Ontwerpbegroting 2027

Ontwerp Begroting DB	02-03-2026	☐
Ontwerp Begroting AB	12-03-2026	☐
Ontwerp Verzoek zienswijze gemeenten	13-03-2026	☐
Vaststelling Begroting AB	10-06-2026	☐

www.ggdflevoland.nl

GGD Flevoland

Inhoudsopgave

1. Inleiding 3

2. Maatschappelijke ontwikkelingen en kaders 4

3. GGD Flevoland in één oogopslag 5

4. Publieke gezondheid 6

4.1 Algemene gezondheidszorg 6

4.2 Maatschappelijke zorg 8

4.3 Toezicht 10

4.4. Gezond leven 11

4.5 GHOR 13

5. Jeugd en gezin 15

6. Ambulancehulpverlening en meldkamer 17

7. Staf en ondersteuning 19

7.1. Kennis en advies 19

7.2 Bedrijfsvoering, bestuursondersteuning en informatievoorziening 20

8. Financiën 22

8.1 Gemeentelijke bijdrage 22

8.2 Het overzicht van baten en lasten 24

8.3 Geprognotiseerde balans en EMU-saldo 25

9. Paragrafen 27

9.1 Weerstandsvermogen en risicobeheersing 27

9.2 Financiering 33

9.3 Openbaarheidsparagraaf 34

9.4 Samenwerkingsverbanden 35

Bijlage 1 Overzicht plustaken per gemeente 36

Bijlage 2 Taakvelden BBV en Beleidsindicatoren 40

Bijlage 3 Lijst met afkortingen 41

1. Inleiding

Voor u ligt de (ontwerp)begroting van GGD Flevoland voor 2027. Hierin vindt u een overzicht van de verwachte inkomsten en uitgaven van GGD Flevoland met een toelichting daarop, waaronder de inzichten zoals voorgeschreven in de Besluit begroting en verantwoording provincies en gemeenten (BBV). Deze (ontwerp)begroting is een uitwerking van de Kadernota 2027 waarin de maatschappelijke opgaven en de inzet daarop door GGD Flevoland zijn beschreven.

Flevoland groeit en wordt volwassen. We zien dit terug in de veranderende populatie. Flevoland kent een sterke vergrijzing, maar nieuwe wijken trekken ook jonge gezinnen aan. Er zijn grote verschillen in gezondheid, draagkracht en de mate waarin het mensen lukt om regie te pakken op hun leven. Collega's van GGD Flevoland leveren dagelijks met veel deskundigheid en inzet een onmisbare bijdrage bij het beschermen, bewaken en bevorderen van de gezondheid van de inwoners van Flevoland.
Door de inzet van preventieve programma's ondersteunen we mensen om langer gezond en zelfstandig thuis te wonen. Door ouders laagdrempelig bij te staan, voorkomen we opvoedproblematiek en onveiligheid. Door kinderen vroeg te volgen in hun ontwikkeling en met de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma dragen we bij aan een zo gezond mogelijke start. We hebben hierbij oog voor gezond eten, mentale gezondheid en het voorkomen van middelengebruik. In de kinderopvang waken we over de kwaliteit door middel van toezicht.

Door te werken aan zorgcoördinatie in onze meldkamer geven we antwoord op de druk op de zorgketen en helpen we de juiste zorg op de juiste plek te brengen. In de acute zorg bereiden we ons voor op rampen en crisis én zijn we dagelijks op pad met de ambulance. We voorkomen dat infectieziekten kunnen leiden tot een grote uitbraak en werken aan dagelijks aan onze (pandemische) paraatheid.

De impact van de leefomgeving op onze (toekomstige) gezondheid vraagt kennis en aandacht. We staan ondernemers bij die zijn getroffen door vogelgriep en werken aan het veilig organiseren van evenementen. Deze veelheid aan dienstverlening laat zien hoe GGD Flevoland, in al haar facetten, dagelijks werkt voor de gezondheid van alle inwoners van Flevoland.

Deze begroting heeft ambitie en werkt door op het ingeslagen pad. Het werken aan de basis op orde in 2026 maakt dat we in 2027 verder kunnen door ontwikkelen, innoveren en kunnen voldoen aan de moderne eisen uit ons vakgebied. Financieel doen we dat zonder een financieel beroep te doen op de inwonersbijdrage anders dan de jaarlijkse indexering (conform de gemeenschappelijke regeling, artikel 25 en 26).

De begroting is kostenbewust opgesteld om daarmee rekening te houden met de financiële positie van de verschillende gemeenten. Hierbij is het belangrijk om risico's goed te monitoren, optimaal gebruik te maken van externe aanvullende middelen uit de verschillende SPUK-, VIP- en AZWA-regelingen die direct of via de gemeenten voor de GGD beschikbaar zijn.

