taken die aanvullend op een kerntaak worden belegd bij de GGD, door gemeenten en/of derden, met een vaste prijsafspraak of op nacalculatie basis (p*q)

*Uitgezonderd: gemeente Utrecht en gemeente Eemnes

**Uitgezonderd: gemeente Utrecht

NB: Ten aanzien van de A-taken geldt dat er gemeente Utrecht de taken epidemiologie (gezondheidsonderzoek) en gezondheidsbevordering niet bij GGDrU heeft belegd. De actuele afbakening wordt in de begroting en productenraming eenduidig weergegeven.

D. Type bekostiging

Kerntaken. Taken met een vaste basisfinanciering via inwoner- of kindbijdrage of afrekening op basis van prijs maal aantal.

Collectieve maatwerktaken. Taken die door gemeenten gezamenlijk worden afgenomen en op basis van solidariteit worden bekostigd.

Lokale maatwerktaken. Aanvullende taken per gemeente of opdrachtgever, vastgelegd in een overeenkomst en meestal afgerekend op basis van prijs maal aantal of een vaste prijsafspraak.

GGD regio Utrecht
Postbus 51
3700 AB Zeist

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

Uitgave
© GGD regio Utrecht
November 2026

GGD
regio Utrecht