Ontwerpbegroting 2026

Ontwerp Begroting DB	04-06-2025	
Ontwerp Begroting AB	12-06- 2025	
Ontwerp Verzoek zienswijze gemeenten	12-06-2025	
Vaststelling Begroting AB	09-10-2025	

www.ggdflevoland.nl
Ontwerpbegroting 2026 versie 0.1 04-06-2025

GGD Flevoland

Inhoudsopgave

1. Inleiding 3

2. Op weg naar een robuuste toekomstbestendige GGD (Bestuurlijke Opdracht) 5

3. Maatschappelijke en organisatorische ontwikkelingen 8

4. Meerjarenbeleidsplan GGD Flevoland en gezamenlijk Opgaven- en Uitvoeringsplan 12

GGD Flevoland in één oogopslag 14

5. Publieke gezondheid 15

5.1 Jeugd en gezin 15

5.2 Algemene gezondheidszorg 16

5.3 Maatschappelijke Zorg 19

5.4 Toezicht 21

5.5 Kennis en advies en gezond leven 22

5.6 GHOR 24

6. Ambulancehulpverlening en meldkamer 26

7. Financiën 28

7.1 Gemeentelijke bijdrage 28

7.2 Het overzicht van baten en lasten 30

7.3 Geprognotiseerde balans en EMU-saldo 31

8. Paragrafen 33

8.1 Weerstandsvermogen en risicobeheersing 33

8.2 Financiering 39

8.3 Bedrijfsvoering 41

8.4 Samenwerkingsverbanden 43

Bijlage 1 Overzicht plustaken per gemeente 46

Bijlage 2 Taakvelden BBV en Beleidsindicatoren 49

Bijlage 3 Lijst met afkortingen 50

1. Inleiding

Maatschappelijke opgave

De (ontwerp) begroting van de GGD Flevoland voor 2026 staat in het teken van het toekomstbestendig maken van de GGD voor de bewoners van Flevoland. Dit doen we in tijden dat de financiën van de gemeenten en van de GGD onder druk staan. De kunst is om een gezonde, wendbare organisatie neer te zetten, die tegemoetkomt aan de maatschappelijke opgave, de behoeften van de bewoners van Flevoland, nu en in de toekomst. De maatschappelijke opgave groeit, in de eerste plaats omdat het inwoneraantal van Flevoland groeit, maar ook omdat de gezondheid van bewoners van Flevoland onder druk staat. Dit zien we terug in de gezondheidsmonitor in de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024 en in de cijfers van het regiobeeld (IZA).

Een voorbeeld hiervan is dat de vaccinatiegraad voor de vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) in Flevoland één van de laagste zijn van Nederland. Daarnaast zien we een groei van mentale problematiek bij de jeugd en meer fors meer mensen die verward gedrag laten zien en in crises dreigen te raken. We zien ook dat de inwoners van Flevoland onder invloed van de leefomgeving kampen met ernstige aandoeningen.

De maatschappelijke opgave is verder geduid in hoofdstuk 3. Ook zijn hier de speerpunten benoemd die de GGD hanteert de maatschappelijke opgave het hoofd te bieden. Deze speerpunten leggen accenten in het meerjarenbeleidsplan[1], dat visueel is gemaakt in een infographic[2] en uitgewerkt in een opgaven- en uitvoeringsplan[3] (hoofdstuk 4).

De speerpunten geven richting aan de prioriteiten zoals verwoord in de opgave- en uitvoeringsplannen. Deze prioritering is nodig, omdat het meerjarenbeleidsplan is vastgesteld onder voorbehoud van financiering.

De speerpunten zijn:
- Versterken jeugd en gezin
- Toekomstbestendige infectieziektebestrijding
- Maatschappelijke zorg
  (Publieke Geestelijke Gezondheidszorg)
- Gezond leven
- Acute zorg en crisis
- Toekomstbestendige organisatie

Financiële- en organisatorische opgave – bestuurlijke opdracht

In de begroting van 2025 kwam naar voren dat de begroting van de GGD niet meerjarig sluitend is. Jaarlijks worden overschrijdingen geconstateerd die voortkomen uit krappe financiering van dienstverlening waardoor tegenvallers niet of zeer beperkt kunnen worden opgevangen binnen de begroting. Structurele lasten worden incidenteel gedekt. De balans wordt scherp gevolgd en het onderhoud is afgelopen jaren geminimaliseerd. Om meer grip op te krijgen op de financiële situatie heeft het bestuur, mede in reactie op de zienswijze van de verschillende gemeenteraden, de opdracht gegeven aan de directie om inzicht te geven in de dienstverlening die wordt gefinancierd wordt uit de inwonersbijdrage. Dit betreft een deel van de wettelijke taken van de GGD. Een overig deel van de wettelijke taken bekostigd door subsidies van de individuele gemeenten (zogenoemde 'plustaken').

Uit het beeld wat het bestuur heeft verkregen n.a.v. de bestuursopdracht komt het volgende naar voren:
Uitvoering van taken zit op of onder wettelijk minimumniveau.
- Organisatie maakt zelf al prioritering om zo dicht mogelijk bij wettelijk minimumniveau te blijven in dienstverlening.
- Verzuimcijfers laten een stijgende lijn zien; de druk op de organisatie wordt groter.
- De verwachte bevolkingsgroei in Flevoland en de opgaven in de publieke gezondheid, vragen van een GGD met deze omvang om een gezondere basis.
- Bedrijfsvoering is te sober ingericht.

Naast het inzicht in de uitvoering en bekostiging van de collectieve dienstverlening, is inzicht gegeven in de risico's die de GGD loopt. Deze staan toegelicht in de risicoparagraaf.

Belangrijk risico is het wegvallen van Rijksmiddelen die de GGD inzet ter compensatie van de gemeentelijke bijdragen voor infectieziektebestrijding, stijgende kosten voor digitale dossiers en het risico op vraaguitval van productie die bekostigd wordt door de inkomsten van derden (bijvoorbeeld reizigersvaccinatie) of plusproducten van de gemeenten. Een volledig overzicht van alle producten per gemeenten vindt u in bijlage 1.

De GGD heeft een zeer smalle basis van bedrijfsvoering. Ook dit levert financiële risico's op en risico's voor de continuïteit van dienstverlening. Dit is onderzocht door een extern bureau en heeft geleid tot een versterkingsaanpak welke in 2025 is gestart. Deze aanpak is nog niet afgerond en krijgt vervolg in 2026.

1 Meerjarenbeleidsplan GGD Flevoland 'Een gezonde toekomst in Flevoland'
2 Infographic thema's meerjarenbeleidsplan GGD Flevoland
3 Gezamenlijk Opgaven en Uitvoeringsplan GGD Flevoland 'Een gezonde toekomst in Flevoland'

De bekostiging hiervan vindt plaats door een langzame groei van het overheadspercentage in de subsidies en drukt daarmee niet op de inwonersbijdrage.

Toekomstbestendigheid als gezamenlijke opgave

Het bestuur is verantwoordelijk voor een toekomstbestendige GGD. Een GGD waar de kwaliteit voldoet aan gestelde eisen. In dit toekomstbeeld is de organisatie voldoende robuust waardoor de kwetsbaarheid niet meer toeneemt en deze zelfs wordt verminderd. De financiering is passend en meerjarig sluitend. Om hier te komen ligt deze begroting voor. Een begroting waar de organisatie in kleine stapjes toewerkt naar meer toekomstbestendig zijn. Met als prioriteit voor de collectieve inzet een versterking van de basis van de wettelijke taken, de infectieziektebestrijding en de jeugdgezondheidszorg en in antwoord op de maatschappelijke opgaven voor de publieke gezondheid in Flevoland. Dat betekent dat de GGD ook op het domein van crisis en acute zorg, openbare geestelijke gezondheidszorg (vangnet en advies), gezond leven een gezonde dienstverlening maatwerk levert in de verschillende gemeenten.

Tot slot werkt de GGD in 2026 aan een gezonde organisatie. Er zal een start gemaakt worden met het herzien van de huisvestingsportefeuille aan de hand van het Integraal Huisvestingsplan en er is speciale aandacht voor de vele professionals die werken voor de GGD.

Simone Kukenheim
Directeur Publieke Gezondheid GGD Flevoland

2. Op weg naar een robuuste toekomst-bestendige GGD (Bestuurlijke Opdracht)

Aanleiding bestuurlijke opdracht

Aanleiding voor de bestuurlijke opdracht was structurele dekking te vinden voor de lasten die in de vastgestelde begroting 2025 incidenteel waren gedekt, te weten:

- Een (structureel) tekort in de begroting qua dienstverlening van € 460 (x 1.000), waarvan €117 (x 1.000) in de eigen begroting is gevonden. Incidenteel is hiervan € 343 (x 1.000) gedekt.
- De versterking van bestuursondersteuning van € 250 (x 1.000), welke volgt uit de constatering in de vergadering van het Algemeen Bestuur van juni 2024 dat versterking van de bestuursondersteuning noodzakelijk en urgent is. De hiervoor opgevoerde middelen betreffen uitbreiding van personele capaciteit.

Bestuurlijke opdracht

De bestuurlijke opdracht kent de volgende formulering:
'Een procesvoorstel om te komen tot scenario's waarmee het bestuur invulling kan geven aan een structurele taakstelling op het collectieve onderdeel van de begroting. Hierbij inzicht te geven in de aard en omvang van de collectieve taken en de gehanteerde prijs/loonindexering van voorgaande boekjaren, om zo te komen tot een lange termijnperspectief voor een duurzame basis GGD'.

- Toevoeging moties Almere: inzicht in opbouw collectieve taken en plustaken.
- Toevoeging DB: inzicht in inwonerbijdrage en inwonergroei (in relatie tot overheadskosten).

Het is belangrijk te vermelden dat de bestuurlijke opdracht alleen geldt voor het onderdeel van de dienstverlening van de GGD dat uit de inwonersbijdrage wordt gefinancierd. Dit is iets minder dan 20% van de begroting waar voornamelijk de infectieziektenbestrijding, de jeugdgezondheidszorg 4-18 en een "vaste voet" aan bedrijfsvoering uit wordt betaald. Dit zijn een aantal, maar niet alle wettelijke taken die de gemeenten bij de GGD hebben neergelegd. Het grootste deel van de taken van de GGD, waaronder ook wettelijke taken, wordt gefinancierd door middel van individuele subsidiebeschikkingen vanuit gemeenten en door derden (zorgverzekeraar, Rijk en inkomsten uit reizigersvaccinatie.)

Proces bestuurlijke opdracht - aanpak in sporen

Deze AB-opdracht is uitgevoerd in de beperkte tijd met de beperkte capaciteit die hiervoor beschikbaar is gesteld.

In de aanpak van de bestuurlijke opdracht zoals geformuleerd in het AB van 10/10/2024, en hierboven herhaald, zijn drie sporen gevolgd:

- Spoor 1: bepalen uitgangspunten (vastgesteld in AB van 15 januari 2025).
- Spoor 2: verschaffen inzicht (gedeeld in AB van 13 maart).
- Spoor 3: uitwerken scenario's (beeldvormend besproken in AB van 23 april, het AB heeft een oordeel gevormd op 9 mei 2025, en vervolgens heeft het AB besloten op 21 mei 2025).

Om dit proces goed en objectief te kunnen doorlopen is hiervoor een extern projectleider/ organisatieadviseur ingehuurd (Bart Riezebos, Riezebos Organisatieadvies). Hij heeft met de blik van buiten naar binnen het proces vormgegeven en steeds iteratief gedeeld wat de (voorlopige) inzichten, scenario's en adviezen zijn. De definitieve rapportage is vastgelegd in de Presentatie Bestuurlijke opdracht (AB 21 mei 2025).

Uitkomst spoor 1 - uitgangspunten

Het bestuur heeft in de bestuurlijke opdracht drie uitgangspunten meegegeven:

- Kwaliteit voldoet aan gestelde eisen.
- Robuustheid: Kwetsbaarheid mag niet toenemen of wordt verminderd.
- Toekomstgerichte financiering.

Uitkomst spoor 2 – inzicht

De inzichten uit de bestuurlijke opgave zijn verwoord in de presentatie en kunnen kortweg worden gevat in de zin 'knap maar krap':

- Uitvoering van de door het collectief gefinancierde taken zit op of onder wettelijk minimumniveau.
- Van een groot deel van de taken van GGD is een strak wettelijk kader: er is nauwkeurig bepaald wat de GGD moet doen in welke omvang. Voor een deel van de taken is de formatie van de GGD niet toereikend om aan deze kaders te voldoen.
  - Een ander deel van de taken is wettelijk verankerd, maar geeft de wet minder kader over het hoe. Van deze taken is geconstateerd dat deze sober worden uitgevoerd door GGD Flevoland.
  - De organisatie maakt zelf al prioritering om zo dicht mogelijk bij wettelijk minimumniveau te blijven in dienstverlening. Dit is te duiden als zeer efficiënt.
- Verzuimcijfers laten een stijgende lijn zien; de druk op de organisatie groeit. Dit is geduid als roofbouw op medewerkers.
- De verwachte bevolkingsgroei in Flevoland en de opgaven in de publieke gezondheid zoals verwoord vragen van een GGD met deze omvang om een gezonde basis.
- Bedrijfsvoering is te sober ingericht en wordt nu versterkt tot basisniveau vanuit het advies van Public Value.

- Lessen vanuit andere GGD'en zijn moeilijk toepasbaar; deze kennen of een stevigere basis of maken deel uit van een groter geheel en kunnen daarbij leunen op schaalvoordeel in bedrijfsvoering.
- De voorgenomen landelijke bezuinigingen zullen komende jaren voor GGD Flevoland oplopen tot een bedrag van minstens > € 268,4 (x1.000) in 2026 en > € 999,2 (x1.000) in 2029.

Uitkomst spoor 3 – toekomstscenario's

De toekomstscenario's zijn opgebouwd vanuit drie varianten:
1. Krimp
2. Stilstand
3. Gericht versterken

Ook de scenario's zijn uitgewerkt en geduid in de Presentatie bestuurlijke opdracht. Hierin is per scenario dieper ingegaan op de maatschappelijke, organisatorische, bestuurlijke en financiële consequenties per scenario. In dit onderzoek is uitgewerkt wat het scenario gericht versterken inhoudt, en hoe deze versterking zich vertaalt in betere kwaliteit, een robuustere organisatie, financiële duurzaamheid en impact op inwoners.

Conclusie per scenario:
- Het scenario Krimp voldoet aan geen van de vastgestelde uitgangspunten. Door het nog verder verkleinen van de dienstverlening van de GGD zal de GGD wettelijke taken elders moeten proberen te beleggen en daarvoor meer betalen dan nu het geval is.
- Het scenario Stilstand is op de uitgangspunten Robuustheid en Toekomstbestendige financiering niet in lijn met wat het bestuur voor ogen heeft. Ook dit scenario levert geen besparing op. Door de smalle inrichting van dienstverlening en financiën bestaat er geen flexibiliteit om tegenvallers op te vangen en zullen deze, alsmede inzet op verscherpte wettelijke eisen, direct vertaalt worden in extra financiële vragen.
- Het scenario Gericht versterken toont een verbetering op de uitgangspunten, waarbij kwaliteit van dienstverlening op voldoende wettelijk niveau wordt gebracht. In dit scenario, zal de GGD Flevoland nog steeds op onderdelen onder het wettelijk minimum schommelen, maar ontstaat meer flexibiliteit bij de inzet van mensen en middelen, waardoor flexibel kan worden ingesprongen op ontwikkelingen en risico's binnen de organisatie en in de samenleving.

Op basis van de door het bestuur meegegeven uitgangspunten en het verkregen inzicht is het advies van de extern adviseur om te kiezen voor het scenario Gericht versterken. Dit leidt tot een financiële versterking binnen de afdeling Algemene Gezondheidszorg (AGZ) en Jeugdgezondheidszorg (JGZ) en een inhoudelijke versterking van de afdeling Gezond Leven.

AB-besluit Bestuurlijke opdracht (= kader voor ontwerpbegroting)

Het Algemeen Bestuur heeft op 21 mei 2025 besloten om als kader voor de ontwerpbegroting het scenario 'Gericht Versterken' vast te stellen. Op basis van dit scenario is in deze ontwerpbegroting het volgende verwerkt:

Het AB besluit om:
1. Het scenario 'Gericht versterken' vast te stellen als uitgangspunt voor de ontwerpbegroting van 2026 en verder;
2. Op basis van dit scenario de ontwerpbegroting uit te werken ter vaststelling op 12 juni 2025, waarbij worden verwerkt;
   a. Het structureel dekken van het structurele tekort op de dienstverlening, welke in 2025 incidenteel is gedekt, voor het bedrag van € 343 (x 1.000)
   b. Het structureel dekken van de versterking van de bestuursondersteuning, welke in 2025 incidenteel is gedekt, voor het bedrag van € 250 (x 1.000)
   c. Het gericht versterken:
      1. Inhoudelijke versterking Gezond leven: € 0
      2. Versterken wendbaarheid Algemene Gezondheidszorg, middels gerichte investering om formatie van infectieziektebestrijding (IZB) meer op orde te krijgen: 3,8 FTE, € 505,4 (x1.000) (inzet gespecialiseerd verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten IZB).
      3. Versterken zorgstructuur scholen (onder andere inloopspreekuren) door inzet Jeugdgezondheidszorg professionals (onder andere verpleegkundigen en artsen): 5 FTE € 665 (x1.000).
   d. In de begroting duidelijkheid te geven over de het onderscheid wettelijk/ niet-wettelijk per plustaak. Daarnaast het benoemen van het risico voor het collectief bij vraaguitval van een plustaak.
3. De directie te verzoeken om op korte termijn een memo te agenderen met de gehanteerde prijs/loonindexering van voorgaande boekjaren, welke in de tijdsplanning van de onderhavige opdracht nog niet kon worden opgeleverd.
4. De directie naar aanleiding van de bestuurlijke opdracht, de opdracht te geven het bestuur te informeren over de voortgang van de versterking van de bedrijfsvoering en financiën, zoals ingezet naar aanleiding van het Public Value rapport 2024, waarmee de robuustheid op het domein overhead kan worden gevolgd en er inzicht is in de inzet van middelen in dit domein.
5. In de begroting wordt de risicoparagraaf aangevuld met de risico's die er zijn voor de komende vijf jaar door het wegvallen van rijksmiddelen n.a.v. de voorgenomen plannen van dit kabinet.

Daarnaast is naar aanleiding van de bestuurlijke opdracht het volgende verwerkt in deze ontwerpbegroting:

- Onderscheid gemaakt in de 'plustaken' wettelijk/niet wettelijk per plustaak (zie bijlage 1). De term plustaak gaat enkel over de manier waarop deze wordt gefinancierd (door individuele gemeente, niet door het collectief), niet over de vraag of deze taak wel of geen wettelijke grondslag kent en door wie deze taak moet worden uitgevoerd.
- De risicoparagraaf is aangevuld met de risico's die er zijn voor de komende vijf jaar door het wegvallen van rijks-middelen n.a.v. de voorgenomen plannen van dit kabinet. Daarnaast het benoemen van het risico voor het collectief bij vraaguitval van een plustaak.