Simone Kukenheim
Directeur Publieke Gezondheid GGD Flevoland

2. Maatschappelijke ontwikkelingen en kaders

Kadernota 2027

Deze (ontwerp)begroting is gebaseerd op de kaders die gesteld zijn in de Kadernota 2027. Centraal in deze Kadernota staan de maatschappelijke opgaven in Flevoland. Deze worden beschreven vanuit het perspectief van de verschillende organisatieonderdelen van de GGD. 2026 is het laatste jaar van de Uitvoeringsagenda 2023-2026 van het Meerjarenbeleidsplan. In dit jaar wordt een nieuwe beleidscyclus ontwikkeld met helder geprioriteerde doelen, concrete resultaatafspraken en meetbare indicatoren, mede naar aanleiding van de zienswijzen op de (ontwerp)begroting 2026. Deze cyclus zal na vaststelling van het beleidskader door het bestuur voor het eerst haar beslag krijgen in de Kadernota 2028.

Landelijke Nota Volksgezondheid 2025-2028

Naast de Kadernota, is de Landelijke Nota Volksgezondheid 2025-2028 welke op 12 december 2025 is gepubliceerd, een belangrijk beleidsinstrument in de publieke gezondheid en daarmee ook een onderlegger voor het werk van GGD Flevoland, naast diverse partners binnen het veld. Met deze nota geeft het Rijk aan welke gezondheidsproblemen en thema's de komende jaren prioriteit hebben. Op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg) moeten gemeenten hun lokale gezondheidsnota baseren op de landelijke nota.
De volgende thema's staan centraal in de nota:

- Kansrijk opgroeien: met aandacht voor de ketenaanpak Kansrijke Start en de leefstijl van jongeren.
- Terugdringen van gezondheidsachterstanden: gericht op het verkleinen van verschillen en het versterken van gezondheidsvaardigheden.
- Mentale gezondheid: met nadruk op een gezonde en veerkrachtige samenleving en het nieuwe thema suïcidepreventie.
- Vitaal ouder worden: aansluitend bij de gevolgen van de vergrijzing.
- Gezonde leefomgeving: over de inrichting van de fysieke en sociale leefomgeving.

Naast de gezondheidsopgaven uit de Volksgezondheid Toekomstverkenning 2024 van het RIVM vraagt de Landelijke Nota Volksgezondheid extra aandacht voor enkele urgente thema's die nog onvoldoende belicht zijn: dalende vaccinatiegraden, seksuele gezondheid en suïcidepreventie. GGD Flevoland speelt een cruciale rol bij de uitvoering van het gezondheidsbeleid dat in de Nota staat en wordt benoemd als partner bij het vervullen van een coördinerende rol in de regionale samenwerking om doelen te behalen.

Van GALA en IZA naar AZWA

Het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) vormen de kaders voor samenwerking tussen het sociaal en medisch domein via vijf ketenaanpakken. Vanaf 2026 zijn deze kaders doorontwikkeld tot zogenoemde basisfunctionaliteiten of opgenomen op de ontwikkelagenda en samengebracht in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA). Het AZWA vormt een belangrijke pijler voor de doorontwikkeling van de inzet van GGD Flevoland en de diverse partners in het veld en biedt richting aan de besteding van bijbehorende middelen.
De volgende basisfunctionaliteiten zijn hierin opgenomen:

- Kansrijke Start: ondersteuning in de eerste 1.000 dagen voor kinderen en (toekomstige) ouders in kwetsbare situaties.
- Valpreventie ouderen: vergroten van zelfredzaamheid en voorkomen van valincidenten.
- Ketenaanpak overgewicht en obesitas bij volwassenen: begeleiding van volwassenen naar een duurzaam gezond gewicht.
- Sociaal verwijzen: doorverwijzing naar welzijnsactiviteiten, zoals Welzijn op Recept, of ondersteuning bij geldzorgen.
- Laagdrempelige steunpunten voor mensen met ernstige psychische aandoeningen (EPA).

De eerste vier basisfunctionaliteiten zijn in het GALA opgenomen als ketenaanpak. De aanpak overgewicht bij kinderen is de vijfde ketenaanpak uit het GALA. Deze is opgenomen in de AZWA-ontwikkelagenda.

3. GGD Flevoland in één oogopslag

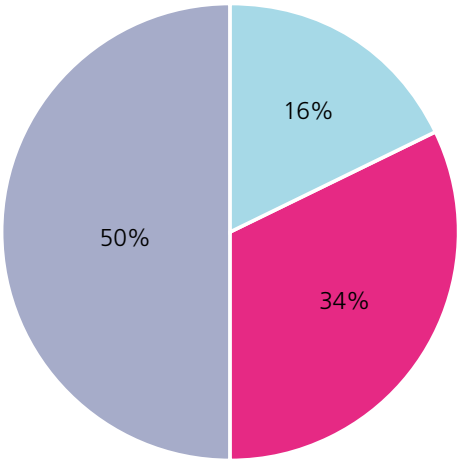
Bestuur

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

- **Gemeente Almere:**
  Wethouder mevrouw N. Nieuwenhuizen
- **Gemeente Dronten:**
  Wethouder mevrouw L. Hillebregt, voorzitter
- **Gemeente Lelystad:**
  Wethouder de heer P. van Dijk
- **Gemeente Noordoostpolder:**
  Wethouder de heer H. Wijnants
- **Gemeente Urk:**
  Wethouder de heer F. Brouwer, vicevoorzitter
- **Gemeente Zeewolde:**
  Wethouder de heer E. van de Beld

Bevolking: 462.120 inwoners

6 regionale vestigingen in:	Aantal inwoners	Inwonerbijdrage per gemeente (x € 1.000)
Almere	232.356	7.232
Dronten	45.293	1.410
Lelystad	85.518	2.662
Noordoostpolder	51.884	1.615
Urk	22.418	698
Zeewolde	24.651	767
Totaal	462.120	14.384



Inwonerbijdrage Plustaken gemeenten Taken derden

Baten op basis van begroting 2027

Basispakket gemeenten is inclusief inwonergroei en indexering prijzen en lonen 2027.

Taken

Fte's	FTE
Jeugd en gezin	231
AGZ	56
Maatschappelijke Zorg	37
Toezicht	17
Gezond Leven en Kennis & Advies	24
Ambulancehulpverlening en meldkamer	185
GHOR	10
Directie- en bestuursondersteuning en Bedrijfsvoering	53
Totaal	**614**

4. Publieke gezondheid

Het directieonderdeel Publieke Gezondheid bevat de volgende onderdelen:

- Algemene Gezondheidszorg
- Maatschappelijke Zorg
- Toezicht
- Gezond Leven
- GHOR

4.1 Algemene gezondheidszorg

Deels bekostigd via financiering derden (Rijk en bijdrage van inwoners) en plustaakfinanciering.

Welke ontwikkelingen zien we?

Maatschappelijke risico's nemen toe door het risico op (Internationale) uitbraak van infectieziekten, antimicrobiële resistentie, zoönosen en vergrijzing. Daarnaast verandert de informatiepositie van burgers en zien we een afnemend vertrouwen in de overheid, wat effect heeft op de vaccinatiegraad. Verder is er maatschappelijk meer aandacht voor thema's rondom seksuele gezondheid en seksueel geweld. De toenemende aandacht, onder andere in de (sociale) media, zien we direct terug in een stijgende zorgvraag. We krijgen meer meldingen van seksueel geweld en we ontdekken dat er bij nieuwe doelgroepen vragen spelen rondom seksuele gezondheid. Dit leidt tot een stijgende zorgvraag. Dit zijn grote ontwikkelingen terwijl de arbeidsmarktkrapte en tijdelijke financiering belangrijke knelpunten blijven.

Wat willen we bereiken:

Tegelijkertijd zijn er kansen. Er zijn veel reizigers die gebruik maken van het aanbod van reizigersvaccinaties. Er is bovenregionale samenwerking in de Noord-West 6, de samenwerkende GGD'en van Noord-Holland en Flevoland, op infectiebestrijding en de bestrijding van TBC wordt geïntensiveerd. Ook de inzet van technische Hygiënezorg, vaccinatiezorg aan ouderen en de ontwikkelingen om te komen tot een mogelijke vaccinatievoorziening voor ouderen dragen bij een stevige preventieve infrastructuur.

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.

We streven ernaar om preventie een belangrijker plek te geven in onze werkzaamheden. We zorgen dat we de continuïteit van onze processen borgen. Zo kunnen we lokaal klaar staan voor de mensen in Flevoland en werken we mee aan pandemische paraatheid. In de krapper wordende arbeidsmarkt zullen we op zoek moeten naar een andere, slimme mix van functies, rollen en verantwoordelijkheden om aan de doelen te blijven werken. Ook zetten we in op verdergaande samenwerking, regionaal en tussen de verschillende AGZ-vakgebieden. In 2027 wordt er voortgebouwd op de structurele inzet van versterking van de dienstverlening, zoals afgesproken bij de begroting 2026.

Wat doen we daarvoor?

- Infectieziektebestrijding: het voorkomen en bestrijden van infectieziekten, die vanwege de verspreidingskans een risico kunnen vormen voor de publieke 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 onder andere 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 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.