Bestuurlijke opdracht - Werkgroep overhead

Doel en werkwijze

Parallel aan het uitwerken van de bestuurlijke opdracht met focus op de collectief gefinancierde taken (zoals bovenstaand toegelicht) is een werkgroep samengesteld van controllers (van gemeenten en GGD) met als taak: inzicht geven in 'de overhead' (inwonerbijdrage en inwonergroei in relatie tot de overheadskosten). Dit gedeelde inzicht gaat niet over in detail in kaart brengen van de financiën, maar wel over het navolgbaar en transparant maken van de bewegingen in begroting van de afgelopen jaren: zijn alle trends en trendbreuken te herleiden tot informatie- of besluitmomenten in het DB/ AB? En zo ja, is in die momenten dan ook de scherpte aangebracht die nodig is om te kunnen spreken van echte keuzes? Zijn de verschillende afwegingen, mogelijkheden en consequenties met elkaar in zorgvuldigheid afgewogen?

Voorlopig inzicht

Het voorlopige antwoord van de werkgroep is: ja, de cruciale momenten (trends/ trendbreuken) in het financieel beeld van GGD in de periode 2022-2025 zijn te herleiden tot besluiten. Tegelijkertijd constateert de werkgroep dat deze besluiten niet altijd de scherpte hadden die nodig is om te kunnen spreken van een zorgvuldige afweging van de financiële risico's van betreffende besluiten.

Vervolgproces

Gelet op het feit dat er nog enkele iteratieslagen nodig zijn om het beeld scherp en op het juiste niveau te delen én het gedeelde inzicht geen consequenties heeft voor de begroting van 2026 is het advies van de werkgroep het inzicht beeldvormend te bespreken in het AB van september, en ambtelijk voor te bespreken vóór de zomer (16 juni 2025).

3. Maatschappelijke en organisatorische ontwikkelingen

Versterken op Jeugd en Gezin

Met de jeugdgezondheidszorg heeft Nederland een solide basisvoorziening gecreëerd waarin kinderen en hun ouders vanaf het prilste begin professionele hulp en begeleiding krijgen bij gezonde ontwikkeling. De JGZ voert het Rijksvaccinatieprogramma uit en screent jonge kinderen om ontwikkelproblematiek op tijd op het spoor te komen zodat er vroegtijdig kan gestart wordt behandeling of dat er problemen op latere leeftijd worden voorkomen. Ouders hebben vertrouwen in de JGZ en het bereik is groot. JGZ voorziet in opvoedondersteuning en draagt in en om scholen bij aan het normaliseren van problematiek. Daarom is de JGZ een belangrijk partner in het Jeugddomein en worden de Jeugdwet taken en JGZ-taken ook in samenhang georganiseerd. Juist in tijden waar druk op de jeugdhulp en JGGZ-voorzieningen groot is en de mentale gezondheid van de jeugd verslechtert kan JGZ bijdragen aan het voorkomen van inzet van dure jeugdvoorzieningen. Collectief aanbod versterkt ouders individueel en onder elkaar. De juiste inzet op scholen zorgt ervoor dat problematiek de schooltijd van kinderen niet ontregelt en de druk op leerkrachten niet nog meer wordt verhoogd. De inzet op gezonde leefstijl bij de jeugd voorkomt problemen met overgewicht, roken of middelengebruik op latere leeftijd. De JGZ begeleid ouders bij het opvoeden ook wanneer zij in een stressvolle situatie zitten en maakt verbinding met het bredere sociaal domein. In de hervormingsagenda jeugd wordt de JGZ daarom genoemd als belangrijke partner bij de ontwikkeling van Stevige Lokale Teams.

Lage vaccinatiegraad

Het rapport 'Verhogen vaccinatiegraad RVP-ziekten' dat door de GGD, samen met de JGZ-organisaties die werkzaam zijn binnen Flevoland, is in 2024 geactualiseerd. De noodzaak voor uitvoering is landelijk en regionaal onverminderd hoog. In samenspraak met de gemeenten en de JGZ-organisaties is gekeken hoe de vaccinatiegraad per gemeente verder omhoog kan worden gebracht en wat hiervoor nodig is. Dit is bestuurlijk voorgelegd in januari 2025, maar daar is besloten om geen uitbreiding van maatregelen te financieren. In plaats daarvan is een brief naar de staatssecretaris gestuurd om een beroep te doen op landelijke middelen om fijnmazig te kunnen financieren (zoals ook in de G4 gebeurt). Helaas is dit niet gehonoreerd. De mazelenuitbraak begin 2025 was illustratief voor hoe kwetsbaar Flevoland is door de lage vaccinatiegraad. Afgesproken is dat besproken wordt hoe lokaal (in plaats van vanuit het collectief) aanvullende maatregelen mogelijk zijn.

Infectieziekten en pandemische paraatheid

Op het gebied van infectieziektebestrijding zien we mondiaal en in Nederland een toename van infectieziekte-uitbraken. De risico's van uitbraken van zoönosen (infectieziekten die van dier op mens kunnen overgaan) zagen we tijdens de COVID-19 pandemie. Een groeiend risico is de invloed van klimaatverandering op de introductie van vectoren, zoals de tijgermug, die grote uitbraken kunnen veroorzaken. 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. Vanuit het Rijk worden, ondanks toezeggingen, vooralsnog geen structureel extra middelen beschikbaar gesteld om de basis te versterken en de pandemische paraatheid te verbeteren. Risico's op uitbraken verkleinen en bestrijding effectiever voorkomen vraagt desondanks om versterking van de GGD. Los van deze rijksmiddelen is versterking van de basis nodig om in de buurt te komen van de normen (qua formatie per kerntaak). Hiertoe is besloten door in het algemeen bestuur van mei 2025.

Beweging van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag

Vergrijzing, toename van chronische aandoeningen en de stijgende druk op de zorg vereisen een fundamentele verandering in de benadering van gezondheid. In plaats van focus op het genezen van ziekte, is het van essentieel belang dat we onze inzet richten op het voorkomen ervan. Veel ziekten die onze samenleving treffen zijn namelijk leefstijlgerelateerd. Door mensen te ondersteunen bij het maken van gezondere keuzes kunnen we deze aandoeningen (deels) voorkomen of uitstellen. Het gaat hierbij niet alleen om informatie geven, maar vooral om het creëren van een omgeving die gezond gedrag faciliteert. In lijn met het gedachtegoed van positieve gezondheid focussen we niet op de afwezigheid van ziekte, maar juist op het vermogen van mensen om met fysieke, emotionele en sociale uitdagingen om te gaan. In een tijd waarin mentale klachten, burn-outs en gevoelens van stress toenemen, biedt deze benadering nieuwe aanknopingspunten voor beleid en zorg. Gerichte gezondheidsbevordering, afgestemd op de behoeften van verschillende groepen, draagt bovendien bij aan meer gelijkheid en inclusie. Door de gezondheidsverschillen te verkleinen, voorkomen we hoge zorgkosten in de toekomst.

De toenemende zorgkosten maken het noodzakelijk om minder in te zetten op zorg en meer op preventie en welzijn (versterking van het voorveld van het sociaal domein) en het medisch en sociaal domein beter te verbinden.

3. Maatschappelijke en organisatorische ontwikkelingen

Het Gezond en Actief Leven Akkoord[4] en het Integraal Zorgakkoord[5] zijn in 2023 landelijk vastgesteld om uitvoering te geven aan deze transformatie. GGD Flevoland heeft hierin vanuit de Wet Publieke Gezondheid[6] (Wpg) en haar takenpakket een belangrijke rol. Zo is GGD Flevoland nauw betrokken bij de lokale GALA plannen van de gemeenten, het Regiobeeld[7] en Regioplan[8], de transformatieagenda's die in 2024 en 2025 zijn opgesteld vanuit het Regioplan in de drie subregio's (Almere, Lelystad/Dronten en Noordoostpolder/Urk), en de preventiecoalitie Flevoland Gezond en Wel. Enkele voorbeelden:
GGD Flevoland heeft een belangrijke rol in het ontwikkelen en/of coördineren van ketenaanpakken zoals valpreventie, gezond gewicht en Kansrijke Start, bij inhoudelijke thema's zoals mentale gezondheid, het verminderen van gezondheidsverschillen, gezonde leefomgeving en positief ouder worden en bij de transformatie van zorg naar (positieve) gezondheid.

- Voor de transitie van ziekte naar gezondheid is positieve gezondheid een belangrijk uitgangspunt. GGD Flevoland speelt hierin een sleutelrol, onder meer via een programmamanager voor WEL in Flevoland en een projectleider binnen Positief Gezond Almere (PGA), dat begin 2025 is gestart. Ook in regio Noord en Midden wordt gewerkt aan IZA-transformatieplannen waarin positieve gezondheid naar verwachting een centrale rol krijgt. De besluitvorming hierover volgt later. Zowel WEL in Flevoland (eindigt eind 2025) als PGA (loopt tot medio 2027) zijn tijdelijk gefinancierd, terwijl de transitie langdurig is. Vanuit de zorgen rondom de continuïteit vroeg GGD Flevoland eerder om structurele middelen voor haar rol in deze beweging, maar dit werd destijds afgewezen door het bestuur.
- Monitoring, onderzoek en evaluatie: de vraag naar inzicht in de lokale problematiek, wat een effectieve preventieve aanpak is en wat de effecten van beleid, projecten en activiteiten zijn neemt sterk toe. De GGD adviseert gemeenten en partners op basis van haar brede kennis over het te voeren beleid en een impactvolle aanpak.
- In 2026 wordt de Kennis- en Adviesfunctie van GGD Flevoland verder versterkt. Hiervoor zijn vanuit GALA (thema 14) middelen beschikbaar gesteld. De verschillende GGD-afdelingen (zoals Maatschappelijke Gezondheidszorg, Jeugdgezondheidszorg GGD en Gezondheidsbevordering & Onderzoek) en JGZ Almere beschikken over een schat aan gegevens over hun doelgroepen en ontsluiten deze op een toegankelijke manier in de vorm van (beleids)informatie voor gemeenten, maatschappelijke organisaties en inwoners. Zij ontwikkelen hiervoor steeds vaker (geautomatiseerde) dashboards; zie www.eengezonderflevoland.nl.

Gezond ouder worden

De gevolgen van de vergrijzing zullen de komende jaren steeds scherper voelbaar worden. Zeker in Flevoland, dat te maken krijgt met dubbele vergrijzing (meer ouderen en oudere ouderen). Om bij te dragen aan een vermindering van de snel stijgende zorgvraag zet GGD Flevoland zich sinds enkele jaren met het programma 'positief ouder worden' samen met gemeenten en partners in voor een goede preventieve ouderengezondheidszorg. Dit doet de GGD vanuit de wettelijke taak voor gemeenten vanuit de Wet Publieke Gezondheid.

Omgevingswet: gezonde leefomgeving

Per 1 januari 2024 is de Omgevingswet ingevoerd. De leefomgeving heeft direct en indirect een grote impact op de (fysieke, mentale en sociale) gezondheid van inwoners. GGD Flevoland 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 fysiek en sociaal domein werken steeds nauwer samen. We zien daarbij een stijging van het aantal adviesvragen aan de GGD. Binnen de bestaande formatie is hiervoor zeer beperkt ruimte. Binnen GALA hebben gemeenten (vooralsnog tijdelijke) middelen gekregen voor het adviseren over een gezonde leefomgeving. Enkele gemeenten hebben dit ingezet om de GGD hiermee aanvullende opdrachten te geven. Dit is echter geen structurele financiering vanuit het collectieve deel. Hierover wordt in het bestuur nog gesproken.

Toename kwetsbare groepen en complexe problematiek

In de vorige begroting schreven we over een kantelpunt in de zorg voor kwetsbare zorgmijdende personen en mensen met onbegrepen gedrag. Deze ontwikkeling zet zich door en ondanks de verbeterde samenwerking tussen zorg, justitie en sociaal domein in Flevoland blijft de vraag vanuit de samenleving groeien.

De keten van wonen en zorg stroomt niet goed door en loopt vast. Het aantal meldingen van zorgwekkend en onbegrepen gedrag blijft stijgen, wat een constante druk legt op de dienstverlening en de ruimte beperkt voor preventieve acties. Huisvestingstekorten belemmeren de uitstroom uit opvang, beschermde woonvormen, jeugdzorg en psychiatrie.

4 Gezond en actief leven akkoord
5 Integraal Zorg Akkoord
6 Wet Publieke Gezondheid
7 Regiobeeld Flevoland
8 Regioplan Flevoland

Waardoor vervolgens de instroom in die voorzieningen en passende zorg stokt. Het uitblijven van passende zorg en ondersteuning leidt vervolgens weer tot een verergering van de problematiek. Flevoland kampt met een stijgende schooluitval en jeugdcriminaliteit, met een toenemend aantal thuiszitters en jonge gedetineerden. Jongeren met veel pech in het leven en die binnen de hulpverlening tussen wal en schip vallen. Daarnaast zien we een aanhoudend tekort aan passende zorg voor personen met complexe, chronische en meervoudige problemen, wat leidt tot herhaalde meldingen en verlengde zorgprocessen.

Om deze groeiende uitdagingen aan te pakken, is er behoefte aan verhoogde huisvestingscapaciteit, versterkte ondersteuning voor jongeren en gezinnen die buiten de samenleving dreigen te vallen, en vooral aan op maat gemaakte zorgoplossingen. Gemeenten en aanbieders moeten samen zorgen voor maatwerk voor de meest kwetsbare inwoners van Flevoland. De inzet van de Maatschappelijke Zorg van GGD Flevoland voor coördinatie en regie in het netwerk blijft daarvoor nodig.

Crisisbestendigheid/weerbaarheid

Vanuit mondiale ontwikkelingen zoals geopolitieke spanningen en dreigingen is het noodzakelijk dat de weerbaarheid van de samenleving verhoogt. Een solide, weerbare maatschappij kan schokken aan – ongeacht wat er op ons afkomt. Het is een maatschappij waarin overheid, publieke en private partners, maatschappelijke organisaties, kennisinstellingen en inwoners zoveel mogelijk voorbereid zijn op maatschappelijke ontwrichting en het vermogen hebben deze te weerstaan, op te vangen en ervan te herstellen. Niet alleen bij hybride aanvallen of een militair conflict, maar ook bij andere crises, zoals grootschalige overstromingen, een pandemie of langdurige uitval van vitale processen. De samenleving moet kunnen omgaan met een combinatie van langdurige uitval, schaarste en verstoring. Hier ligt ook een belangrijke rol voor gemeenten en veiligheidsregio's om de kracht van burgers en organisaties te verbinden aan de weerbaarheidsopgave. De GHOR neemt het initiatief om de weerbaarheid van de zorgsector te verhogen. Maar ook de voorbereiding van de eigen crisisorganisatie van de GGD zal de komende jaren extra aandacht krijgen.

Organisatorische ontwikkelingen GGD

Versterking bedrijfsvoering

Er is in 2024 onderzoek gedaan naar de kracht en toekomstbestendigheid van de bedrijfsvoering. Resultaat van dit onderzoek is een plan om te zorgen dat de basis op orde komt en de bedrijfsvoeringsfunctie continuïteit van processen ondersteunt en in kan gaan op de toekomstige vraag in wet- en regelgeving en de ondersteuning van de dienstverlening aan onze inwoners en gemeenten. Hierover is afgesproken dat de kosten hiervoor in twee jaar tijd (2025 en 2026) worden opgehoogd in de overheadcomponent van de plustaken.

Digitalisering

Binnen zorg en welzijn wordt digitalisering gezien als een van de oplossingsrichtingen voor de uitdagingen waar we de komende jaren voor staan. GGD Flevoland heeft hierin enkele belangrijke stappen gezet, zoals implementatie van nieuw Digitaal Dossier JGZ inclusief klantportaal, digitale vragenlijst Jij en Je Gezondheid. GGD Flevoland heeft daarbij oog voor de (positieve en negatieve) invloed die de toenemende digitalisering heeft op de gezondheid van inwoners in Flevoland, in het bijzonder ook voor de meer kwetsbare inwoners. Het hoge tempo van de digitalisering vraagt, net als bij gemeenten en andere organisaties, de komende tijd nog veel kennisontwikkeling, doorontwikkeling en nieuwe functionaliteiten, passend bij de vraag van inwoners en klanten.

Integraal Huisvestingsplan

In de achterliggende jaren stond de coronapandemie centraal in de GGD, inclusief de ondersteuning die hiervoor nodig was vanuit de bedrijfsvoering. Dit heeft erin geresulteerd dat de huisvestingsplannen en onderhoudsplanning een periode stil hebben gelegen. In 2024 en 2025 is (en wordt) er gewerkt aan het integraal huisvestingsplan (IHP), waarin de diverse locaties, mogelijke verhuizingen en verbouwingen zijn opgenomen. Deze ontwikkeling is onvermijdelijk om klaar te zijn voor de toekomst, als uitvoerder van de publieke gezondheidstaken van de gemeente en als werkgever in de gezondheidszorg. In deze plannen wordt zoveel mogelijk aangesloten bij lokaal beleid en wensen van gemeenten. Op het moment van schrijven is nog onduidelijk in welke fasering de plannen zullen worden uitgevoerd en dus in welke jaren de kosten zullen vallen.

3. Maatschappelijke en organisatorische ontwikkelingen

Versterking bestuursondersteuning en beleid

Bestuur, directie en ambtelijke ondersteuning van de gemeenten hebben uitgesproken de kwaliteit van stukken, de tijdigheid van het aanleveren van stukken en de afstemming en samenwerking met de GGD te willen verbeteren. Hiermee vindt een professionalisering plaats binnen de GGD Flevoland en zijn het bestuur en gemeenteraden beter in staat te sturen op belangrijke bewegingen in de organisatie, binnen het landelijk netwerk en ten aanzien van de P&C cyclus. Daartoe wordt de bestuurs- en directieondersteuning gefaseerd verstevigd. Daarnaast moet de GGD Flevoland invulling kunnen geven aan de eisen die voortkomen uit de Wet Open Overheid (WOO).

Doorontwikkeling RAV (taak in opdracht van de zorgverzekeraar)

Momenteel verkennen de ambulancevoorzieningen Flevoland en Gooi en Vechtstreek of de eerder opgerichte coöperatie een goede basis vormt voor een doorontwikkeling van de samenwerking tussen beide ambulancevoorzieningen.

Voorwaardelijk voor deze doorontwikkeling is dat de positie van de GGD Flevoland niet kwetsbaarder wordt. Op dit moment wordt de impact van de doorontwikkeling op de GGD Flevoland onderzocht.

GGD versterken als kennis- en adviespartner

Vanuit de wettelijke taken van de GGD Flevoland en de dienstverlening die de GGD levert is veel inzicht in data en is er veel expertise aanwezig. Daarnaast participeert de GGD Flevoland in academische werkplaatsen en is onderdeel van een groot netwerk in de publieke gezondheid. In 2025 is een start gemaakt met het organiseren van een gerichte Kennis en Adviesfunctie binnen de GGD Flevoland. Hiermee kan de GGD Flevoland gemeenten gericht adviseren met lokaal maatwerk en daarmee inspelen op maatschappelijke ontwikkelingen, zoals het betaalbaar en toegankelijk houden van zorg (in het kader van IZA/AZWA), het terugdringen van leefstijlziekten en mentale problematiek, het verkleinen van gezondheidsverschillen en het voorbereiden op klimaatimpact.