4. Publieke gezondheid

Indicatoren

Indicator	2024 realisatie	2025 realisatie	2026 begroting	2027 begroting
Aantal consulten/bezoekers Reizigersvaccinaties	11.789	15.892	13.000	13.000
Aantal consulten Seksuele Gezondheid	4.720	4.517	4.600	4.600
Aantal PrEP consulten	691	839	700	700
Aantal Acute casussen Seksueel Geweld	126	202	200	200
Aantal Niet-acute adviezen Seksueel Geweld	73	252	250	250
Aantal Meldingen Infectieziekten A, B en C	711	212	250	250
Aantal TBC ziekte	30	44	30	30
Aantal meldingen TBC	68	80	90	90
Aantal vragen/melding Milieu	82	94	130	130
Aantal milieuadviezen in kader van vergunningen	51	103	40	40
Aantal adviseringen evenementen	49	35	35	35

Financiële tabel

Bedragen (x €1.000)	2024 realisatie	2025 voorlopige realisatie	2026 begroting	2027 begroting
Kosten	7.356	7.975	8.547	9.032
Baten basispakket gemeenten	2.340	2.248	2.854	2.976
Baten pluspakket gemeenten	182	227	198	251
Baten derden	5.941	6.448	5.495	5.805
Baten totaal	8.463	8.923	8.547	9.032
Resultaat	1.107	948	0	0

4.2 Maatschappelijke zorg

Grotendeels bekostigd via plustaak financiering met gemeenten, danwel financiering via de centrumgemeente Almere.

Welke ontwikkelingen zien we?

Het aantal mensen dat uitvalt in de reguliere zorg, onderwijs en ondersteuning blijft stijgen, wat leidt tot meer meldingen bij GGD Flevoland en veiligheidspartners. Dat is goed te zien in de stijging van meldingen van zorgwekkend en onbegrepen gedrag vanuit politie en de groeiende druk op voorzieningen als de maatschappelijke opvang.

De systemische oorzaken van deze jarenlang aanhoudende ontwikkeling worden recent steeds duidelijker verwoord in rapportages van onder andere het SCP en de samenwerkende Inspecties. Landelijk komt er steeds meer erkenning dat het huidige stelsel onvoldoende geschikt is om de kwetsbaarste burgers te ondersteunen, waarvoor zelfredzaamheid niet altijd het uitgangspunt van zorg en ondersteuning kan zijn. Dat leidt tot planvorming door VWS en J&V in samenspraak met de VNG voor landelijke eisen aan en financiering van de ondersteuning voor deze groepen. De kans is vooralsnog klein dat die plannen al voor 2027 tot nieuwe regelgeving leiden. Ook in de sturing op dit vraagstuk zijn gemeenten zich aan het beraden. De centrumgemeente Almere, Sociaal Domein Flevoland en GGD Flevoland denken na over een betere bestuurlijke aansluiting en een inzichtelijker financieringsmodel.

Concrete ontwikkelingen in de werkzaamheden

De groeiende vraag naar Maatschappelijke zorg komt het duidelijkst tot uitdrukking in het aantal meldingen voor Vangnet & Advies. Ook voor 2027 wordt weer een substantiële groei verwacht.

In Almere zal gedurende 2026 worden gewerkt aan een andere opzet voor de inzet van de Brandpuntfunctie en procescoördinatie bij complexe casuïstiek. In 2025 is gezamenlijk met de gemeente een advies opgesteld om aansluitend op de ontwikkeling van Stevige Sociale Teams en de doorontwikkeling van het Regionaal Expert Team tot één domein-overstijgende doorbraak-structuur te komen.

Vanuit het veiligheidsdomein wordt een steeds groter beroep op de Maatschappelijke zorg gedaan. Vooral jeugdcriminaliteitsproblematiek die om regie van de inzet van zorg en justitie vraagt meer dan de capaciteit aankan. Ook de inzet in het Zorg en Veiligheidshuis Flevoland groeit. De persoonsgerichte aanpak zoals de GGD die uitvoert werpt aantoonbaar vruchten af, maar dreigt vast te lopen door de aanhoudende capaciteitstekorten.

Vanaf 2026 is de preventie van suïcide een verplichte gemeentelijke taak. Een effectieve uitvoering daarvan vraagt naast lokale inzet ook om regionale afstemming tussen betrokken organisaties. GGD Flevoland wil in 2026 samen met gemeenten een plan ontwikkelen om hier gezamenlijk uitvoering aan te kunnen geven.

Dak- en thuisloosheid is een groeiend probleem in Flevoland. Uit het stijgend aantal gebruikers van de winterkoudeopvang en meldingen van mensen die buiten verblijven kan worden geconcludeerd dat slechts een beperkt deel van deze doelgroep wordt bereikt door de maatschappelijke opvang. Bij de maatschappelijke zorg zien we vooral indicaties van meer gezinnen met ernstige huisvestingsproblematiek en van arbeidsmigranten. Harde cijfers ontbreken, daarvoor is een Ethos-telling noodzakelijk, die hopelijk in 2027 kan plaatsvinden. GGD Flevoland zal waar mogelijk een bijdrage leveren aan de organisatie en uitvoering van die telling.

Wat willen we bereiken?