4. Meerjarenbeleidsplan GGD Flevoland en gezamenlijk Opgaven- en Uitvoeringsplan

In het meerjarenbeleidsplan GGD Flevoland is benoemd dat de GGD werkt volgens de volgende leidende principes:

A. Positieve gezondheid
B. Gezondheid in alle beleidsterreinen
C. Het verkleinen van gezondheidsachterstanden
D. Preventie en gezondheidsbevordering als basis

In het meerjarenbeleidsplan zijn de volgende prioritaire thema's vastgesteld:

1. Van ziekte naar gezondheid
2. Fysieke en sociale leefomgeving
3. Gezonde leefstijl
4. Gezond ouder worden
5. Gezond opgroeien en opvoeden
6. Infectieziekten
7. Zorg en veiligheid
8. Lokaal maatwerk en advies
9. Organisatie: personeel, informatie, kennisorganisatie, optimale (digitale) dienstverlening en communicatie en GGD als netwerkpartner die samenwerkt aan gezamenlijke maatschappelijke opgaven

Het meerjarenbeleidsplan is visueel gemaakt in een infographic[9] en is uitgewerkt in een opgaven- en uitvoeringsplan[10]. Het meerjarenbeleidsplan en bijbehorende opgaven- en uitvoeringsplan zijn door gemeenten en GGD Flevoland gezamenlijk ontwikkeld en in het GGD-bestuur vastgesteld, onder voorbehoud van financiering. De jaarlijkse financiële toekenningen aan de GGD bepalen de haalbaarheid van de vastgestelde opgaven en bijbehorende acties. Omdat in deze begroting geen nieuw beleid vanuit het meerjarenbeleidsplan[11] is opgevoerd, zullen de acties in het uitvoeringsplan hierop worden aangepast.

Toelichting op de prioritaire thema's

1. Van ziekte naar gezondheid

De landelijke akkoorden (IZA, GALA en WoZo) hebben als doelstelling een gezonde toekomst met behoud van toegankelijke en betaalbare zorg. Om dit te bewerkstelligen is de beweging nodig van ziekte naar gezondheid. Zonder voldoende inzet op deze opgave zal de cultuurverandering, in anders denken en doen, vertraagd op gang komen. Dit houdt ook in dat aan positieve gezondheid geen verdere concreetheid kan worden gegeven.

De ketenaanpakken, gefinancierd vanuit incidentele GALA-middelen die in 2025 aflopen, kunnen dan niet worden ondersteund, evenals andere preventienetwerken. Hierdoor kan de samenwerking tussen sociaal en medisch domein niet verder worden versterkt. Er ligt hier een nieuwe kans met het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA), dat deze beweging naar verwachting zal versterken.

2. Fysieke en sociale leefomgeving

Met de inwerkingtreding van de Omgevingswet staan gemeenten en Provincie voor grote ruimtelijke vraagstukken. Tegelijkertijd nemen de ruimtelijke opgaven op het gebied van woningbouw, veeteelt en akkerbouw, industrie, logistiek en handel toe. Om inwoners, organisaties, bedrijven en de overheden te ondersteunen bij de inrichting van een gezonde leefomgeving is advisering en ondersteuning nodig. Het risico bestaat anders dat het gezondheidsaspect onvoldoende in de ruimtelijke besluitvorming wordt meegewogen, met alle langetermijngevolgen van dien.

3. Gezonde leefstijl

De leefstijlgerelateerde gezondheidsproblemen in Flevoland nemen toe. Landelijk wordt vanuit de bestuurlijke akkoorden ingezet op het verkleinen van de gezondheidsachterstanden. In de afgelopen jaren is gebleken dat deze verschillen zonder passende interventies eerder groeien dan afnemen. Lokaal wordt ingezet op de verschillende leefstijlspeerpunten; vanuit inhoudelijk advies, inzet van interventies en een stevige ketenaanpak kan de gezondheid van inwoners worden versterkt. Hier niet op inzetten heeft tot mogelijk gevolg dat de positieve leefstijltrends niet kunnen worden doorgezet en negatieve leefstijltrends niet kunnen worden af- of omgebogen.

4. Gezond ouder worden

Met de dubbele vergrijzing in Flevoland merken alle gemeenten dat de druk op zorg, bijvoorbeeld huisartsenzorg, en (Wmo) ondersteuning toeneemt. Preventieve ouderengezondheidszorg is in de afgelopen jaren op constructieve wijze met gemeenten vormgegeven in het programma Positief oud worden. Het risico van verminderde investering in het voorkomen van kwetsbaarheid onder (thuiswonende) ouderen ligt met name op de toestroom van ouderen richting zorg en gemeentelijke ondersteuning. Door het voorkomen en bewust maken van kwetsbaarheid kunnen ouderen langer vitaal blijven en beter voorbereid keuzes maken voor het zo prettig mogelijk oud worden.

9 Infographic thema's meerjarenbeleidsplan GGD Flevoland
10 Gezamenlijk Opgaven en Uitvoeringsplan GGD Flevoland 'Een gezonde toekomst in Flevoland'
11 Meerjarenbeleidsplan GGD Flevoland 'Een gezonde toekomst in Flevoland'

4. Meerjarenbeleidsplan GGD Flevoland en gezamenlijk Opgaven- en Uitvoeringsplan

5. Gezond en veerkrachtig opgroeien en opvoeden.

De kansen binnen het gezond opgroeien en opvoeden van kinderen en jongeren in Flevoland, liggen in het bieden van de juiste zorg en ondersteuning op de juiste plek in afstemming met de andere partners in het werkveld. Door vroegtijdig te signaleren en te acteren, kan zwaardere (jeugd)zorg en ondersteuning worden voorkomen en kunnen ouders en kinderen zo goed mogelijk worden geholpen bij de vragen die zij hebben, dan wel tijdig verwezen worden. De voorgestelde acties uit het meerjarenbeleidsplan oor de opgaven op het gebied van opgroeien en opvoeden zijn niet vanuit de basistaken gefinancierd.

6. Infectieziekten

Door de toenemende risico's op pandemieën, nieuw-opkomende ziekten, zoönose en antibioticaresistentie is de versterking van infectieziekten bestrijding gestart. Hiervoor worden naast de eerder toegekende middelen en de toegekende landelijke middelen geen extra middelen gevraagd.

Vanaf 2026 wordt richting 2029 een gehele afbouw van de landelijke VIP gelden door dit kabinet beoogt. Tijdens de uitrol in 2022-2024 van de VIP-gelden is er een toezegging gedaan voor een structurele financiering. Mocht deze vorm van financiering niet worden voortgezet zal er gekeken moeten worden naar een alternatieve vorm van financiering om de continuering van zorgverlening voort te zetten. Een mogelijkheid bestaat wanneer dit niet uit landelijke middelen kan komen, een beroep zal worden gedaan op de gemeente.

7. Zorg en veiligheid

De risico's op gebied van zorg en veiligheid liggen in de continuïteit van zorg en ondersteuning voor onder andere; crisiszorg en rampenbestrijding en voor de doelgroep psychisch kwetsbaren. De voorgestelde acties uit het meerjarenbeleidsplan voor de opgaven op gebied van zorg en veiligheid worden niet vanuit de basistaken gefinancierd.

8. Lokaal maatwerk en advies

De complexiteit van maatschappelijke vraagstukken en de bijbehorende beleids- en bestuursafwegingen neemt toe. Gemeenten en zorgverzekeraar zijn meer op elkaar aangewezen met de sterkere verbinding tussen sociaal en medisch domein. Dit vraagt om de juiste kennis en advisering, zowel inhoudelijk als op procesniveau. Door niet te investeren op de versterking hiervan ontstaat het risico op onvolledig onderbouwde beleid- en besluitvorming. Dit kan tot gevolg hebben dat inwoners inefficiënte en ineffectieve zorg- en ondersteuning krijgen of dat niet gericht wordt geïntervenieerd.

GGD Flevoland in één oogopslag

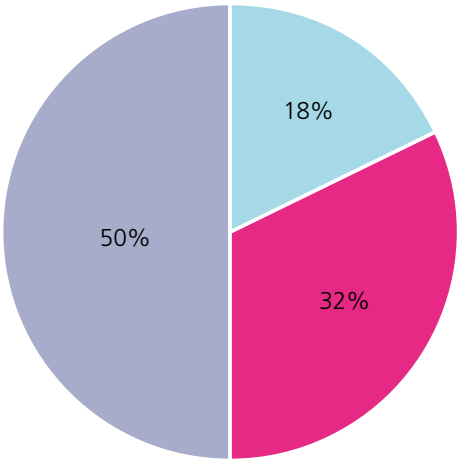
Bestuur

Het bestuur van GGD Flevoland bestaat uit de zes portefeuillehouders Zorg/Volksgezondheid van de zes gemeenten in Flevoland:

- **Gemeente Almere:**
  Wethouder mw. N. Nieuwenhuizen
- **Gemeente Dronten:**
- Wethouder mw. L. Hillebregt, voorzitter
- **Gemeente Lelystad:**
- Wethouder mw. A. Messelink-Dijkstra
- **Gemeente Noordoostpolder:**
- Wethouder dhr. R. van Amersfoort
- **Gemeente Urk:**
- Wethouder dhr. F. Brouwer, vicevoorzitter
- **Gemeente Zeewolde:**
  Wethouder dhr. E. van de Beld

Bevolking: 456.446 inwoners

6 regionale vestigingen in:	Aantal inwoners	Inwonerbijdrage per gemeente (x € 1.000)
Almere	229.570	7.282
Dronten	44.883	1.424
Lelystad	84.722	2.687
Noordoostpolder	50.803	1.611
Urk	22.172	703
Zeewolde	24.296	771
Totaal	456.446	14.478



Inwonerbijdrage Plustaken gemeenten Taken derden

Baten o.b.v. begroting 2026

Basispakket gemeenten is inclusief inwonergroei en indexering prijzen en lonen 2026.

Taken

Fte's	FTE
Jeugd en gezin	219
AGZ	55
Maatschappelijke zorg	34
Toezicht	18
Gezond Leven en Kennis&Advies	26
Ambulancehulpverlening en meldkamer	185
GHOR	10
Directie- en bestuursondersteuning en Bedrijfsvoering	51
Totaal	**599**

5. Publieke gezondheid

5.1 Jeugd en gezin

Grotendeels plustaakfinanciering

De afdeling jeugdgezondheidszorg Flevoland is in 2025 samengevoegd met de directie JGZ Almere tot één directie Jeugd en Gezin. Er is bewust gekozen voor deze brede naam omdat de ontwikkeling van het kind altijd in context van het gezin staat en diverse interventies zich daar ook op richten. JGZ Almere en JGZ Flevoland blijven hun lokale opdrachten onder hun huidige (merk)namen uitvoeren en borgen daarmee herkenbaarheid en continuïteit naar ouders, kinderen en partners in het veld. Daarbij kennen de verschillende gemeenten hun eigen lokale speelveld waar vorm wordt gegeven aan de opgaven in het sociaal domein.

Onderdeel van deze directie is de jeugdgezondheidszorg (JGZ), die als doel heeft het beschermen, bevorderen, bewaken van de gezondheid en ontwikkeling, zowel lichamelijk als psychosociaal, van alle jeugdigen en jongeren. JGZ Flevoland draagt in Dronten, Lelystad, Noordoostpolder, Urk en Zeewolde zorg voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg voor kinderen en jongeren van 4 tot 18 jaar (JGZ 4-18) en (sinds 2025) in Noordoostpolder en Urk ook voor de jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar. JGZ Almere kent, naast de integrale JGZ 0-18 jaar, ook de afdelingen Toegang en Regie en Preventie en Preventieve Ondersteuning die met elkaar, en met partners in het veld, interdisciplinair en wijkgericht samenwerken.

De jeugdgezondheidszorg kent landelijk en ook lokaal een aantal uitdagingen. In de toekomstagenda jeugd[12] beschrijven Actiz Jeugd, GGD GHOR en Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) dat het om de komende generaties jeugdigen gezond en veilig te laten opgroeien nodig is om nu te investeren in publieke gezondheid. In Flevoland is een aantal specifieke ontwikkelingen binnen het domein van Jeugd en Gezin te zien:

- Toename complexe problematiek in gezinnen. Dit vergt veel van onze professionals; van preventief tot aan toegang jeugdhulp. Dit aanbod verschilt per gemeente.
- Groei qua inwoneraantallen, terwijl voorzieningen, ondersteuning en subsidies niet adequaat meegroeien. Hierdoor komen de basisvoorzieningen toenemend onder druk te staan, met als gevolg het risico op meer en sneller inschakelen van specialistische hulp en jeugdzorg.
- Forse stijging van het aantal nieuwkomers, met name van kenniswerkers en arbeidsmigranten en hun kinderen. Dit vergt extra inzet in zowel de basistaken jeugdgezondheidszorg (incl maatwerk RVP) als in cultuurspecifieke opvoed- en opgroeivraagstukken.
- Groot tekort aan leraren en huisartsen en de veiligheids- en jeugdhulpketens lopen vaak vast. Dit heeft een enorme impact op het werk van JGZ Almere. JGZ Almere is in veel gevallen een plek waar gezinnen wel terecht kunnen, maar waarbij professionals niet de juiste doorverwijzing naar de juiste hulp op de juiste plek kunnen organiseren. Dit zorgt voor handelingsverlegenheid bij medewerkers en een langere betrokkenheid van JGZ-professionals dan gewenst is.
- JGZ Almere is nauw betrokken bij de ontwikkeling van Stevige Lokale Teams en bij het Toekomstscenario Jeugd- en gezinsbescherming.

Uitvoeringsplan

Vanuit het meerjarenbeleidsplan en het bijbehorende uitvoeringsplan werkt de JGZ in 2026 onder andere aan de volgende opgaven:

1. Optimalisatie doorlopende lijn 0-18
2. Innovatie en digitalisering binnen JGZ
3. Verhogen vaccinatiegraad
4. Door preventie verminderen toestroom naar geïndiceerde zorg door JGZ
5. Beweging naar behoeften-gestuurd werken door JGZ

De jeugdgezondheidszorg is er voor alle kinderen en gezinnen. Een belangrijke trend is dat er een sterke stijging is van het aantal lokale (multidisciplinaire) netwerken en preventie- en zorgstructuren in het sociaal domein, op scholen en in wijken/buurten waar de inzet van de JGZ nodig is[13]. Bovendien wordt de problematiek voortdurend complexer. De Jeugdgezondheidszorg kan als preventieve basisvoorziening voor ieder kind en gezin een belangrijke bijdrage leveren aan het voorkomen van zwaardere zorgvragen en het verminderen van de instroom in de geïndiceerde jeugdhulp en van de stijgende zorgkosten. De JGZ heeft expertise op het gebied van o.a. (kortdurende) begeleiding van kinderen en jongeren met psychosociale problematiek ter voorkoming van behandeling in de jeugdhulp of basis GGZ of ter wachtlijstoverbrugging naar jeugdhulp en basis GGZ, opvoedondersteuning, verzuimbegeleiding en signalering en begeleiding van kinderen met overgewicht.

Op veel plekken is er sprake van wachttijden en –lijsten voor de jeugdhulp. Het risico is dat problemen tijdens deze wachttijd verergeren of zelfs escaleren, waardoor er meer en duurdere geïndiceerde hulp nodig is. De JGZ kan helpen dit te voorkomen. De route is nu zo dat kinderen en ouders soms lang moeten wachten op hulp die de JGZ in een eerder stadium al had kunnen bieden. Het is daarom belangrijk dat JGZ tijdig in beeld is bij alle betrokkenen en op de relevante plekken in het sociaal domein zichtbaar aanwezig is.

12 Toekomstagenda Jeugd

13 O.a.: zorgteams op scholen, multidisciplinaire zorgstructuren in het sociaal domein zoals overleggen Vroeg- en voorschoolse Educatie (VVE) voor kinderen van 0 tot 6 jaar, overleggen Integrale Vroeghulp (IVH) voor kinderen van 0 tot 7 jaar, overleggen voor sociale wijkteams of interventieteams, vaak 0 tot 100 jaar, overleggen persoonsgerichte aanpak (PGA), extra inloopspreekuren op scholen naast de preventieve gezondheidsonderzoeken en zorgteams.

Indicator	2023 realisatie	2024 realisatie	2025 begroting	2026 begroting
Aantal PGO's BO, VO, SO en op indicatie (uniek aantal kinderen)	24.021	25.821	22.000	22.000
Aantal vervolgconsulten (uniek aantal kinderen)	7.531	7.350	6.000	6.000
Aantal verzuimconsulten (uniek aantal kinderen)	666	1.196	600	750

Bedragen (x €1.000)	2023 realisatie	2024 realisatie	2025 begroting	2026 begroting
Kosten	20.470	22.253	23.317	27.190
Baten basispakket gemeenten	4.137	4.339	5.003	5.877
Baten pluspakket gemeenten	14.299	15.513	16.249	19.491
Baten derden	2.177	1.995	1.770	1.822
Baten totaal	20.613	21.847	23.022	27.190
Resultaat	143	-405	-295	0

5.2 Algemene gezondheidszorg Deels plustaakfinanciering

Wat willen we bereiken?

Bescherming van de gezondheid van alle inwoners van Flevoland, door het voorkomen van (de verspreiding van) infectieziekten, het minimaliseren van de negatieve invloed van het milieu op de gezondheid en het stimuleren van seksuele gezondheid. De afgelopen jaren is duidelijk geworden dat de import van infectieziekten grote gevolgen kan hebben voor de gezondheid en de maatschappij. De COVID-19 pandemie heeft inzichtelijk gemaakt dat bij een crisis landelijke regie onontbeerlijk is, maar ook een sterke basis bij de GGD-en. In 2026 gaan wij verder met de in 2023/2025 ingezette versterking van infectieziektebestrijding. Hierbij richten we ons niet alleen op de vergroting van de bestaande capaciteit, maar ook naar een verbreding van de expertise.

Ook zetten we in op verdergaande samenwerking, regionaal en tussen de verschillende AGZ-vakgebieden.

Wat doen we daarvoor?

- Infectieziektebestrijding: het voorkomen en bestrijden van infectieziekten, die vanwege de verspreidingskans een risico kunnen vormen voor de publiek gezondheid.
- Tuberculosebestrijding: het bestrijden van tbc door middel van bron- en contactonderzoek, preventieve maatregelen, begeleiding patiënten en inzet mobiele röntgenunits (MRU) voor screening.
- Technische Hygiënezorg: Infectiepreventie ter voorkomen van en/of verkleinen van risico op verspreiding van mogelijke ziekteverwekkers door onder andere advisering aan instellingen en toezicht op bedrijven die tatoeëren en piercen.
- Vaccinatie IZB en Reizigerszorg: vaccinatie van en advies (aan reizigers) met het oog op infectieziektepreventie, maar ook vaccinatie en advies inzake risicogroepen.

- COVID: verzorgen van jaarlijkse COVID-vaccinatie najaarsronde aan 60-plussers en medische risicogroepen.
- Milieu en Gezondheid/Medische Milieukunde: de beïnvloeding van de gezondheid vanuit de fysieke leefomgeving, door o.a. advies over luchtverontreiniging, geluidshinder en gezondheidskundig advies bij (dreigende) rampen.
- Centrum Seksuele Gezondheid: voorlichting en behandeling van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) ter voorkoming van verspreiding van ziekten, inclusief partnerwaarschuwing (bron- en contactopsporing) en het verstrekken van PrEP medicatie. Een positieve bijdrage leveren bij seksualiteit gerelateerde problematiek zoals seksueel misbruik, loverboys en ongewenste zwangerschap.
- Centrum Seksueel Geweld (CSG): het Centrum Seksueel Geweld is een samenwerkingsverband van partijen die zorgen voor een geïntegreerde aanpak op medisch, psychologisch en forensisch gebied ter ondersteuning van slachtoffers van seksueel geweld. Ieder slachtoffer krijgt een casemanager toegewezen die de zorg coördineert. De GGD coördineert het CSG voor Flevoland en Gooi & Vechtstreek.

De taken Infectieziektebestrijding (IZB), Centrum Seksuele Gezondheid (CSG), Technische Hygiënezorg (THZ), Milieu en Gezondheid (M&G) en Tuberculosebestrijding (TBC) behoren tot de wettelijke taken van de GGD-en worden (deels) gefinancierd door de gemeenten. Centrum Seksueel Geweld, Reizigersadvisering en ook de Mobiele Röntgen Unit (MRU) zijn plus- en/of markttaken. Reizigersadvisering en ook de MRU hebben een directe relatie tot de wettelijke taken van infectiepreventie en infectieziektebestrijding.

Beleidsaccenten in 2026

Infectieziektenbestrijding (IZB)

Op het gebied van IZB zijn er veel ontwikkelingen. De COVID-pandemie heeft aangetoond dat een versterking van de IZB noodzakelijk is. Landelijk zijn hiervoor verschillende initiatieven gestart. In 2026 wordt 10% gekort op de geleden van GGD Flevoland. Deze korting is gericht op:

- Versterking van de IZB en pandemische paraatheid
- Het oplossen van de urgentste kwetsbaarheden van de IZB
- Infectieziekten in de toekomst beter kunnen voorkomen, signaleren en bestrijden
- Inrichten van een landelijke crisisorganisatie die centrale regie voert op de voorbereiding van toekomstige grootschalige uitbraken en bij een dergelijke uitbraak verantwoordelijk zal zijn voor de opschaling en aansturing van medisch-operationele processen

In 2026 zal het beleidsaccent van IZB liggen op het werken aan een robuuste basisorganisatie IZB:

- Investeren in bovenregionale én landelijke samenwerking en kennisdeling - om uitbraken sneller op te sporen, gecoördineerd te bestrijden en in te dammen, zowel in de acute fase als in langdurige dreigingen is veel relatieonderhoud noodzakelijk.
- Investeren in data-analyse om vroegtijdige detectie te realiseren en datagedreven besluiten te nemen.
- Investeren in ICT-infrastructuur - om snel en effectief te kunnen reageren bij uitbraken.
- Investeren in duurzame versterking van personeel en capaciteit.

TBC/MRU

De afgelopen jaren wordt er goed samengewerkt in de regio op TBC. Samenwerking is historisch gegroeid, waarbij verschillende GGD-en meer of minder inzet kennen en rollen invullen voor elkaar. De insteek is om deze samenwerking te versterken en waar nodig vast te leggen om te zorgen dat alle partijen inzicht hebben in inzet en rolverdeling. Daarnaast is er de ambitie om in het licht van de (globale) ontwikkelingen op het gebied van TBC, de kwaliteit en continuïteit van gezonde dienstverlening te borgen en waar nodig te verstevigen. Dit zal worden vastgelegd in samenwerkingsafspraken die het inzicht vergroten van concrete afspraken over financiën en rolverdeling. In 2026 zal er geïnvesteerd worden in nieuwe röntgenapparatuur om de huidige dienstverlening te kunnen voortzetten.

Centrum Seksuele gezondheid

Voor het Centrum Seksuele Gezondheid geldt dat in 2026 er een korting zal zijn van 10% op het ASG budget. Afhankelijk van landelijke ontwikkelingen, regelingen en financiering zullen er mogelijk komende jaren extra kosten gaan ontstaan, bijvoorbeeld voor de regelingen voor Aanvullende Seksuele Gezondheid (ASG) en de PrEP[14]-regeling. Naar verwachting zal in 2026 de ontwikkeling van elektronisch patiëntendossier (EPD) van start gaan. De landelijke invoering van het EDP zal extra kosten met zich meebrengen.

Centrum Seksueel Geweld

Er is steeds meer maatschappelijke aandacht voor seksuele misdrijven en slachtoffers.

Een sterke toename aantal melding, en de stijging zal zich verder voortzetten in 2026. Bekendheid en bewustwording bij inwoners in Flevoland en Gooi en Vechtstreek toegenomen, mede door de nieuwe zedenwet 2021 in combinatie met de stijgende media-aandacht aangaande dit onderwerp.

14 Preventief slikken van virusremmers (pre-expositie profylaxe) door mensen met groter risico om hivinfectie op te lopen via seksueel contact

5. Publieke gezondheid

Momenteel zijn wij 24/7 bereikbaar zonder extra middelen zal er op korte termijn een keuze gemaakt moeten worden over de prioritering van werkzaamheden. Vanwege deze zorgen wordt er gekeken naar de mogelijkheden voor extra financiële middelen om de zorgcontinuïteit te borgen.

Aan de landelijke kwaliteit kan mogelijk niet voldaan worden zonder financiële middelen.

Reizigersadvisering

Reizigersadvisering kende voor de COVID-19 pandemie seizoensinvloeden die in 2023 geheel zijn verdwenen. De vraag oversteeg het aanbod en dit lijkt ook voor 2025 door te zetten. De cliëntpopulatie kwam echter vooral uit andere regio's. Als andere GGD-en weer meer dienstverlening gaan leveren en commerciële partijen aantrekkelijker worden kan dit resulteren in een daling van het aantal cliënten en lagere inkomsten.

Indicator	2023 realisatie	2024 realisatie	2025 begroting	2026 begroting
Aantal Reizigersvaccinaties	12.841	11.789	12.000	13.000
Aantal consulten Seksuele Gezondheid	4.486	4.720	4.800	4.600
Aantal PrEP consulten	698	691	700	700
Aantal Acute casussen Seksueel Geweld	123	126	85	85
Aantal Niet-Acute adviezen Seksueel Geweld		73	50	50
Aantal Meldingen Infectieziekten A, B en C	215	711	250	250
Aantal TBC ziekte	39	30	30	30
Aantal TBC infectie	100	68	90	90
Aantal vragen/melding Milieu	148	82	130	130
Aantal milieuadviezen in kader van vergunningen	35	51	40	40
Aantal adviseringen evenementen	33	49	35	35

Bedragen (x €1.000)	2023 realisatie	2024 realisatie	2025 begroting	2026 begroting
Kosten	12.390	7.356	6.452	8.547
Baten basispakket gemeenten	2.231	2.340	2.248	2.854
Baten pluspakket gemeenten	173	182	190	198
Baten derden	11.111	5.941	4.184	5.495
Baten totaal	13.515	8.463	6.622	8.547
Resultaat	1.125	1.107	170	0

5.3 Maatschappelijke Zorg

Plustaakfinanciering

Het stabiliseren en zo mogelijk verbeteren van de leefomstandigheden van mensen in een zeer kwetsbare positie.

- Voorkomen van dak- en thuisloosheid, huisuitzettingen en recidive van delicten.
- Crisissituaties (verward gedrag, zwerven, dreigende dak-/thuisloosheid) afwenden.
- Voorkomen van uitval uit zorg.
- Minder overlast door kwetsbare doelgroepen.

Wat doen we daarvoor?

Maatschappelijke Zorg ofwel het Regionaal Meldpunt OGGz (Openbare Geestelijke Gezondheidszorg) richt zich op kwetsbare mensen zoals zorgwekkende zorgmijders, dak- en thuislozen, ex-gedetineerden, personen met onbegrepen gedrag en complexe, vastlopende zorg. Onder het Regionaal Meldpunt valt de volgende dienstverlening:

- Meldpunt OGGz (regionaal): meldpunt voor zorgwekkende zorgmijders, onbegrepen gedrag, Wvggz en alle overige OGGz vragen.
- Vangnet en Advies (regionaal):
- Toeleiden van zorgwekkende zorgmijders naar regulier zorgaanbod
  - Opvolging van meldingen over onbegrepen gedrag
  - Inzetten regionale bemoeizorg bij partnerorganisaties
  - Adviseren van professionals in wijk en gemeenten
- Niet-acute Wvggz (Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg) (regionaal): oppakken en onderzoeken van meldingen van een mogelijke noodzaak van gedongen psychiatrische zorg.
- Vrijwillige nazorg ex-gedetineerden volwassenen (regionaal): coördinatie van de nazorg aan volwassen ex-gedetineerden
- Vrijwillige nazorg ex-gedetineerden jeugd (Almere en Lelystad)
- Lokale persoonsgerichte aanpak en procesregie (PGA) (Almere): procesregie op het snijvlak van zorg en veiligheid (18- en 18+)
- Nu niet zwanger (Almere, Dronten, Lelystad, Noordoostpolder), coördinatie en ondersteuning van zorgprofessionals bij begeleiding van zeer kwetsbare personen ten behoeve van het voorkomen van ongewenste zwangerschappen.
- Toegang Wonen & Zorg (regionaal):
  - Adviseren aan centrumgemeente Almere over de toegangsbesluiten voor de Maatschappelijke Opvang
  - Coördineren en monitoren van de in-, door- en uitstroom in Beschermd Wonen en de Maatschappelijke Opvang
  - Sociaal Medisch Spreekuur voor dak- en thuislozen
- Bureau Brandpunt (regionaal), advies, bemiddeling en coördinatie bij vastlopende zorgprocessen door:
  - Brandpuntfunctionaris jeugd en volwassenen (Almere, NOP & Urk) in geval van complexe, stagnerende casuïstiek
  - Procescoördinatie jeugd en volwassenen (Almere): verhelpen van stagnaties in de door de procescoördinatoren behandelde casuïstiek
- Bevorderen van integrale samenwerking in het regionale OGGz netwerk door ondersteuning van overlegstructuur en monitoring.

Beleidsaccenten in 2026

1. **Landelijke & wettelijke ontwikkelingen**
   De aanpak van zorgwekkend en onbegrepen gedrag en meervoudige problematiek krijgt landelijk steeds meer aandacht. Dit gaat op den duur waarschijnlijk leiden tot landelijke regelgeving en landelijke structurele financiering die van invloed kan zijn op de OGGz taken van de GGD.

   Structurele inbedding aanpak onbegrepen en zorgwekkend gedrag
   De intentie van de ministeries van J&V en VWS is om de huidige ZonMW ontwikkelings- en onderhoudssubsidies om te zetten in structurele middelen. Als overgangsfase bestaan de huidige calls van ZonMW nu uit meerjarige subsidies die doorlopen tot en met 2027. Daarnaast is de trend, niet alleen in Flevoland, dat er voor alles dat niet in reguliere trajecten past een structurele plek is in het zorgnetwerk voor één centraal regionaal meldpunt met daarachter een centrale zorgcoördinatie en procesregie. De kans is groot dat deze taken de komende jaren stap voor stap (wettelijk) belegd gaan worden bij gemeenten. Een goed voorbeeld is de Wet integrale suïcidepreventie die momenteel voorligt in de Tweede Kamer[15]. Op voorstel daarvan zal in de Wet Publieke Gezondheid (WPG) een gemeentelijke taak worden opgenomen voor het uitvoeren van suïcidepreventiebeleid.

2. **Overgang toegang beschermd wonen**
   Vanaf 1 januari 2026 zal de toegangsbepaling voor Beschermd Wonen definitief overgenomen worden door een hybride toegang van centrumgemeente en gemeenten.

15 Wetsvoorstel Suïcidepreventie, ingediend voor plenaire behandeling december 2023

5. Publieke gezondheid

3. Vastlopen woon-zorg en ondersteuning meest kwetsbare inwoners

Hét overkoepelend knelpunt in de OGGz is het gebrek aan passende combinaties van wonen en zorg, vooral voor de meest complexe groepen. Huisvestingstekorten, capaciteitstekort in de zorg en onvermogen om over schotten heen maatwerk te financieren leiden tot een vastlopende doorstroming naar zelfstandiger wonen en uitval uit voorzieningen en behandeltrajecten.

4. Uitvoeringsplan Gezamenlijke werkagenda gemeente/GGD

Met de centrumgemeente is een proces gestart om te komen tot een overkoepelend OGGz beleidskader als aanvulling op het beleidskader voor het Zorglandschap; het streven was om vanaf 2025 weer met zo'n overkoepelend beleidskader te kunnen werken. Dat beleidskader is nog in ontwikkeling. Het initiatief daarvoor ligt bij centrumgemeente Almere. Het doel is dat dit kader ook een betere aansluiting bij de bestuurlijke overlegstructuur in Flevoland mogelijk maakt.

(Aantallen meldingen V&A 2026 zijn mogelijk bij groei subsidies)

Indicator	2023 realisatie	2024 realisatie	2025 begroting	2026 begroting
Aantal binnengekomen meldingen en adviesvragen Vangnet en Advies	1.833	1.998	1.800	2.500
Aantal Wvggz Meldingen	39	46	40	68
Aantal plaatsingen dak- en thuislozen binnen maatschappelijke opvang Flevoland (nachtopvang, slaaphuis en housing first)	348	348	350	350
Aantal unieke personen in de winteropvang	151	177	190	235
Aantal uitgevoerde consulten sociaal-medisch spreekuur voor dak- en thuislozen	234	266	250	275
Aantal uitgestroomde volwassen (ex-) gedetineerden waarvoor procescoordinatie uitgevoerd	306	279	300	300
Aantal nieuw opgeschaalde casuistiek Nu Niet Zwanger	62	97	90	120

Bedragen (x €1.000)	2023 realisatie	2024 realisatie	2025 begroting	2026 begroting
Kosten	5.071	4.849	4.227	4.815
Baten basispakket gemeenten	228	239	257	268
Baten pluspakket gemeenten	3.871	4.274	3.970	3.896
Baten derden	939	145	64	650
Baten totaal	5.038	4.658	4.291	4.815
Resultaat	-33	-192	64	0

5.4 Toezicht

Plustaakfinanciering

Toezicht Kinderopvang

De GGD houdt in opdracht van alle Flevolandse gemeenten toezicht op de kinderopvang. Op basis van de uitkomsten rapporteert de GGD aan de gemeente of de kindercentra voldoen aan de wet- en regelgeving en geven advies over eventueel benodigde vervolgacties. De handhaving is belegd bij de gemeenten.

Wat willen we bereiken?

Op een professionele en onafhankelijke manier eraan bijdragen dat kinderen zich positief kunnen ontwikkelen in een veilige en gezonde omgeving. Door toezicht wordt in samenwerking met gemeenten gezorgd voor verantwoorde kinderopvang.

Wat doen we daarvoor?

De GGD beoordeelt of de kindercentra voldoen aan de Wet Kinderopvang door het uitvoeren van jaarlijkse inspecties bij 100% van de geregistreerde kindercentra en bij 50% van de geregistreerde gastouders. Naast de jaarlijkse inspecties wordt het principe ‘streng aan de poort’ gehanteerd. Hierbij vindt een voor-en na-inspectie plaats bij een nieuw kindercentrum waarbij getoetst wordt of er voldaan wordt aan de basisvoorwaarden.

Beleidsaccenten 2026

Er wordt op landelijk niveau veel gewerkt aan de ontwikkeling van het toezicht op de kinderopvang. In 2026 staat een verdere intensivering van de gastouderopvang ingepland. Mogelijk hierdoor zal in de regio een gestage daling zichtbaar zijn van het aantal geregistreerde gastouders.

De uitbreiding van het GGD-toezicht met de verdiepingsonderzoeken op de voorschoolse educatie staat op de agenda evenals de Wet meldplicht bij ernstige incidenten. Daarnaast vindt er een verdere uitwerking plaats van het reflectieve toezicht, het model risicoprofiel en de professionele ambitie.

Toezicht Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo)

De GGD houdt in opdracht van de gemeenten toezicht op Wmo-gefinancierde aanbieders. Deze activiteiten zijn volop in ontwikkeling. Vanaf 2019 pakt de GGD in samenwerking met de gemeenten in Flevoland steeds meer risico gestuurd toezicht op in de vorm van proactieve onderzoeken voor alle Wmo voorzieningen. Daarnaast is de GGD verantwoordelijk voor het toezicht bij de melding van een calamiteit of incident. De gemeente wordt over de kwaliteit van een voorziening geadviseerd en is verantwoordelijk voor een eventuele handhaving.

Wat willen we bereiken?

Het stimuleren van continue groei en ontwikkeling in de kwaliteit van de Wmo voorzieningen ten behoeve van de kwetsbare burger.

Beleidsaccenten 2026

In 2023 heeft toezicht Wmo een lange termijnvisie ontwikkeld waarin zichtbaar is hoe het structureel plannen van toezicht voor meer transparantie en onafhankelijkheid in de regio zorgt. Aansluitend hierop is een handboek kwaliteitstoezicht in samenwerking met de gemeenten ontwikkeld. Vanaf 2024 wordt het daaruit voorvloeiende werkplan uitgevoerd en wordt ook aandacht besteedt aan het actiever meenemen van wethouders en gemeenteraden in de ontwikkelingen van het toezicht op de Wmo.

Indicator	2023 realisatie	2024 realisatie	2025 begroting	2026 begroting
Aantal inspecties Kinderopvang	1.310	1.264	1.325	1.300
Aantal gemelde calamiteiten Toezicht WMO	18	13	20	20
Aantal uitgevoerde proactieve onderzoeken Toezicht WMO	12	7	25	22
Aantal uitgevoerde vervolgonderzoeken Toezicht WMO	10	10	12	10
Aantal uitgevoerde signaalgestuurde onderzoeken Toezicht WMO	0	2	2	2
Aantal uitgevoerde incidentele onderzoeken		8	7	10

Bedragen (x €1.000)	2023 realisatie	2024 realisatie	2025 begroting	2026 begroting
Kosten	1.514	1.815	1.892	2.216
Baten basispakket gemeenten				
Baten pluspakket gemeenten	1.525	1.822	1.812	1.945
Baten derden	8	2	.	271
Baten totaal	1.533	1.824	1.812	2.216
Resultaat	19	9	-80	0

5.5 Kennis en advies en gezond leven

Deels plustaakfinanciering

Team Kennis & Advies (K&A)

Wat willen we bereiken?