Basistaak

- Het bieden van één Regionaal Meldpunt OGGZ als basis voor de uitvoering van de plustaken en voor het bevorderen van integrale samenwerking in het regionale OGGZ-netwerk door beleidsinformatie, monitoring en ondersteuning van overlegstructuren.

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:

- Regionaal Meldpunt OGGZ (regionaal): meldpunt voor zorgwekkende zorgmijders, onbegrepen gedrag, Wvggz en alle overige OGGZ ondersteuningsvragen. Het meld-

punt heeft daarnaast een functie voor het bevorderen van integrale samenwerking in het regionale OGGZ netwerk door beleidsinformatie, monitoring en ondersteuning van overlegstructuren.

- Vangnet en Advies (regionaal):
  - Toe leiden 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 voor 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 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, Noordoostpolder en Urk) in geval van complexe, stagnerende casuïstiek
  - Doorbraakfunctie en procescoördinatie jeugd en volwassenen (Almere): verhelpen van stagnaties in de door de procescoördinatoren behandelde casuïstiek

Indicatoren

Indicator	2024	2025	2026	2027
	Realisatie	Realisatie	Begroting	Begroting
Aantal binnengekomen meldingen en adviesaanvragen Vangnet en Advies	1998	2.452	2.500	3.000
Aantal Wvggz meldingen	46	57	68	80
Aantal plaatsingen dak- en thuislozen binnen maatschappelijke opvang Flevoland (nachtopvang, slaaphuis en housing first)	348	238	350	350
Aantal unieke personen ingestroomd in de winteropvang	177	180	235	235
Aantal uitgevoerde consulten sociaal-medisch spreekuur voor dak- en thuislozen	266	237	275	275
Aantal uitgestroomde volwassen (ex-) gedetineerden waarvoor procescoördinatie uitgevoerd	279	311	300	300
Aantal nieuw opgschaalde casuïstiek Nu Niet Zwanger	97	138	120	150

Financiële tabel

Bedragen (x €1.000)	2024	2025	2026	2027
	realisatie	voorlopige realisatie	begroting	begroting
Kosten	4.849	5.188	4.815	5.074
Baten basispakket gemeenten	239	257	268	280
Baten pluspakket gemeenten	4.274	4.542	3.896	4.608
Baten derden	145	286	650	187
Baten totaal	4.658	5.086	4.814	5.074
Resultaat	-192	-102	-1	0

4.3 Toezicht

Bekostigd via plustaak financiering met gemeenten.

Toezicht Kinderopvang

Welke ontwikkelingen zien we?

De GGD voert, in opdracht van alle Flevolandse gemeenten, het toezicht uit op de kinderopvang. Op basis van de bevindingen rapporteert de GGD aan de betreffende gemeente of de kinderopvanglocaties voldoen aan de geldende wet- en regelgeving, en adviseert zij over eventuele noodzakelijke vervolgacties. De verantwoordelijkheid voor de handhaving ligt bij de gemeenten.

Goede kinderopvang biedt kinderen een veilige omgeving waarin zij zich vroegtijdig en breed kunnen ontwikkelen. Daarnaast versterkt het hun taalvaardigheid en bereidt het hen optimaal voor op school en leren. In de kinderopvang zorgen de eerste stappen richting bijna gratis opvang (2029) al in 2027 voor extra druk op vraag en aanbod en verdere verhoging van personeelstekorten. Veranderingen in wetgeving bieden kansen voor efficiënter toezicht, maar vragen ook extra inzet, onder andere door het inrichten van een meldpunt ernstige incidenten.

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 en draagt het bij aan het maatschappelijke vertrouwen in de 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.

Toezicht Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo)

De GGD voert in opdracht van de gemeenten toezicht uit op aanbieders van Wmo-gefinancierde voorzieningen. Deze toezichtactiviteiten zijn volop in ontwikkeling. Sinds 2019 werkt de GGD, in samenwerking met de Flevolandse gemeenten, steeds meer volgens een risico-gestuurde benadering, onder meer door het uitvoeren van proactieve onderzoeken bij Wmo-voorzieningen volgens een meerjarenplanning. Daarnaast is de GGD verantwoordelijk voor het toezicht bij meldingen van calamiteiten of incidenten. Op basis van haar bevindingen adviseert de GGD de gemeente over de kwaliteit van de voorziening en de te nemen vervolgstappen. De verantwoordelijkheid voor eventuele handhaving ligt bij de gemeente.

Welke ontwikkelingen zien we?

Binnen de WMO leidt personeelsschaarste in de zorgsector en de beperkte door- en uitstroom van cliënten tot risico’s voor kwaliteit, continuïteit en naleving van normen waar de GGD op toeziet. Dit vraagt om toezicht dat naast het normenkader ook maatschappelijke omstandigheden meeweegt.

Wat willen we bereiken?

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

Wat doen we daarvoor?