Team K&A geeft inzicht in de gezondheidssituatie van de Flevolandse bevolking én in de (toekomstige) maatschappelijke ontwikkelingen die hierop impact (gaan) hebben. Deze inzichten bieden een (kennis)basis om gezondheidstrends te kunnen duiden, gezondheidsrisico's tijdig te signaleren en gemeenten te adviseren over effectieve beleids- en praktijkoplossingen.

Wat doen we daarvoor?

- K & A houdt de ontwikkelingen bij die door gerenommeerde kennisinstituten zoals universiteiten, adviesraden en planbureaus landelijk worden waargenomen en raken aan de publieke gezondheid. Op basis van regionale en lokale inzichten doordenkt K & A hoe deze landelijke trends doorwerken in onze regio.
- K & A analyseert de uitkomsten van landelijke gezondheidsmonitors die – in twee- of vierjaarlijkse cycli – onder de Flevolandse bevolking worden uitgezet om lokale trends in gezondheid, leefstijl en welzijn te volgen.
- K & A adviseert en voert regie op de (effect)monitoring van de zorgtransformaties in de regio.
- K & A voert evaluatieonderzoek uit naar effecten van beleid en interventies.
- K & A jaagt het datagedreven werken aan door interne én externe registratiedata te verbinden en (lokale) trends in zorg en gezondheid te analyseren en visualiseren.
- Waar nodig zet K & A lokaal aanvullend epidemiologisch / sociaalwetenschappelijk onderzoek uit.

5. Publieke gezondheid

Indicator (nieuwe indicatoren vanaf 2026)	2023	2024	2025	2026
	realisatie	realisatie	begroting	begroting
Aantal lopende / afgeronde onderzoeksprojecten				10
Aantal opgeleverde kennisproducten (monitors / rapporten / factsheets etc.)				10
Aantal participaties in externe kennisnetwerken				5

Beleidsaccenten 2026

In de IZA- en GALA-akkoorden wordt het belang van een sterke kennis- en adviesfunctie van GGD'en onderschreven. Met behulp van de hiervoor geoormerkte SPUK/GALA-gelden heeft GGD Flevoland de afgelopen jaren gewerkt aan het structureel versterken van haar kennis- en adviesfunctie (Dit heeft o.a. geleid tot de inrichting van het team Kennis & Advies). Hoewel de GALA-gelden hiervoor eind 2025 eindigen, zal GGD Flevoland in 2026 haar inzet voortzetten en zich verder professionaliseren. Gemeenten staan immers voor complexe gezondheidsopgaven én complexe besluit- en beleidsvorming. Om hen – ook in de toekomst – effectief te kunnen adviseren is het belangrijk dat GGD Flevoland in kennis en inzicht 'meegroeit'.

Team Gezond Leven

Wat willen we bereiken?

Team Gezond Leven is dé plek in GGD Flevoland voor het vormgeven van collectieve preventie en het terugdringen van gezondheidsachterstanden door middel van advisering, innovatie en het uitvoeren van integrale preventieprogramma's.

Wat doen we daarvoor?

In de rol van adviseur, aanjager, verbinder en vernieuwer ondersteunt Gezond Leven gemeenten bij hun wettelijke verantwoordelijkheid voor het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen, het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's/ projecten, én het vierjaarlijks vaststellen van de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid.

Team Gezond leven doet dat op de gezondheidsrelevante thema's (gezond ouder worden, verminderen van gezondheidsverschillen, mentale gezondheid, gezonde scholen, gezonde leefomgeving, gezond gewicht, gezonde voeding en mondgezondheid) door:

- Gemeenten te adviseren over hoe gezondheid structureel mee te wegen in de lokale beleidsontwikkeling op alle leefdomeinen.
- Te adviseren over, en opstellen van lokaal integraal gezondheidsbeleid.
- Het stimuleren van lokale beleidsmakers om gezondheid als randvoorwaarde te stellen bij nieuwe plannen.
- Flexibel in te spelen op maatschappelijke ontwikkelingen en beleidsontwikkelingen.
- Het ontwikkelen van, en leidinggeven aan vernieuwende, intersectorale preventieprogramma's.
- Het regionaal organiseren en structureel inbedden van onmisbare samenwerkingsrelaties ten behoeve van de regionale preventie-infrastructuur.
- Het adviseren van gemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties over de inzet van effectieve leefstijlinterventies.
- Het ontwikkelen en – waar passend – uitvoeren van grootschalige gezondheidscampagnes.

Beleidsaccenten 2026

Hoewel de exacte publicatiedatum van het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) nog niet bekend is, is de verwachting dat het akkoord in de loop van 2025 zal worden gepresenteerd. Het AZWA bouwt voort op de bestaande akkoorden zoals het IZA en GALA, met als doel de transitie van zorg naar gezondheid en welzijn verder vorm te geven. Mogelijk dat dit akkoord aanleiding geeft om beleidsaccenten te verleggen. Tegelijkertijd zullen veel van de centrale speerpunten, die met elkaar zijn geformuleerd in IZA en GALA, behouden blijven. Team Gezond Leven draagt ook in 2026 actief bij aan de regionale en lokale vertaling van de landelijk overeengekomen transformatie 'van ziekte naar gezondheid'. Dit door inzet op 'health in all policies', positieve gezondheid, leefstijl en het verminderen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen.

De activiteiten uit het uitvoeringsplan voeren we uit, aansluitend op het ambitieniveau van de verschillende gemeenten en - daar waar het om plustaken gaat - onder voorbehoud van financiering.

Indicator (nieuwe indicatoren vanaf 2026)	2023	2024	2025	2026
	realisatie	realisatie	begroting	begroting
Aantal lopende/ uitgevoerde gezondheidsinterventies en - aanpakken				10
Aantal participaties in externe (beleids)trajecten				5

Bedragen (x €1.000)	2023	2024	2025	2026
	realisatie	realisatie	begroting	begroting
Kosten	2.745	3.228	3.828	3.749
Baten basispakket gemeenten	1.187	1.370	1.315	1.374
Baten pluspakket gemeenten	845	915	1.272	1.125
Baten derden	777	1.081	1.281	1.249
Baten totaal	2.810	3.366	3.868	3.749
Resultaat	65	139	40	0

5.6 GHOR

Het onderdeel GHOR is vanwege de koppeling tussen gezondheid en veiligheid uitgebreider beschreven in de ontwerpbegroting van de Veiligheidsregio.[16] In de afgelopen jaren hebben de GHOR-bureaus van Flevoland & Gooi en Vechtstreek hun samenwerking steeds verder geïntensiveerd. Deze voortdurende samenwerking resulteerde begin 2023 in het vormen van één gezamenlijk GHOR-bureau, dat nu de beide veiligheidsregio's Flevoland en Gooi en Vechtstreek bedient.

Wat willen we bereiken?

Het doel van de GHOR is om onder leiding van het openbaar bestuur de gezondheidszorg efficiënt op te schalen van reguliere naar grootschalige hulpverlening. Hierbij functioneren betrokken zorgorganisaties als een geïntegreerde keten, wat garandeert dat slachtoffers van rampen en crises de best mogelijke zorg ontvangen.

Wat doen we daarvoor?

Om bovengenoemd doel te bereiken, voert de GHOR onderstaande kerntaken uit:

1. Adviseren van overheden en andere betrokkenen over geneeskundige aspecten en publieke gezondheid in het kader van risico- en crisisbeheersing.
2. Zorgen voor een goede voorbereiding van zorgorganisaties op mogelijke rampen en crises.
3. Coördineren en aansturen van geneeskundige hulpverlening bij rampen en crises en het faciliteren van een effectieve samenwerking tussen zorgorganisaties, hulpdiensten en overheid.
4. Managen van de informatie: verzamelen, delen en analyseren van informatie ter bevordering van zorgcontinuïteit en respons.

16 Website Veiligheidsregio; bestuurlijke stukken

Beleidsaccenten 2026

De zorg voor slachtoffers wordt verleend door een keten van zorgorganisaties, die elk handelen op basis van hun eigen crisisplan en de samenwerkingsafspraken met de GHOR. Om het bovenstaande doel te bereiken moet de planvorming van de zorgpartners, GHOR en de veiligheidsregio daarom goed op elkaar afgestemd worden en gezamenlijk beoefend worden. Het komende jaar zullen we blijven investeren in het opleiden en vakbekwaam houden van voldoende GHOR functionarissen.

Het is volgens het huidige kabinet van belang dat de samenleving als geheel meer doordrongen raakt van het belang van zelf- en samenredzaamheid, zodat individuen en gemeenschappen beter voorbereid zijn op mogelijke crises.

Hier ligt ook een belangrijke rol voor gemeenten en veiligheidsregio's om de kracht van burgers en organisaties te verbinden aan de weerbaarheidsopgave.

De GHOR stimuleert en ondersteunt regionale zorgorganisaties om ervoor te zorgen dat de geneeskundige keten weerbaar is voor mogelijke crises.

Indicator	2023	2024	2025	2026
		realisatie	begroting	begroting
Aantal evenementenadviezen gegeven in Flevoland	135	137	140	145

Bedragen (x €1.000)	2023	2024	2025	2026
	realisatie	realisatie	begroting	begroting
Kosten	1.894	1.910	1.894	2.260
Baten basispakket gemeenten	107	112	120	126
Baten pluspakket gemeenten				
Baten derden	1.802	1.821	1.985	2.134
Baten totaal	1.908	1.933	2.105	2.260
Resultaat	14	23	211	0

6. Ambulancehulpverlening en meldkamer

Ontwikkelingen

Wetgeving

De Regeling Ambulancezorgvoorzieningen is vanaf 2021 van kracht. Deze regeling gaat uit van een aanwijzing voor onbepaalde tijd aan de bestaande 25 RAV's. Dit biedt continuïteit voor patiënten, partners in de zorgketen en partners in de veiligheidsketen.

Organisatie

De RAV's Flevoland en Gooi en Vechtstreek werken samen als ware zij één organisatie, nodig voor de ambities en verplichtingen van de RAV. Voor o.a. de sturing hebben GGD Flevoland en Regio Gooi en Vechtstreek in 2021 een coöperatieve vereniging opgericht. Momenteel verkennen de partijen de mogelijkheid om de arbeidsovereenkomsten door te laten zakken naar deze entiteit, om zo verder efficiencyvoordeel te halen. De samenwerkende RAV's voldoen aan alle vigerende eisen en scoren goed in de landelijke benchmark tussen RAV's.

In Flevoland heeft de RAV 7 standplaatsen en een meldkamer. Afgelopen jaar nam de RAV nieuwe standplaatsen in gebruik in Almere en Biddinghuizen. In de komende jaren zal de RAV in ieder geval nog een nieuwe standplaats betrekken in Zeewolde en in Lelystad wordt huisvesting op het zorgpark overwogen. Nieuwe standplaatsen worden naar de eisen van deze tijd gebouwd en zijn strategisch gelegen voor goede aanrijtijden. In 2025 voegen de meldkamers Utrecht en Lelystad samen naar een meldkamer Midden Nederland in Hilversum.

Omwille van efficiency maken de RAV's deel uit van een gestructureerd samenwerkingsverband voor o.a. inkoop, innovatie en ICT (Axira). Met de andere RAV's in de ROAZ regio Noord Holland en Flevoland wordt uitvoering gegeven aan centrale regie op gepland ambulancevervoer, met als doel de wachttijden voor patiënten te verkorten en meer ambulancecapaciteit beschikbaar te houden voor spoedvragen.

Ketenzorg

De kaders voor ontwikkelingen op het gebied van ketenzorg liggen vast in het Integraal Zorg Akkoord en het ROAZ programma Toekomst Bestendige Acute Zorgketen (TAZK). Samen met andere zorgaanbieders zet de RAV o.a. in op 1) het realiseren van een zorgcoördinatiecentrum, 2) digitale gegevensoverdracht en 3) realiseren van 24/7 capaciteitsinformatie in de zorgketen.

Binnen een zorgcoördinatiecentrum kunnen centralisten/triagisten het zorgaanbod beter afstemmen op de zorgvraag. De inzet is dat daarmee betere zorg tegen lagere kosten kan worden gerealiseerd.

Verbinding met sociaal domein en publieke gezondheid later heeft als doel om acute zorgvragen vaker te voorkomen.
Binnen onze RAV's wordt het zorgaanbod verder gedifferentieerd door inzet van een masterniveau ambulancezorgprofessional, die voor zowel huisartsenzorg als ambulancezorg kunnen worden ingezet en een rol gaan spelen in verdere verplaatsing van zorg naar de thuissituatie.

Onderzoek en ontwikkeling

Sinds enkele jaren dragen de RAV's Flevoland en Gooi en Vechtstreek structureel bij aan de vakontwikkeling door deelname aan wetenschappelijke onderzoeken. Momenteel nemen de RAV's deel aan diverse wetenschappelijke trials.

Preventie

Middels dataoverdracht draagt de RAV bij aan een veiliger en gezonder Flevoland. Een voorbeeld is de verkeersongevallen monitor, ontwikkeld door de GGD Flevoland. Door dergelijke toepassingen hoopt de RAV bij te dragen aan een veiliger Flevoland.

Wat willen we bereiken?

'Goede ambulancezorg'

- De RAV voldoet aan de vastgestelde kwaliteitsindicatoren, vastgelegd in het kwaliteitskader ambulancezorg.
- De RAV is en blijft jaarlijks gecertificeerd voor kwaliteit, patiëntveiligheid en NEN7510.
- De RAV hanteert een arbobeleid, gebaseerd op de vigerende Arbo-catalogus
- De RAV levert middels deelname aan trials een bijdrage aan wetenschappelijk onderzoek.

'Partner in de acute zorgketen'

Zorg van verschillende aanbieders moet naadloos op elkaar aansluiten. Vanuit deze overtuiging participeert de RAV in overleggen voor ketensamenwerking.

De RAV en partners in de (acute) zorgketen realiseren een zorgcoördinatiecentrum voor juiste zorg op de juiste plaats.
De RAV implementeert het masterniveau ambulancezorgprofessional in Flevoland.

'Betrokken bij burgers in de regio's'

- Vanaf 2022 kan de AED-burgerhulpverlening theoretisch binnen 6 minuten defibrilleren.

6. Ambulancehulpverlening en meldkamer

	2024	2025	2026	2026
	realisatie	begroting	begroting	
Aantal kwartiergrensoverschrijdingen minder dan 5% van het aantal A1 vervoeren	92,30%	92,80%	92%	92%
Certificering NKZ, NEN en patiënt veiligheid	behaald	behaald	Te behalen	Te behalen

Bedragen (x €1.000)	2023	2024	2025	2026
	realisatie	realisatie	begroting	begroting
Kosten	25.544	28.779	27.642	30.062
Baten basispakket gemeenten				
Baten pluspakket gemeenten				
Baten derden	25.935	28.934	27.505	30.062
Baten totaal	25.935	28.934	27.505	30.062
Resultaat	391	155	-137	0

7. Financiën

7.1 Gemeentelijke bijdrage

De gemeentelijke bijdrage is voor het basistakenpakket van de GGD.
Deze bijdrage wijzigt als gevolg van:

- Wijziging van het aantal inwoners
- Indexering prijzen en lonen
- Publieke Gezondheidsplan.

De inwonersbijdragen worden vastgesteld op basis van het aantal inwoners per 1 januari van het jaar voorafgaande aan het betreffende dienstjaar, zoals vastgesteld door het Centraal Bureau voor de Statistiek.

De aanpassing voor prijzen en lonen in de begroting van de GGD Flevoland verloopt conform opgave van gemeente Lelystad, zodanig dat de aanpassing in boekjaar (T) van de GGD Flevoland gelijk is aan de aanpassing in boekjaar (T-1) van gemeente Lelystad. Het indexpercentage prijzen en lonen is 3,2% voor begroting 2026.

Overzicht Inwonerbijdrage voor de collectieve taken GGD Flevoland:

Inwonerbijdrage GGD Flevoland (x €1.000)	**boekjaar (T)**			
	2026	**2027**	**2028**	**2029**
Totaal uitgangssituatie gemeentelijke Inwonerbijdrage (= begroting boekjaar T-1)	**12.868**	**14.478**	**14.648**	**14.835**
Dekking financieel tekort (onderdeel: JGZ)	-343			
Versterking bestuursondersteuning	-250			
Meerkosten Veluwezoom	-90			
Duurzaamheid	-15	-15		
Nacalculatie CAO (incl. index 2025)	-406			
Dekking financieel tekort Nacalculatie CAO	406			
Subtotaal voorafgaande besluitvorming	**-698**	**-15**	**0**	**0**
Subtotaal na voorafgaande besluitvorming	12.170	14.463	14.694	14.882
Wijziging budget ten gevolge van inwonergroei 2025	156	185	187	190
Indexering prijzen en lonen 2026 conform opgave gemeente Lelystad (3,2%)	389			
I subtotaal Technische wijzigingen	**545**	**185**	**187**	**190**
Dekking financieel tekort (onderdeel: JGZ)	343			
Versterking bestuursondersteuning	250			
Versterking AGZ	505			
Versterking JGZ	665			
II. subtotaal Publieke Gezondheidsplan	1.764	0	0	0
Totaal gemeentelijke inwonerbijdrage ontwerpbegroting boekjaar T (inclusief wijzigingen I en II)	14.478	14.648	14.835	15.025

7. Financiën

Mutatie inwonerbijdrage per gemeente (x € 1.000)	boekjaar (T)			
	2026	2027	2028	2029
Almere	817	85	94	95
Dronten	160	17	18	19
Lelystad	288	32	35	35
NOP	182	19	21	21
Urk	77	8	9	9
Zeewolde	87	9	10	10
Totaal ophoging gemeentelijke inwonerbijdrage ontwerpbegroting boekjaar T (inclusief wijzigingen I en II)	**1.610**	**170**	**187**	**190**

Totale inwonerbijdrage per gemeenten (x € 1.000)	boekjaar (T)			
	2026	2027	2028	2029
Almere	7.282	7.367	7.462	7.557
Dronten	1.424	1.440	1.459	1.477
Lelystad	2.687	2.719	2.754	2.789
NOP	1.611	1.630	1.651	1.672
Urk	703	712	721	730
Zeewolde	771	780	790	800
Totaal gemeentelijke inwonerbijdrage ontwerpbegroting boekjaar T (inclusief wijzigingen I en II)	**14.478**	**14.648**	**14.835**	**15.025**

Vanaf boekjaar 2023 is een aanvulling van € 380 (x 1.000) op de inwonerbijdrage in de begroting van de GGD gehanteerd, bovenop de reguliere indexering prijs/lonen cf. de reguliere systematiek Lelystad. De ophoging was noodzakelijk vanwege de uitzonderlijke stijging van de lonen vanwege de CAO. Hiermee is een discussie ontstaan over een mogelijk "dubbele indexering".

Het bestuur en de directie hechten aan een transparante indexeringssystematiek en daarom wordt in deze ontwerpbegroting deze "dubbele indexering" technisch hersteld.

Met dit herstel ontstaat een tekort in de begroting 2026 van de GGD. Het vrijgekomen bedrag van € 380 (x 1.000) wordt daarom ingezet om dit tekort op te vangen. Voornoemd bedrag is in de begroting 2025 geïndexeerd, dus in bovengenoemde tabel is een bedrag van € 406 (x 1.000) zichtbaar. Deze middelen zijn ingezet om de werkelijke loonkosten te financieren.

De dekking financieel tekort (onderdeel: JGZ) en Versterking JGZ zijn onderscheiden zaken. Naast de benodigde versterking heeft JGZ te maken met hoge kosten van inhuur/verzuim.

7.2 Het overzicht van baten en lasten

Bedragen x € 1.000	Begroting 2026		
	Baten	Lasten	Saldo
Programma Publieke Gezondheid	79.860	70.115	-9.744
Overhead	3.330	13.074	9.744
Vennootschapsbelasting	0	0	0
Saldo van baten en lasten	**83.189**	**83.189**	**0**

We baseren de ramingen voor 2026 op de volgende uitgangspunten:

- Gemeentelijke bijdragen op basis van voorgaand overzicht
- Indexering voor prijzen en lonen volgens de index van gemeente Lelystad
- Plus- en markttaken op basis van meest recente gegevens
- Actualiseren van de bedrijfskosten.

Bij kostenoverschrijdingen informeert de directeur het bestuur via de bestuursrapportage.

Toelichting op overzicht baten en lasten

bedragen x € 1.000	realisatie	begroting	begroting	meerjarenraming		
	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Personeelskosten	51.660	55.990	63.570	63.700	63.843	63.988
Overige personeelskosten	2.309	2.065	2.634	2.640	2.646	2.652
Kapitaalslasten	2.262	2.873	3.134	3.437	3.432	3.772
Huisvestingskosten	1.521	1.356	2.652	2.658	2.664	2.670
Overige bedrijfskosten	17.545	11.588	11.198	10.925	10.962	10.654
Totaal lasten	**75.297**	**73.872**	**83.189**	**83.359**	**83.546**	**83.736**
Baten basispakket gemeenten	11.967	12.868	14.479	14.648	14.835	15.025
Baten pluspakket gemeenten	22.705	23.493	26.656	26.656	26.656	26.656
Baten derden	40.636	37.486	42.055	42.055	42.055	42.055
Baten totaal	**75.308**	**73.847**	**83.189**	**83.359**	**83.546**	**83.736**
Saldo van baten en lasten	11	-25	0	0	0	0
Beoogde toev./onttr. aan reserves	11	-25	0	0	0	0
Resultaat	0	0	0	0	0	0

Meerjarenraming

Voor de meerjarenraming hanteren we de volgende uitgangspunten:

- De gemeentelijke bijdrage wordt verhoogd o.b.v. de verwachte inwonergroei o.b.v. CBS prognose met gelijke stijging van lasten.
- Constant prijsniveau: geen indexering van baten en lasten tussen 2027 en 2029.

7.3 Geprognotiseerde balans en EMU-saldo

Geprognostiseerde balans

Begrotingsjaar T	2026					
Bedragen x € 1.000	**T-2**	**T-1**	**T**	**T+1**	**T+2**	**T+3**
Activa	**31-12-2024**	**31-12-2025**	**31-12-2026**	**31-12-2027**	**31-12-2028**	**31-12-2029**
(im) Materiële vaste activa	17.455	22.408	21.287	20.603	17.791	19.884
Totaal Vaste Activa	17.455	22.408	21.287	20.603	17.791	19.884
Uitzettingen <1 jaar	7.426	8.909	10.003	11.263	11.074	11.980
Liquide middelen	203	203	203	203	203	203
Overlopende activa	4.024	4.024	4.024	4.024	4.024	4.024
Totaal Vlottende Activa	**11.652**	**13.136**	**14.229**	**15.489**	**15.301**	**16.206**
Totaal Activa	**29.108**	**35.544**	**35.516**	**36.092**	**33.091**	**36.090**
Passiva	**31-12-2024**	**31-12-2025**	**31-12-2026**	**31-12-2027**	**31-12-2028**	**31-12-2029**
Eigen vermogen	7.074	7.052	7.052	7.052	7.052	7.052
Voorzieningen	116	50	24	0	0	0
Vaste schuld	7.895	14.419	14.419	15.018	12.017	15.016
Totaal Vaste Passiva	**15.085**	**21.521**	**21.494**	**22.070**	**19.069**	**22.068**
Vlottende schuld	5.559	5.559	5.559	5.559	5.559	5.559
Overlopende passiva	8.464	8.464	8.464	8.464	8.464	8.464
Totaal Vlottende Passiva	**14.022**	**14.022**	**14.022**	**14.022**	**14.022**	**14.022**
Totaal Passiva	**29.108**	**35.544**	**35.516**	**36.092**	**33.091**	**36.090**

EMU-saldo

				T-1	T	T+1	T+2	T+3
				2025	2026	2027	2028	2029
EMU-SALDO				-5.040	1.094	661	2.812	-2.093
EMU-SALDO referentiewaarde								
Verschil EMU-saldo & referentiewaarde				-5.040	1.094	661	2.812	-2.093
Mutaties (1 januari tot 31 december)	Activa	Financiële vaste activa	Kapitaal-verstrekkingen en leningen	0	0	0	0	0
			Uitzettingen	0	0	0	0	0
		Vlottende activa	Uitzettingen	1.484	1.093	1.260	-189	906
			Liquide middelen	0	0	0	0	0
			Overlopende activa	0	0	0	0	0
	Passiva	Vaste Passiva	Vaste schuld	6.524	-1	599	-3.001	2.999
		Vlottende passiva	Vlottende schuld	0	0	0	0	0
			Overlopende passiva	0	0	0	0	0
Eventuele boekwinst bij verkoop effecten en (im)materiële vaste activa								

8. Paragrafen

8.1 Weerstandsvermogen en risicobeheersing

Het weerstandsvermogen bestaat uit de **algemene reserve** en bestemmingsreserves. De algemene reserve wordt aangehouden ter financiering van investeringen, het bekostigen van nieuwe ontwikkelingen en het bieden van een buffer voor tegenvallers en risico's. **Bestemmingsreserves** kunnen gevormd worden vanuit bestuurlijk geoormerkte middelen voor een bepaald doel. De minimumwaarde van de algemene reserve is 4% van de baten van het jaar.

Voorzieningen worden meestal getroffen voor de dekking van verplichtingen en verliezen.

Reserve Aanvaardbare kosten RAV

Het overschot of tekort op het budgetdeel van de financiering van de RAV wordt conform de verantwoordingssystematiek van de Nederlandse Zorgautoriteit toegevoegd of onttrokken aan deze reserve.

Reserve (egalisatie)

Conform subsidiebesluiten in de afgelopen jaren is er een bestemmings-/egalisatiereserve gevormd.

Verloop reserves en voorzieningen:

Bedragen (x €1.000)		Bestemming					
	Stand	resultaat	Stand	Begroting	Stand	Begroting	Stand
Reserves	31-dec-23	2024	31-dec-24	2025	31-dec-25	2026	31-dec-26
Algemene reserve							
Reserve GGD Algemeen	3.388	77	3.465	-25	3.440	0	3.440
Bestemmingsreserves							
Reserve (egalisatie) JGZ Almere	122	-122	0		0		0
Reserve aanvaardbare kosten RAV	3.402	156	3.558		3.558		3.558
Egalisatiereserve Gemeente Almere excl. JGZA	100	-99	1		1		1
Egalisatiereserve Gemeente Lelystad	52		52		52		52
Totaal bestemmingsreserves	**3.676**	**-65**	**3.612**	**0**	**3.612**	**0**	**3.612**
Totaal reserves (= weerstandsvermogen)	**7.065**	**12**	**7.077**	**-25**	**7.052**	**0**	**7.052**
Voorzieningen	**Stand**	**dotaties / onttrekkingen**	**Stand**	**dotaties / onttrekkingen**	**Stand**	**dotaties / onttrekkingen**	**Stand**
	31-dec-23	**real. 2024**	**31-dec-24**	**begr. 2025**	**31-dec-25**	**begr. 2026**	**31-dec-26**
Onderhoudsegalisatie-voorzieningen							
Voorziening gebouwen	0	0	0		0		0
Voorziening rechtspositionele consequenties	24	15	39	-39	0		0
Door derden beklemde middelen met een specifieke aanwendingsrichting							
Voorziening electrische brancards	103	-27	77	-27	50	-27	24
Totaal voorzieningen	**127**	**-12**	**116**	**-66**	**50**	**-27**	**24**
Totaal reserves en voorzieningen	**7.192**	**1**	**7.193**	**-91**	**7.102**	**-27**	**7.076**

Reserves per ultimo 2024 zijn conform vastgestelde jaarrekening 2024

Risicoparagraaf

Risico's x 1.000

nr.	Risico-categorie	Oorzaak	Ongewenste gebeurtenis	Gevolg	(E) max effect	(K) kans	risico (R) (KxE)	Beheers-maatregel	Rest-risico
	Bedrijfsvoering								
1a	Huisvesting	Integraal Huisvestings Plan	Leegstand huisvesting en/ of kosten van vervroegde afschrijving of achterstallig onderhoud	Hogere huis-vestingskosten	1.017	25%	254		254
1b	Huisvesting	Integraal Huisvestings Plan	Voorbereidings-kosten	Hogere huis-vestingskosten	100	100%	100	75	25
2	Verzuim	Ziekte	Langdurig ver-zuim	Vervanging personeel	24.925	8,5%	2.112	1.901	317
3	Moeilijke vervulbare functies	Krapte arbeids-markt	Inhuur medewer-kers	Hoge kosten van inhuur	1.806	25%	452		452
4	Overige bedrijfskosten	Onvoorziene kosten(stijgin-gen)	Overschrijding van budget	Tekort op de exploitatie	17.545	3%	526		526
5	Aanbestedingen	Onjuiste proce-dure	Onrechtmatige aanbestedingen	Afkoopkosten contract	663	10%	66		66
	Opdrachtgevers								
6	Wettelijke taken	Wijzigingen in wettelijk kader	Wettelijk kader loopt niet synchroon met financiering	Kosten om wet-telijk pakket in te vullen	14.479	1%	145		145
7	Vraaguitval plustaken	Gemeente(n) besluiten een taak niet meer te financieren	Minder subsidie dan voorgaande jaren	Personeel op loonlijst GGD waarvoor geen financiële dek-king is en frictie op afdelings- en organisatieover-head	26.656	2,5%	666		666
8	Vaaguitval taken rijksmiddelen	Bezuinigingen rijksoverheid	Minder subsidie uit SPUK uitkeringen	Personeel op loonlijst GGD waarvoor geen financiële dek-king is en frictie op afdelings- en organisatieover-head	268	100%	268	67	201
9	Vraaguitval taken derden excl. RAV en GHOR	Derden besluiten een taak niet meer te finan-cieren	Minder budget dan voorgaande jaren	Personeel op loonlijst GGD waarvoor geen financiële dek-king is.	9.590	15%	1.438		1.438
10	Vraaguitval RAV Flevoland	Uitkomst overleg zorgverzekeraar	Minder budget voor ondersteu-nende dienst tbv RAV Flevoland	Niet gedekte overheadkosten	991	15%	149		149
	Interne en ex-terne ontwikke-lingen								
11	Zorgmeldkamer	Nog geen over-eenstemming over financiering	Ongedekte kosten	Financieel tekort	600	20%	120		120
	Som van de risico's door algemene reserve te dekken						6.298	2.043	4.360

8. Paragrafen

Stand Reserve incl. bestemming resultaat 2024	**7.077**
Waarvan RAK ambulancezorg	-3.558
Waarvan egalisatie reserves	-52
Waarvan minimumniveau 4% baten	-2.125
Beschikbaar risicoreserve	1.341
Beschikbare risicoreserve / geïnventariseerde risico's	31%
Deficit	**3.019**
Het deficit kwalificeert zich op basis van GR als risico voor de gemeenten	
Stand RAK incl. bestemming resultaat 2024	3.558
Minimumniveau 10% van budget	3.006
Ruimte	**552**

Toelichting risico's:

De risicoparagraaf benoemt specifieke, materiële onzekerheden met een inschatting van het bijbehorende risico. De som van de aldus ingeschatte risico's wordt vergeleken met de beschikbare risico-reserve. In de risicoparagraaf wordt een onderscheid gemaakt tussen Bedrijfsvoering, de opdrachtgevers: gemeenten en derden en de interne en externe ontwikkelingen. Met deze driedeling verwachten we de meest relevante risico's te hebben gekwalificeerd.

De financiële afdekking van een specifiek risico beoogt tenminste voor het betreffende boekjaar voldoende dekking te kunnen bieden. Daarmee kunnen de eventuele bestedingen vanuit de benoemde risico's binnen de (ongewijzigde) begroting blijven.
Algemene (niet-specifieke) risico's zijn niet opgenomen in onderstaande specificatie. Tot 4% van de omzet worden de Algemene Reserve en de Reserve Aanvaardbare Kosten (ambulancezorg) geacht hiervoor voldoende dekking te geven. Bestedingen waarvoor een specifieke bestemmingsreserve is ingesteld, worden niet als risico benoemd.

Bedrijfsvoering

1. Huisvesting

Omschrijving risico
In het Integraal Huisvestings Plan (IHP) zijn diverse scenario's voor de locaties in eigendom van GGD uitgewerkt.

Deze ontwikkeling is onvermijdelijk om klaar te zijn voor de toekomst, als uitvoerder van de publieke gezondheidstaken van de gemeente en als werkgever in de gezondheidszorg. In afwachting van de vervolgstappen is (achterstallig) onderhoud nodig. Dit kan na keuze van een scenario mogelijk leiden tot versnelde afschrijving van kosten.

Het Algemeen Bestuur heeft op 21 mei 2025 gevraagd voorbereidingskosten op te nemen in de begroting. Deze zijn ingeschat op € 100.

Beheersmaatregel
Bij alle scenario's worden de kosten en baten meegewogen. Zo mogelijk wordt niet benutte ruimte, verhuurd, zodat er (deels) dekking is voor de kosten van huisvesting. Voor de voorbereidingskosten is aanname dat 75% daarvan uiteindelijk in de investering kan worden meegenomen en kan worden geactiveerd.

Restrisico
Uitwerking van een uit het IHP gekozen scenario kan leiden tot (incidentele) meerkosten. 25% van de huisvestingskosten van de eigendomslocaties Noorderwagenstraat, Boomgaardweg en Nagelerweg zijn als restrisico opgenomen.

2. Ziekteverzuim

Omschrijving risico
Als eigen risicodrager zijn de kosten van langdurig zieken voor rekening van de GGD.

Beheersmaatregel
Door het management, P&O en arbo worden maatregelen genomen om langdurig verzuim te voorkomen of indien hiervan sprake is, de medewerker zo goed als mogelijk te begeleiden. Waar mogelijk worden de kosten van verzuim in rekening gebracht bij opdrachtgevers van taken plus of derden.

Restrisico
Over 2024 is ca. € 110 ingezet voor vervanging i.v.m. langdurig verzuim. De loonsom GGD vermenigvuldigd met verzuim% van 3 en 6 maanden is voor 10% opgenomen als restrisico met een opslag van 50% voor externe inhuur.

3. Krapte arbeidsmarkt

Omschrijving risico
Door krapte op de arbeidsmarkt en de moeilijke invulbaarheid van een aantal functies is er noodzaak tot inhuur, wat leidt tot hogere kosten.

Beheersmaatregel
Functiedifferentiatie lijkt een deel van het personeelstekort op te kunnen lossen, door bijvoorbeeld de inzet van verpleegkundig specialisten. Ook wordt ingezet op aantrekkelijk werkgeverschap.

Restrisico
Werving en opleiding kost tijd, dus de inhuur van ICT en JGZ 2024 is opgenomen met een risico van 25%.

4. Meerkosten Overige bedrijfskosten

Omschrijving risico
Er kunnen onvoorziene kosten(stijgingen) zijn die niet zijn begroot.

Beheersmaatregel
Zo goed als mogelijk worden in begrotingen de kosten en opbrengsten bepaald.

Restrisico
Van de Overige bedrijfskosten wordt 3% als onvermijdbare kosten opgenomen.

5. Aanbestedingen

Omschrijving risico
Het niet op de juiste volgen van de aanbestedingsprocedure waardoor een afkoop van een contract nodig is.

Beheersmaatregel
Met de beschikbare capaciteit binnen inkoop worden de aanbestedingsregels en het interne inkoopbeleid zo goed mogelijk gevolgd. Zo nodig, wordt externe expertise ingezet.

Restrisico
Risico cf. begroting vorig jaar. EUA grens x 300% x 10%. Het risico heeft zich in de afgelopen jaren niet gemanifesteerd.

Opdrachtgevers

6. Wettelijke taken gemeenten

Omschrijving risico
In de uitwerking van de Bestuurlijke Opdracht zijn de wettelijke kaders en het niveau van invulling door de GGD beschreven. De uitvoering van de middels de inwonerbijdrage gefinancierde taken kunnen leiden tot ongedekte meerkosten, zoals bijvoorbeeld voor het Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg.

Beheersmaatregel
Er vindt regelmatig overleg plaats met de gemeenten. In voorkomende gevallen wordt met gemeenten overlegd om aanvullende financiering voor huidig boekjaar of komende jaren te ontvangen. Wanneer de onwenselijke situatie zich voordoet dat dienstverlening onder wettelijke normen is zal aan specifieke toezichthouders verantwoording moeten worden afgelegd, zoals bijvoorbeeld de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

Restrisico
Het opgenomen restrisico is ongewijzigd t.o.v. de vorige begroting opgenomen, zijnde 1% van de gemeentelijke bijdrage.

7. Vraaguitval plustaken

Omschrijving risico
Jaarlijks worden de diverse subsidies opnieuw aangevraagd. Bij iedere nieuwe/te verlengen aanvraag bestaat het risico dat een lagere subsidie wordt toegekend of niet wordt toegekend. In de gemeenschappelijke regeling zijn er relatief weinig collectieve onderdelen afgesproken voor de dienstverlening van GGD Flevoland. Er zijn veel afspraken (plustaken) met individuele gemeenten, vaak hetzelfde type dienstverlening. Vanuit deze plustaken wordt bijgedragen aan de overheadkosten (een percentage van 20%), aangezien de collectieve basis te smal is om deze kosten alleen daar op te verhalen. Dit betekent, dat wanneer plustaken wegvallen, ook de basisinfrastructuur van de bedrijfsvoering van de GGD onder druk komt te staan en/of duurder wordt. Het gaat hier bijvoorbeeld over een minimale

basis om een organisatie te runnen, zoals P&O, ICT en huisvesting. Wanneer een gemeente dus besluit om te stoppen met een plustaak, beïnvloedt dit ook het collectief en kan dit hogere kosten voor het collectief met zich meebrengen. Hoe groter de plustaak, hoe groter het risico. Een actueel voorbeeld hiervan is het beëindigen van de plustaak 'Toegang beschermd wonen per 1 januari 2026.