Het jaarlijks uitvoeren van een vooraf met de gemeenten gecommuniceerd werkplan, gebaseerd op het regionale meerjarenplan. Daarnaast wordt het werkplan aangevuld met signaalgerichte onderzoeken en vervolgonderzoeken na een besluit van de gemeenten.

Indicatoren

Indicator	2024	2025	2026	2027
	Realisatie	Realisatie	Begroting	Begroting
Aantal inspecties Kinderopvang	1264	1.212	1.300	1.275
Aantal gemelde calamiteiten Toezicht WMO	13	28	20	22
Aantal uitgevoerde proactieve onderzoeken Toezicht WMO	7	34	22	25
Aantal uitgevoerde vervolgonderzoeken Toezicht WMO	10	15	10	10
Aantal uitgevoerde signaalgestuurde onderzoeken Toezicht WMO	2	1	2	1
Aantal uitgevoerde incidentele onderzoeken WMO	8	8	10	12

Financiële tabel

Bedragen (x €1.000)	2024	2025	2026	2027
	realisatie	voorlopige realisatie	begroting	begroting
Kosten	1.815	1.992	2.216	2.167
Baten basispakket gemeenten				
Baten pluspakket gemeenten	1.822	1.999	1.945	1.996
Baten derden	2	2	271	171
Baten totaal	1.824	2.001	2.216	2.167
Resultaat	9	9	0	0

4.4. Gezond leven

Deels bekostigd via plustaak financiering met gemeenten.

Welke ontwikkelingen zien we?

Vergrijzing, sociaaleconomische kwetsbaarheid en ongezonde leefstijl, met name onder jongeren, vergroten de druk op fysieke en mentale gezondheid. Dit vraagt om een versterkte inzet op preventie en integraal gezondheidsbeleid. Van de GGD-en wordt een coördinerende rol verwacht bij het vertalen van landelijke kaders naar lokaal beleid, ondersteund door gezondheidsdata.

Voor de gemeenten in Flevoland markeert de periode 2026–2027 een belangrijke overgang in de organisatie en financiering van gezondheid en preventie. Met het aflopen van de GALA-middelen eind 2025 en de IZA-financiering eind 2026, en het AZWA als inhoudelijk vervolg, is 2026 een cruciaal overgangsjaar. De GGD Flevoland vervult hierin, als gezamen-

lijke uitvoeringsorganisatie van gemeenten, een coördinerende en verbindende rol door landelijke kaders te vertalen naar de Flevolandse context, samenhang te brengen tussen lokaal beleid en regionale uitvoering en gemeenten te ondersteunen bij het borgen en doorontwikkelen van ketenaanpakken tot duurzame basisfunctionaliteiten, met ruimte voor lokaal maatwerk.

Wat willen we bereiken?

Gezond Leven is de afdeling die zich bezighoudt met preventie en het voorkomen van gezondheidsproblemen bij inwoners van Flevoland. En is de plek 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 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, én het vierjaarlijks vaststellen van de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid.
Gezond leven doet dat op de gezondheidsrelevante thema's (gezond ouder worden, verkleinen 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.

Daarnaast adviseert Gezond Leven over bovengemeentelijke samenwerkingsafspraken in regioplannen en vervult daarbij een coördinerende rol op regionale thema's, zoals de kennis- en preventie-infrastructuur en de ketenaanpakken in relatie tot gezondheid (zoals Valpreventie, Kansrijke Start en gezond gewicht).

Indicatoren

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.

Gezond Leven

Indicator	2025	2026	2027
	Realisatie	Begroting	Begroting
Aantal lopende/uitgevoerde gezondheidsinterventies en -aanpakken	16	16	15
Aantal participaties in externe (beleids)trajecten	4	6	6

Financiële tabel met toelichting (incl. Kennis & Advies)

Bedragen (x €1.000)	2024	2025	2026	2027
	realisatie	voorlopige realisatie	begroting	begroting
Kosten	3.228	3.921	3.749	3.503
Baten basispakket gemeenten	1.370	1.315	1.374	1.432
Baten pluspakket gemeenten	915	987	1.125	928
Baten derden	1.081	1.411	1.249	1.142
Baten totaal	3.366	3.714	3.748	3.503
Resultaat	139	-207	-1	0

4.5 GHOR

Het onderdeel GHOR is, vanwege de nauwe verwevenheid tussen gezondheid en veiligheid, ook toegelicht in de ontwerpbegroting van Veiligheidsregio Flevoland.

In de afgelopen jaren is de samenwerking tussen de GHOR-bureaus van Flevoland en Gooi & Vechtstreek stapsgewijs geïntensiveerd. Deze samenwerking heeft begin 2023 geleid tot de vorming van één gezamenlijk GHOR-bureau, dat sindsdien beide veiligheidsregio's bedient.

Welke ontwikkelingen zien we?