Beheersmaatregel

Op het niveau van de plustaken is er met alle gemeenten afzonderlijk regelmatig overleg, zodat signalen van eventuele subsidieverminderingen tijdig worden ontvangen en hier zo goed als mogelijk op kan worden geacteerd. Ook kunnen er egalisatiereserves worden gevormd. Daarnaast is de verstrekker van de subsidie voor een plustaak conform de Gemeenschappelijke Regeling aansprakelijk voor de gevolgen van het verminderen of beëindigen van een subsidie. Vanuit de Gemeenschappelijke Regeling[17] is het volgende vastgelegd over de risico's: een saldo dat in de jaarrekening is vastgesteld, wordt verrekend met hiertoe bestaande of te vormen reserves (artikel 27.3). Dit houdt in dat wanneer er een reserve is binnen een plustaak, deze eerst verrekend wordt. Daarnaast is afgesproken dat wanneer er een nadelig saldo is, al dan niet door frictiekosten door het beëindigen van een gemeentelijke plustaak, deze wordt verrekend met de betreffende gemeente(n) (GR GGD Flevoland, artikel 27.3). Dit houdt in dat het collectieve onderdeel vanuit de Gemeenschappelijke Regeling geen risico loopt bij het beëindigen van een gemeentelijke plustaak.

Vanuit de wens van het bestuur om naar een toekomstbestendige en robuuste GGD Flevoland toe te werken zou onderzocht kunnen worden welke mogelijkheden er zijn om het collectieve deel te verbreden, waarmee je enerzijds de continuïteit van de organisatie borgt en anderzijds de administratieve lasten aan de kant van zowel gemeenten als GGD verlaagt. Hiermee worden de middelen dan ook doelmatiger ingezet voor dienstverlening. Hiervoor komen bij voorbeeld de toezicht kinderopvang en centrumgemeentetaken met betrekking tot maatschappelijke zorg in aanmerking.

Restrisico

De maximale frictiekosten van vermindering van plustaken is berekend op 2,5% van het budget.

Met name resteert risico of afdekking van afdelings- en organisatieoverhead. Deze omvang beweegt niet automatisch mee met de inzet voor het zogenaamde primair proces. Het vaste deel kunnen we gezien de complexiteit van onze organisatie niet precies duiden, maar onze aanname is dat dit ongeveer 25-35% van onze overhead betreft. Het andere deel is schaalbaar en kan meebewegen met op- en afschaling van taken buiten onze inwonerbijdrage om. Deze beweegt echter niet evenredig mee met een op- en afbouw van deze taken.

8. Vraaguitval taken rijksmiddelen

Omschrijving risico

De continuering van taken in opdracht van derden fluctueert zowel in taken als omvang, wat kan leiden tot frictiekosten. Vanuit de verschillende afdelingen worden succesvol middelen geworven, zoals projectsubsidies rondom gezondheidsbevordering vanuit de afdeling Gezond Leven of onderzoekssubsidies voor de afdeling Kennis&Advies. Voor de komende jaren zien we risico's ten aanzien van het wegvallen van Rijksfinanciering (bijvoorbeeld de Versterking infectieziekten en Pandemische paraatheid (VIP)). Toezeggingen om deze bezuinigingen te compenseren vanuit het Rijk zijn op het moment van schrijven nog niet geëffectueerd.

Kabinetsvoornemens om te bezuinigen met impact op afdelingen met inwonerbijdrage:

Voorgenomen bezuinigingen Rijk	Financiële impact:
	+€0
Afbouw SPUK Versterking Infectieziekten Preventie (VIP)/ Pandemische Paraatheid	2026: € 812.000 x 10% = -€ 81.200 2029: -€ 812.000
COVID	Risico op verminderde opbrengst vaccinaties
Afbouw SPUK Aanvullende seksuele gezondheidszorg (ASG)	Vanaf 2026 € 1.231.000 x 10% = -€ 123.100
Afbouw SPUK Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)	Huidig: +/- € 641.000 Vanaf 2026: € 641.000 x 10% = -€ 64.100
Afbouw deel subsidies vanuit ZonMW	PM (totaalbedrag 2025 = +/- €550.000)
Totaal	**2026: -€ 268.400 + PM** **2029: -€ 999.200 + PM**

Bron tabel: Bestuurlijke opdracht - Op weg naar een robuuste toekomstbestendige GGD

Mochten al deze middelen vanuit het rijk wegvallen dan betekent dit in 2026 een risico van €268.000 + PM. Voor 2029 geldt dan een risico van €999.200 + PM.

17 Gemeenschappelijke regeling GGD Flevoland

Het bestuur heeft besloten voorlopig geen invulling te geven aan dit risico. Wanneer middelen tekort schieten voor de uitvoer van wettelijke taken kan worden besloteen dit uit de inwonerbijdrage te financieren.

Beheersmaatregel
Wat betreft de kabinetskeuzes is er vanuit het bestuur besloten nog geen invulling te geven aan deze naderende bezuinigingen. De GGD agendeert knelpunten rondom de bezuinigingen op zoveel mogelijk plekken, waar mogelijk samen met partners, om vanuit deze lobby het belang van publieke gezondheid te op de politieke agenda te krijgen/houden. Indien geen middelen meer beschikbaar komen, zal de GGD genoodzaakt zijn de dienstverlening daarop aan te passen.

Restrisico
De omvang is berekend op 75% van de bezuiniging 2025.

9. Vraaguitval taken derden

Omschrijving risico
De continuering van taken in opdracht van derden fluctueert zowel in taken als omvang, wat kan leiden tot frictiekosten.
Beheersmaatregel
Met alle opdrachtgevers van taken derden is er regelmatig overleg zodat signalen van evt. verminderingen tijdig worden ontvangen en hier zo goed als mogelijk op kan worden geacteerd. Zo mogelijk maken we afspraken met opdrachtgever hoe hiermee om te gaan.

Restrisico
De omvang is berekend op 15% van het budget, evenals vorig jaar.

10. Vraaguitval RAV Flevoland

Omschrijving risico
De jaarlijkse vaststelling in overleg met de verzekeraars kan leiden tot een verlaging van het beschikbare budget.

Vooral voor de ondersteunende diensten zal een eventuele verlaging van de toerekening interne aanpassing in de bedrijfsvoering noodzakelijk maken.

Beheersmaatregel
In de bestuursbegroting wordt de hoogte van de toerekening voor het komende jaar vastgesteld. Bij een evt. verlaging is er dus een redelijke termijn om te acteren.

Restrisico
Er is een onderzoek gaande naar verdergaande samenwerking. Dit kan leiden tot een hoger risico en derhalve is het risico% verhoogd naar 15%.

In- en externe ontwikkelingen

11. Zorgmeldkamer

Omschrijving risico
De financiering door de zorgverzekeraar van de Zorgmeldkamer in Almere is op basis van een projectaanvraag. De kosten gaan voor de eventuele baten uit en de definitieve toekenning zal later plaatsvinden.

Beheersmaatregel
Overleggen met de zorgverzekeraar over de reeds gemaakte kosten en mogelijke risico's. Voor de RAV zijn we nu aan het voorfinancieren met een risico op niet toekennen van projectgelden. Vanuit de politie in het verleden een bedrag ontvangen voor de frictiekosten meldkamer (€ 600) en deze staat op de Reserve frictiekosten en opbouw (zorg)meldkamer gevormd binnen de GGD (onderdeel Algemene Reserve).

Restrisico
Van voornoemde reserve wordt 20% als restrisico opgenomen.

Kengetallen	Realisatie 2023	Realisatie 2024	Begroting 2025	Begroting 2026
netto schuldquote	9,9%	13,6%	23,3%	17,0%
netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	9,9%	13,6%	23,3%	17,0%
solvabiliteitsrisico	21,6%	24,2%	18,7%	19,9%
structurele exploitatieruimte	2,2%	0,7%	0,0%	0,2%

Netto Schuldquote
De Netto schuldquote: deze indicator toont de verhouding van de netto schulden tot de totale baten. Hoe hoger de schuld, hoe hoger het percentage. Dit kengetal geeft voor onze GGD een gezonde waarde aan. In het algemeen wordt een waarde onder de 90% als gezond beschouwd.

Solvabiliteitsratio
De Solvabiliteitsratio: geeft aan hoe we aan onze financiële verplichtingen kunnen voldoen: het eigen vermogen als percentage van het balanstotaal. Het percentage is in vergelijking met vorig jaar iets gestegen. In het algemeen wordt een waarde tussen de 20-50% als neutraal beschouwd.

Structurele exploitatieruimte
Structurele exploitatieruimte: een getal gelijk aan of groter dan 0 betekent dat de structurele baten groot genoeg zijn om de structurele lasten te financieren. Het percentage is groter dan 0 en wordt derhalve als gezond beschouwd.

8.2 Financiering

Kasgeldlimiet
De gemiddelde netto-vlottende schuld mag niet hoger zijn dan 8,2%. De GGD voldoet aan deze limiet.

Omschrijving (bedragen x € 1.000)	Begroot
Omvang kasgeldlimiet	
1 Toegestane kasgeldlimiet in procenten (8,2%) van de grondslag	
(= omvang lasten)	6.822
2 Omvang vlottende schuld	
Opgenomen gelden korter dan 1 jaar	10.512
3 Vlottende middelen	
Overige uitstaande gelden korter dan 1 jaar	10.304
4 Toets kasgeldlimiet	
Totaal netto-vlottende schul (2-3)	208
Toegestane kasgeldlimiet	6.822
Ruimte (+) of overschrijding (-)	6.613

Renterisiconorm
De renterisiconorm heeft als doel de rentegevoeligheid van de portefeuille van leningen met een looptijd langer dan een jaar te beperken. Het renterisico mag niet meer bedragen dan een wettelijk bepaald percentage van het begrotingstotaal.

8. Paragrafen

Omschrijving (bedragen x € 1.000)	2024	2025	2026	2027
1 Renteherzieningen				
2 Aflossingen	481	476	2.001	2.401
3 renterisico (1+2)	481	476	2.001	2.401
Berekening renterisiconorm				
4a Totaal lasten	75.297	73.872	83.189	83.359
4b Percentage regeling	20%	20%	20%	20%
4 Renterisiconorm (4a x 4b)	15.059	14.774	16.638	16.672
Ruimte (+) of overschrijding (-)	15.059	14.774	16.638	16.672

Investeringen met een economisch nut

	Realisatie	Prognose	Begroting	Meerjarenraming		
Omschrijving (bedragen x € 1.000)	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Investeringen*	0	7.806	2.013	2.753	620	5.866
Opgenomen geldleningen		2.000	0	0	0	0
Nieuwe leningen		5.000	2.000	3.000	0	6.000
Afschrijvingen	0	2.853	3.134	3.437	3.432	3.772
Algemene reserve excl. minimumniveau		1.744	1.315	1.315	1.315	1.315
Totaal	**0**	**11.597**	**6.449**	**7.752**	**4.748**	**11.088**
Saldo		-3.792	-4.436	-5.000	-4.127	-5.222

*excl. Integraal huisvestingsplan. Voor de investeringen worden leningen aangetrokken.
De investeringen hebben grotendeels betrekking op de RAV en Bedrijfsvoering.

Overzicht geldleningen

	Realisatie	Prognose	Begroting	Meerjarenraming		
Omschrijving (bedragen x € 1.000)	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Bedrag per 1 januari	8.376	7.895	14.419	14.419	15.018	12.017
aflossing leningen	-481	-476	-2.001	-2.401	-3.001	-3.001
Opgenomen leningen		2.000				
Nieuwe leningen		5.000	2.000	3.000	0	6.000
Stand ultimo boekjaar	7.895	14.419	14.419	ww15.018	12.017	15.016
Rente (aangegane) langl. geldleningen	183	205	222	204	186	16

8.3 Bedrijfsvoering

Bedrijfsvoering algemeen

GGD Flevoland kent een deelprogramma "Directie- en bestuursondersteuning en Bedrijfsvoering". Het deelprogramma bundelt de bestuurlijke ondersteuning en de processen financiën, personeelszaken, ICT/DIV, facilitaire zaken en huisvesting.

Ter zake de interne dienstverlening van de bedrijfsondersteunende processen zijn de activiteiten beschreven in een Service Level Agreement (SLA). De SLA wordt jaarlijks aangepast op geleide van de uitkomsten van een interne evaluatie.

Naar aanleiding van het onderzoek naar de bedrijfsvoering van GGD Flevoland is in 2024 door Public Value en het directieteam gewerkt aan een zogenaamde plateau-aanpak ter versterking van de bedrijfsvoering. In deze 3-jarige aanpak wordt gewerkt aan het niveau 'basis op orde' om vanuit daar de bedrijfsvoering in 2025 en 2026 verder door te ontwikkelen naar het noodzakelijke niveau. Voor de uitvoering van de plateau aanpak wordt een investering gevraagd van € 1 miljoen euro structureel vanaf 2025. De plateau aanpak is besproken in het Algemeen Bestuur van 14 maart 2024. De dekking voor de investering wordt gezocht in de plustaken en lopende begroting en leidt, vooralsnog, niet tot een gewijzigde inwonerbijdrage.

Financiering

Naast activiteiten die de GGD op grond van de wet Publieke Gezondheid in opdracht van het collectief van de gemeenten uitvoert, kent de GGD ook "plustaken" in opdracht van afzonderlijke gemeenten en door derden gefinancierde taken. In de begroting 2026 is een overzicht van de plustaken opgenomen met daarin een inschatting op basis van de meest recente informatie. De subsidieaanvragen en -beschikkingen komen gedurende het jaar 2025. Opdrachten aan de GGD vanuit de gemeente Almere in diens rol als centrumgemeente zijn als "plustaken" opgenomen.

De kosten voor Directie- en bestuursondersteuning en Bedrijfsvoering voor de taken uit het basispakket gemeenten zijn met de inwonerbijdrage gedekt. In de plustaken wordt maximaal 20 % opgenomen voor de financiering van voornoemde kosten en in door derden gefinancierde taken maximaal 25% ter afdekking van risico's.

De risicoparagraaf berekent vanuit een systematisch overzicht de mate waarin financiële risico's voor de GGD in boekjaar 2026 kunnen worden gedekt uit het weerstandsvermogen.

De begroting 2026 gaat ervan uit dat het onderdeel "GHOR" door de GGD Flevoland worden uitgevoerd en dat de Veiligheidsregio Flevoland de hiervoor gemaakte kosten overeenkomstig bestuurlijke afspraken vergoedt.

De ambulancehulpverlening wordt door de GGD uitgevoerd conform wet- en regelgeving in de zorg. Dit brengt met zich mee dat de tariefstelling, afrekening en rapportages via zorgverzekeraars verlopen. De samenwerking met de ambulancehulpverlening Gooi & Vechtstreek is vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst met ingang van 1 januari 2018. Met ingang van januari 2021 is deze samenwerkingsovereenkomst omgezet in een Coöperatie en is een gezamenlijke directeur aangenomen (personele unie). De ambulancehulpverlening Gooi & Vechtstreek blijft daarbij zelfstandig vergunninghouder voor eigen rekening en risico van de regeling Regio Gooi & Vechtstreek.

Huisvesting

In 2024 is gestart het opstellen van een integraal huisvestingsplan (IHP) voor locaties in eigendom van GGD Flevoland met daarin een scenariobeschrijving voor deze locaties en daaraan gekoppelde financiële doorrekening. Naar verwachting wordt dit IHP in 2025 vastgesteld. Tevens zijn vanaf 2025 de meerjarenonderhoudsplannen voor de grotere locaties in eigendom, gerevitaliseerd. De kosten en investeringen voor het meerjarenonderhoud in 2026 zijn verwerkt in deze (ontwerp)begroting 2026..

Informatie en communicatietechnologie

De toepassing van ICT is een wezenlijk onderdeel van de dienstverlening van de GGD. Om onze digitale infrastructuur te moderniseren en een TCO-reductie (reductie van kosten van eigenaarschap/Total Cost of Ownership) te realiseren, zijn we in 2024 en 2025 volledig overgegaan naar de zogeheten Moderne Werkplek. Dit betekent dat elke medewerker met een nieuwe en centraal beheerde laptop in de Cloud werkt, waarbij altijd moet worden ingelogd in combinatie met de mobiele telefoon (Multi-factor Authentication). Aansluitend, op moment van schrijven loopt er een project om ook telefonie naar de Cloud te brengen. De toekomstbestendigheid met betrekking tot onze ICT-infrastructuur, is hiermee gewaarborgd. De Moderne Werkplek stelt ons beter in staat om te kunnen voldoen aan actuele regelgevingen zoals Algemene Verordening

Gegevensbescherming (AVG), NEN 7510 (informatiebeveiliging in de zorg), BIO (informatiebeveiliging overheidsorganisaties), de archiefwet en de WOO.

Het jaar 2026 staat in het teken van het herorganiseren van de overgebleven lokale ICT-infrastructuur en het verbeteren van de Clouddiensten. De servers in de serverruimtes worden afgebouwd en/of verplaatst naar de Cloud. Na 2026 bestaat de lokale ICT-infrastructuur voornamelijk uit netwerkapparatuur. Want om in de Cloud te werken, is een stabiel en veilig netwerk essentieel. Om kosten te besparen maar toch een hoog beschikbaar netwerk te faciliteren, willen we de ICT-infrastructuur in de Toren van Lelystad opheffen en verplaatsen naar Almere. Tegelijkertijd willen we in 2026 de mobiele telefonie verder onder controle brengen, zodat alle zakelijke toestellen actueel zijn en centraal beheerd.

In 2026 en de jaren die volgen, zullen we merken dat de TCO naar beneden gaat. De kosten voor Clouddiensten zullen oplopen, maar dit weegt niet op tegen de kosten die komen kijken bij het in stand houden van een lokale dubbel uitgevoerde ICT-architectuur, zoals we hadden. Op Cloud-gebied, werken we in 2026 aan verbeteringen, zodat we zo optimaal en efficiënt mogelijk gebruik gaan maken van de mogelijkheden van Cloud en er verdere invulling wordt gegeven aan het voldoen aan eerder genoemde regelgevingen, zoals AVG, NEN7510, BIO, Archiefwet en WOO. Als laatste, en misschien wel het belangrijkste: door slimme inzet van moderne technologie, willen we eraan bijdragen dat de GGD Flevoland haar primaire taken optimaal kan uitvoeren. Hierbij staan gebruikersvriendelijkheid en servicegerichtheid hoog in het vaandel.

Personeelszaken en organisatieontwikkeling

In de begroting 2026 is de algemene index/lonen/prijzen (van Lelystad), zoals gebruikelijk, toegepast. De ambulancezorg kent een eigen CAO.

De arbeidsmarkt is al jaren krap. Dit stelt aanvullende eisen aan de werving en selectie en om een aantrekkelijke werkgever te zijn. Hierin kijkt het team P&O structureel naar manieren om nieuwe medewerkers te bereiken, binden en te behouden.

In 2026 zal wordt de mogelijke aanschaf van een LMS (Learning Management System) onderzocht, evenals die van een nieuw HR-pakket. Op het gebied van beleid liggen diverse wensen, waar gefaseerd invulling aan wordt gegeven. Het implementeren van een nieuwe gesprekkencyclus is hier een voorbeeld van. De financiële impact hiervan is nu nog onbekend, maar zal naar verwachting relatief laag zijn.