Door de toenemend geopolitieke spanningen neemt de aandacht voor weerbaarheid van de bevolking en (zorg)organisaties toe. Ontwikkelingen rondom Defensie in Flevoland vragen om goede afstemming en bieden kansen voor samenwerking op het gebied van oefenen, opleiden en arbeidsmarkt. De GHOR ondersteunt de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) bij het invullen van de verantwoordelijkheid voor de samenwerking binnen de geneeskundige keten en met partners bij rampen en crisis en faciliteert de voorbereiding hierop.

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.

4. Publieke gezondheid

Indicatoren

Indicator	2024	2025	2026	2027
	Realisatie	Realisatie	Begroting	Begroting
Aantal maatadviezen voor evenementen		142	145	145

Financiële tabel

Bedragen (x €1.000)	2024	2025	2026	2027
	realisatie	voorlopige realisatie	begroting	begroting
Kosten	1.910	2.115	2.260	2.312
Baten basispakket gemeenten	112	120	126	131
Baten pluspakket gemeenten				
Baten derden	1.821	2.010	2.134	2.181
Baten totaal	1.933	2.130	2.260	2.312
Resultaat	23	15	0	0

5. Jeugd en gezin

Deels bekostigd via plustaak financiering met gemeenten.

Welke ontwikkelingen zien we?

De ontwikkelingen rondom Jeugd en gezin in 2027 bevinden zich op het snijvlak van meerdere maatschappelijke en beleidsmatige transities. Landelijke akkoorden zoals het Integraal Zorgakkoord (IZA), het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) en de Hervormingsagenda Jeugd vragen om een stevige preventieve basis, intensieve domein overstijgende samenwerking en verdere digitalisering. Gemeenten werken daarnaast met lokale preventie- en maatschappelijke agenda's om grip te houden op kwaliteit en kosten. De directie Jeugd en gezin neemt hierin een unieke positie in. Via de jeugdgezondheidszorg (JGZ) worden vrijwel alle kinderen van -9 maanden tot 18 jaar bereikt, waardoor vroegsignalering, preventie en een integrale gezinsaanpak mogelijk zijn. In Almere is deze positie verder versterkt doordat JGZ Almere naast de wettelijke JGZ-taken ook preventieve gezinsondersteuning en de toegang en regie van jeugdhulp uitvoert. Dit maakt opschalen en afschalen vanuit de pedagogische basis naar gespecialiseerde jeugdhulp mogelijk en ondersteunt de ontwikkeling van integrale 0–100 wijkteams.

Belangrijke maatschappelijke trends zijn demografische groei en diversiteit, toenemende mentale druk bij jeugdigen, schoolverzuim en een zorgelijk lage vaccinatiegraad. Tegelijkertijd verandert de werkwijze door digitalisering, onder andere via I-JGZ, hybride contactmomenten en data-gedreven signalering.

Op veel plekken blijft 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.

De hierboven beschreven ontwikkelingen kunnen zorgen voor stijging van kosten door de benodigde investeringen in de sociaalpedagogische basis en preventie, complexere casuïstiek en noodzakelijke investeringen in digitalisering en personeel. Daarbij zal de verwachte invloed van structurele inzet op vroegsignalering en preventie niet gelijk zichtbaar zijn maar pas op termijn leiden tot minder instroom in zwaardere jeugdhulp. Om dit te bewerkstelligen is structurele financiering nodig.

Wat willen we bereiken?

De directie Jeugd & Gezin draagt bij aan het gezond, veilig en kansrijk opgroeien van elk kind in Flevoland. Om dit te realiseren hanteert de directie de volgende maatschappelijke doelen:

- Vergroten van gelijke kansen voor alle kinderen
- Vroegtijdig signaleren en voorkomen van zwaardere zorg
- Ondersteunen van jeugdigen, ouders en de opvoedomgeving
- Beschermen tegen infectieziekten
- Bevorderen van fysieke en mentale gezondheid

Wat gaan we ervoor doen?

De directie Jeugd en Gezin werkt de komende jaren aan de volgende opgaven:

1. Integrale JGZ –9 maand tot 18 jaar
2. Breed bereik RVP
3. Ondersteuning en zorg: zo licht als mogelijk, zo zwaar als nodig
4. Lokale inbedding van JGZ in het sociaal domein
5. Juiste professional op de juiste plek
6. Bevordering gezonde leefstijl

Overkoepelend wordt er binnen de directie Jeugd en Gezin gewerkt aan de (rand)voorwaarden en faciliteiten die nodig zijn om aan onze missie, kernwaarden en opgaven te kunnen werken. Denk hierbij aan: communicatie, kwaliteit, leren & ontwikkelen, data-gedreven werken, effectiviteit & doelmatigheid en tot slot aandacht voor kennisontwikkeling en innovatie. Deze (rand) voorwaarden en faciliteiten zijn essentieel voor het werken aan en behalen van onze maatschappelijke doestellingen, juist ook in de huidige fase waarin we werken aan de positionering en professionalisering van de directie Jeugd en gezin.