Openbaarheidsparagraaf begroting GGD Flevoland 2025

In 2022 is de Wet open overheid (Woo) in werking getreden. Deze wet is bedoeld om de overheid transparanter te maken. Door hieraan te voldoen willen wij ons als GGD op een tijdige, zorgvuldige en transparante wijze verantwoorden.

Om deze doelstelling te realiseren werkt GGD Flevoland doorlopend aan de implementatie van de Wet open overheid. Hiervoor is een Woo-contactpersoon aangesteld, richten wij processen in voor de publicatie van bestuurlijk vastgestelde stukken en werken wij aan een betere toegankelijkheid van de al reeds gepubliceerde stukken op de website van GGD Flevoland.

Tevens is het van belang te vermelden dat een deel van de informatieverzoeken die GGD Flevoland ontvangt een regio-overstijgend karakter heeft. Zo mogelijk werkt GGD Flevoland hierbij samen met de landelijke organisatie GGD GHOR Nederland.

De onduidelijkheden rondom de implementatie van de Wet open overheid brengen onzekerheden mee rondom de benodigde capaciteit. Hierdoor laten de kosten voor de uitvoering van de Woo zich lastig schatten. Te denken valt om op termijn te komen tot een calculatie van kosten op basis van een genormeerde tijdsbesteding per casus.

Bedragen (x €1.000)	2023	2024	2025	2026
	realisatie	realisatie	begroting	begroting
Kosten	10.697	9.792	9.803	10.946
Baten basispakket gemeenten	3.102	3.566	3.924	3.920
Baten pluspakket gemeenten				
Baten derden	1.642	718	696	371
Baten totaal	4.744	4.283	4.620	4.291
Resultaat	-5.952	-5.509	-5.183	-6.655
Doorberekend aan andere afdelingen	-4.538	-4.685	-5.180	-6.655
Resultaat	-1.414	-824	-3	0
Specificatie doorberekening aan team:				
Gezond Leven en Kennis & Advies			318	312
AGZ, Maatsch. Zorg en Toezicht			1.486	1.652
Jeugd en Gezin			1.703	3.380
RAV & Meldkamer			1.312	919
GHOR			364	392
Totaal			**5.183**	**6.655**

8.4 Samenwerkingsverbanden

De GGD neemt deel in samenwerkingsverbanden lokaal, regionaal en landelijk. Hieronder lichten we de verbanden toe met de grootste financiële impact.

GR Veiligheidsregio Flevoland, Lelystad

De deelnemende gemeenten hebben in de doelstellingen opgenomen de Rampen en incidentbestrijding professioneel en in samenwerking met alle ketenpartners gestalte te geven. De uitvoering van de GHOR is in de multidisciplinaire structuur de verantwoordelijkheid van de GR Veiligheidsregio Flevoland. De GHOR is een onderdeel van de GGD Flevoland. Er is sprake van uitvoering van werkzaamheden in opdracht van de Veiligheidsregio, waarbij deze zich verplicht de overeengekomen betalingen daarvoor te voldoen. Op basis van bevoorschotting wordt gefinancierd en afgerekend tegen werkelijke kosten.

Het bestuurlijk belang is aanwezig doordat de directeur publieke gezondheid namens de GHOR zitting heeft in het bestuur van de veiligheidsregio.

Coöperatieve vereniging ondersteuning Ambulancevervoer Gooi & Vechtstreek en Flevoland U.A., Lelystad

De samenwerkingsovereenkomst Ambulancevervoer Gooi & Vechtstreek en Flevoland is met ingang van januari 2021 omgezet in een Coöperatie. Een en ander met behoud van de individuele verantwoordelijkheid van de regio Gooi & Vechtstreek en GGD Flevoland die voortvloeit uit de aan beide partijen verstrekte vergunning.

Veiligheidsregio's Flevoland en Gooi en Vechtstreek, GGD Flevoland en Regio Gooi en Vechtstreek

De samenwerking tussen Partijen heeft tot doel de kwetsbaarheid van de taakuitvoering van Partijen te verkleinen en de continuïteit ervan te borgen, een integrale werkwijze te bevorderen, de kwaliteit van de taakuitvoering op peil te houden en waar mogelijk te verhogen en minder meerkosten te realiseren. De beide Veiligheidsregio's, de GGD Flevoland en de Regio Gooi en Vechtstreek werken samen op de wettelijke taken op het taakveld GHOR.

De beide Veiligheidsregio's werken samen op de wettelijke taken op de taakvelden Bevolkingszorg, Brandweerzorg, Crisisbeheersing en Rampenbestrijding.

De beide Veiligheidsregio's en de GGD Flevoland kunnen samenwerken op (onderdelen van) het taakveld Bedrijfsvoering. Partijen nemen alle benodigde maatregelen om te bewerkstelligen dat deze samenwerking op een adequate en efficiënte manier kan worden gerealiseerd.

Overzicht plustaken per gemeente

Omschrijving	Financier	Afdeling	Bestuurs-begroting 2024	Realisatie 2024	Prognose 2025	Bestuurs-begroting 2026	Wettelijke basis
Centrale toegang	Centrumgemeente	mz	334.482	374.958	386.694	408.587	ja
Toegangsbepaling Beschermd Wonen	Centrumgemeente	mz	769.459	835.985	782.529	0	
Centrum Seksueel Geweld	Centrumgemeente	agz	167.294	181.701	187.388	197.997	nee
Vangnet en Advies	Centrumgemeente	mz	923.144	1.156.612	1.368.666	1.392.811	ja
Sociaal Medisch Spreekuur	Centrumgemeente	mz	105.000	114.078	162.918	175.915	ja
Voorzitterschap Regionale Experttafel Jeugd Flevoland	Centrumgemeente	mz	92.912		0	0	
Wet Verplichte GGZ	Centrumgemeente	mz	190.782	207.277	172.404	182.165	ja
Vrijwillige nazorg ex-gedetineerden volwassenen	Centrumgemeente	mz	223.492	242.815	250.415	264.592	ja
Housing first	Centrumgemeente	mz	18.907	19.982	19.983	20.000	nee
Toezicht WMO regionaal	Centrumgemeente	tz	179.295	189.355	227.684	234.970	nee
subtotaal	**Centrumgemeente**		**3.004.767**	**3.322.763**	**3.558.681**	**2.877.037**	
Gezond gewicht/Gezonde school/Almeers preventieakkoord	Almere	gb	106.085	138.207	71.358	67.858	WPG invulling gem
Gezonde school	Almere	gb			47.507	45.177	WPG invulling gem
Almeers preventieakkoord	Almere	gb			23.668	22.508	nee
Gezonde leefstijl Almeerse kinderen	Almere	gb		25.610			
Regiobeeld	Almere	gb		6.279			
Nu Niet Zwanger	Almere	mz	75.000	151.484	163.332	165.070	nee
Mondgezondheid (IZA)	Almere	gb		15.000			
Data analyse (IZA)	Almere	gb		10.000			
Ouderen (IZA)	Almere	gb		30.000			
Monitoring netwerkbureau	Almere	gb		24.000			
Netwerksecretaris/netwerkbureau Zorgzaam Flevoland	Almere	gl		8.730	103.119	103.119	WPG invulling gem
Begeleiding leercafe	Almere	gb		4.080			
GO!	Almere	k&a		7.389	16.099	0	
Valpreventie	Almere	gl		21.780	21.780	21.360	WPG invulling gem
Versterken kennisfunctie GGD	Almere	k&a		27.982	27.981	25.184	WPG invulling gem
Coördinatie regionale aanpak preventie	Almere	gb		61.773	101.632	99.673	WPG invulling gem
Terugdringen gezondheidsverschillen	Almere	k&a		16.129	130.000		
Positieve Gezondheid Almere monitoring (zorgverzekeraar)	Almere	k&a			100.000		

Bijlage 1
Overzicht plustaken per gemeente

Omschrijving	Financier	Afdeling	Bestuurs-begroting 2024	Realisatie 2024	Prognose 2025	Bestuurs-begroting 2026	Wettelijke basis
Positieve Gezondheid Almere training (zorgverzekeraar)	Almere	gl			104.500		
Brandpuntfunctionaris en procescoördinatie jeugd en volw.	Almere	mz	291.470	316.661	326.573	345.062	nee
Vrijwillige nazorg ex-gedetineerden jeugdigen	Almere	mz	59.980	65.166	67.206	71.011	ja
Persoonsgerichte aanpak	Almere	mz	278.085	402.128	404.402	428.519	nee
Domein overstijgend Samenwerken	Almere	mz		65.157		119.445	ja
Scholing GGZ medewerkers	Almere	mz		15.000			
Suicidepreventie	Almere	mz		20.000			
CVS accounts	Almere	mz		2.400			
Toezicht Kinderopvang	Almere	tz	689.884	723.251	753.023	780.975	ja
Toezicht WMO lokaal	Almere	tz		43.835	74.018	76.387	nee
Toezicht WMO DBA onderzoek	Almere	tz		128.021		0	
JGZ 0-4 (ZGA)	Almere	jgza	5.493.525	5.826.392			
Plusproducten JGZ	Almere	jgza	6.048.934	6.367.814			
C1: WPG en aanvulling basispakket/JGZ0-4	Almere	jgza			6.252.075	7.495.000	ja
C2: Extra interventies	Almere	jgza			1.960.016	2.418.645	nee
C3: Toegang	Almere	jgza			4.440.657	4.736.137	ja
C4: Overkoepelend/JGZ 4-18	Almere	jgza			2.137.171	1.725.541	deels
Pilot gezinsbegeleiding	Almere	jgza	841.389	733.320	0	0	
Kansrijke Start	Almere	jgza	44.000		0	0	
Veranderen is leren	Almere	jgza	45.068		0	0	
Mentale gezondheid	Almere	jgza		17.382			
Versnellingsaanpak TAS	Almere	jgza		10.000			
Proeftuin toekomstscenario	Almere	jgza		131.208			
Inzet medewerker jeugdhulp	Almere	jgza		45.000			
Doorontwikkeling TGB	Almere	jgza		5.278	0	0	
Zorgcoördinatie+ AZC	Almere	jgza	14.136	15.485	15.970	16.874	nee
SJMW	Almere	jgza	829.940	888.041			
Logopedie	Almere	jgza	117.860	238.948			
Subtotaal plusproducten JGZ	**Almere**		**13.434.852**	**14.278.869**	**14.805.889**	**16.392.197**	
subtotaal	**Almere**		**14.935.356**	**16.608.930**	**17.342.087**	**18.763.545**	
Plusproducten incl. nieuwkomers en voorlichting	Dronten	jgz	125.096	150.328	183.961	184.270	nee
Kind naar gezonder gewicht	Dronten	jgz	46.590	11.664	39.999	41.279	nee

Omschrijving	Financier	Afdeling	Bestuurs-begroting 2024	Realisatie 2024	Prognose 2025	Bestuurs-begroting 2026	Wettelijke basis
Gezonde school	Dronten	gl	10.285	6.582	6.582	14.792	WPG invulling gem
Nu Niet Zwanger	Dronten	mz		22.886	27.000	27.864	nee
Ophogen gezondheidsmonitor	Dronten	gb		5.565			
Versterken kennisfunctie GGD	Dronten	k&a		5.485	5.485	5.307	WPG invulling gem
Coördinatie regionale aanpak preventie	Dronten	gl		16.016	16.017	15.497	WPG invulling gem
Toezicht Kinderopvang	Dronten	tz	110.292	100.690	116.348	120.071	ja
Toezicht WMO	Dronten	tz	16.238	38.126	48.335	49.882	nee
Gezondheidsmakelaar	Dronten	gl	17.768	15.283	19.125	8.452	WPG invulling gem
subtotaal	**Dronten**		**326.269**	**372.625**	**462.852**	**467.414**	
Activiteitenbudget JOGG	Lelystad	gl	50.000	56.917	61.980	63.963	WPG invulling gem
Rookvrije generatie	Lelystad	gb	15.000				
Kind op gezond gewicht	Lelystad	jgz	39.185	65.559	89.492	92.356	nee
Mentale gezondheid jongeren	Lelystad	gl		18.583			
Valpreventie	Lelystad	gl		127.500	127.500	227.747	WPG invulling gem
Gezondheidsmakelaar ouderen	Lelystad	gb	14.214	8.004			
Versterken kennisfunctie GGD	Lelystad	k&a		11.954	11.954	11.103	WPG invulling gem
Coördinatie regionale aanpak preventie	Lelystad	gl		26.389	34.905	32.420	WPG invulling gem
Gezonde school	Lelystad	gl	9.010	11.900	16.928	17.470	WPG invulling gem
Volwassenen op Gezond Gewicht	Lelystad	gl		18.421	60.000	61.590	WPG invulling gem
Vrijwillige nazorg ex-gedetineerden jeugdigen	Lelystad	mz	43.468	47.899	49.432	51.014	ja
Projectleider OKO/Regisseur gezonde leefstijl	Lelystad	gl		24.162	70.922	102.581	WPG invulling gem
Persoonsgerichte aanpak	Lelystad	mz	45.000				
Gezonde leefomgeving	Lelystad	gl		9.312	12.960	19.319	WPG invulling gem
JOGG regisseur	Lelystad	gl	49.625	52.700	57.960	59.815	WPG invulling gem
Plusproducten JGZ incl. nieuwkomers	Lelystad	jgz	552.756	682.770	706.693	645.290	nee
Versterken van de basis	Lelystad	jgz		98.748			
Nu Niet Zwanger	Lelystad	mz	50.000	48.416	60.916	62.865	nee
Toezicht Kinderopvang	Lelystad	tz	227.604	235.549	254.243	262.379	ja
Toezicht WMO	Lelystad	tz	24.166	35.696	40.313	41.603	nee
subtotaal	**Lelystad**		**1.120.028**	**1.580.479**	**1.656.198**	**1.751.514**	
Plusproducten JGZ incl. nieuwkomers	NOP	jgz	57.280	141.374	148.764	153.524	nee

Omschrijving	Financier	Afdeling	Bestuurs-begroting 2024	Realisatie 2024	Prognose 2025	Bestuurs-begroting 2026	Wettelijke basis
Plusproducten JGZ 0-4	NOP	jgz			1.000.200	1.032.206	ja
Regisseur sociaal netwerk	NOP	mz	68.738	76.322	79.756	84.779	nee
Gezonde school	NOP	gl	8.446	9.945	9.435	14.431	WPG invulling gem
Opplussen gezondheidsmonitor	NOP	gb		8.276			
Valpreventie	NOP	gl		17.280	17.280	19.319	WPG invulling gem
Versterken kennisfunctie GGD	NOP	k&a		6.626	6.626	6.411	WPG invulling gem
Coördinatie regionale aanpak preventie	NOP	gl		24.066	19.438	18.720	WPG invulling gem
Nu Niet Zwanger	NOP	mz		33.634	35.930	37.080	nee
Toezicht WMO	NOP	tz	16.593	21.123	21.833	24.608	nee
Toezicht Kinderopvang	NOP	tz	138.008	174.591	185.600	191.539	ja
subtotaal	**NOP**		**289.065**	**513.237**	**1.524.862**	**1.582.618**	
Regisseur sociaal netwerk	Urk	mz	52.380	54.920	57.391	59.228	nee
Plusproducten JGZ 4-18	Urk	jgz	14.844	18.024	24.326	22.116	nee
Plusproducten JGZ 0-4	Urk	jgz			733.125	742.777	ja
Gezond gewicht	Urk	jgz				12.513	nee
Interventie mondgezondheid	Urk	gb		2.339			
Versterken kennisfunctie GGD	Urk	k&a		2.894	2.894	2.799	WPG invulling gem
Coördinatie regionale aanpak preventie	Urk	gb		8.449	8.449	8.174	WPG invulling gem
Toezicht Kinderopvang	Urk	tz	66.456	70.723	84.332	87.031	ja
Toezicht WMO	Urk	tz	7.732	9.052	10.219	10.546	nee
subtotaal	Urk		141.412	166.401	920.736	945.184	
Plusproducten JGZ incl. nieuwkomers	Zeewolde	jgz	98.101	65.646	120.566	124.423	nee
Gezonde school	Zeewolde	gb	11.475	6.757	10.592	10.931	WPG invulling gem
Centrale zorgverlener	Zeewolde	jgz				48.315	nee
Versterken kennisfunctie GGD	Zeewolde	k&a		2.671	2.671	2.481	WPG invulling gem
Toezicht Kinderopvang	Zeewolde	tz	64.610	51.884	61.335	63.298	ja
Toezicht WMO	Zeewolde	tz	1.414		2.077	2.143	nee
Gezondheidsmakelaar	Zeewolde	gb	14.214	13.431	13.921	17.090	WPG invulling gem
subtotaal	**Zeewolde**		**189.814**	**140.389**	**211.162**	**268.681**	
Totaal			**20.006.711**	**22.704.823**	**25.676.578**	**26.655.993**	

* bedragen 2025 geïndexeerd met 3,2% conform index begroting 2026

Bijlage 2
Taakvelden BBV en Beleidsindicatoren

Volgt in Begroting 2026

Bijlage 3
Lijst met afkortingen

AGGA	Aanpak Gezond Gewicht Almere
AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming
BMR	Bof Mazelen Rode Hond
CACO	Calamiteiten Coördinator
CBS	Centraal Bureau Statistiek
COA	Centraal orgaan opvang asielzoekers
CSG	Centrum Seksueel Geweld
DD	Digitaal Dossier (JGZ)
DTP	(vaccin tegen) Difterie, tetanus, polio
EMU	Economische en Monetaire Unie
FG	Forensische Geneeskunde
G&V	Gooi en Vechtstreek
GGD	Gemeentelijke gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
GHOR	Geneeskundige hulverleningsorganisatie in de regio
GR	Gemeenschappelijke Regeling
GRIP	Gecoördineerde Regionale Incidenten Procedure
GROP	GGD Rampen opvangplan
IZB	Infectieziektebestrijding
HPV	Humaan papillomavirus
IHP	Integraal Huisvestingsplan
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
JOGG	Jongeren op gezond gewicht
Men ACWY	Meningokokken typen A, C, W en Y
MKMNL	Meldkamer Midden Nederland
MRU	Mobiele Röntgen Unit
MUIZ	Meldpunt voor Uitbraken Infectieziekten
OGGZ	Openbare geestelijke gezondheidszorg
OTO	Opleiden, trainen, oefenen
P&O	Personeel & organisatie
PGA	Persoonsgerichte Aanpak
PGO	Preventief Gezondheidsonderzoek
PrEP	Pre-expositie profylaxe
RAK	Reserve Aanvaardbare Kosten
RAV	Regionale Ambulance Voorziening
RIVM	Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
SMW	School Maatschappelijk Werk
SO	Speciaal Onderwijs
SOA	Seksueel overdraagbare aandoening
TBC	Tuberculose
THZ	Technische Hygiënezorg
TWAZ	Tijdelijke Wet Ambulance Zorg
VO	Voortgezet Onderwijs
VWS	Volksgezondheid, welzijn, sport
WMO	Wet maatschappelijke ondersteuning
WVGGZ	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg
ZGA	Zorggroep Almere
ZONL	Zorggroep Oude en Nieuwe Land