Een organisatie in ontwikkeling

In 2025 zijn de afdeling jeugdgezondheidszorg Flevoland en de organisatie JGZ Almere samengegaan om daarmee de directie Jeugd en gezin te vormen. 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 Flevoland en JGZ Almere blijven hun lokale opdrachten onder hun huidige (merk)namen uitvoeren en borgen daarmee herkenbaarheid en continuïteit naar ouders, kinderen en partners in het veld. De bestaande kennis van en de netwerken binnen de lokale speelvelden per gemeenten worden daardoor zo goed mogelijk benut.

5. Jeugd en gezin

Een groot onderdeel van de directie Jeugd en Gezin is de jeugdgezondheidszorg (JGZ), die als doel heeft het beschermen, bevorderen, bewaken van de gezondheid en ontwikkeling (zowel lichamelijk als psychosociaal) van alle kinderen en jongeren in Flevoland. In Dronten, Lelystad, Noordoostpolder, Urk en Zeewolde voeren wij de jeugdgezondheidszorg uit 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. In Almere bieden wij onder de vlag van JGZ Almere, naast de integrale JGZ 0-18 jaar, ook de Toegang en Regie en Preventieve Ondersteuning (school- en jongeren maatschappelijk werk en opvoedadviseurs) aan. Zij werken met elkaar en met partners in het veld, interdisciplinair en wijkgericht samen aan vroegtijdige signalering, lichte vormen van begeleiding, toeleiding van jeugdhulp en effectieve regievoering.

Indicatoren

Indicator	2024	2025	2026	2027
	Realisatie	Realisatie	Begroting	Begroting
Aantal PGO's BO, VO, SO en op indicatie (uniek aantal kinderen)	25.821	17.463	22.000	25.000
Aantal vervolgconsulten (uniek aantal kinderen)	7.350	5.279	6.000	7.000
Aantal verzuimspreekuren	1.196	766	750	750

*PGO: Preventief Gezondheidsonderzoek
BO: basisonderwijs
VO: voortgezet onderwijs
SO: speciaal onderwijs

Financiële tabel

Bedragen (x €1.000)	2024	2025	2026	2027
	realisatie	voorlopige realisatie	begroting	begroting
Kosten	22.253	25.742	26.525	29.248
Baten basispakket gemeenten	4.339	5.003	5.212	5.433
Baten pluspakket gemeenten	15.513	17.698	19.491	21.901
Baten derden	1.995	2.381	1.822	1.914
Baten totaal	21.847	25.082	26.525	29.248
Resultaat	-405	-661	0	0

6. Ambulancehulpverlening en meldkamer

Gefinancierd middels financiering zorgverzekeraar en Rijk.

Welke ontwikkelingen zien we?

De acute zorg in Flevoland groeit: onder andere door verdere vergrijzing en het toenemende aantal inwoners zal de ambulancedienst meer meldingen en ritten moeten verwerken. Daarnaast zien we druk op de eerstelijnszorg waardoor er meer overloop naar de acute zorg ontstaat, wat een verdere toename kan veroorzaken. De schaarste op de arbeidsmarkt (zeker voor gespecialiseerd personeel) bemoeilijkt een goede invulling van alle vacatures.

Samenwerking in de keten kan worden uitgebreid, onder andere door de zorgcoördinatie verder te ontwikkelen. Door deze coördinatie tussen de eerstelijns zorg, verzorgingshuizen en revalidatie, de (112) meldkamer en in de toekomst mogelijk ook anderen, worden bewoners bij de juiste zorgverlener ingebracht wat voorkomt dat mensen onnodig moeten wachten, naar het ziekenhuis moeten en dure interventies moeten worden ingezet.

De RAV versterkt de samenwerking tussen de RAV Gooi en Vechtstreek en de RAV Flevoland en werkt verder aan de doorontwikkeling van de bestaande coöperatie.

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.

Wat gaan we ervoor doen?

Het definitieve budget en productieafspraken 2027 worden pas in het laatste kwartaal 2026 definitief. We volgen daarin de overeenkomst tussen de zorgverzekeraars en de RAV. Vanuit het RIVM en de NZa is er een opgaaf voor het te verlenen aantal diensten en beschikbare capaciteit. Deze zijn vertaald in de budgetafspraken en de prestatieafspraken voor de betreffende RAV.

De RAV krijgt op basis van de rapportage vanuit het RIVM het budget toegewezen door de zorgverzekeraars. Door de toenemende zorgvraag, stijgende loonkosten en uitbreiding in aantal ambulances en nieuwe locaties neemt dit budget jaarlijks toe.

Indicatoren

Indicator	2024	2025	2026	2027
	Realisatie	Realisatie	Begroting	Begroting
Aantal kwartiergrensoverschrijdingen minder dan 5% van het aantal A1 vervoeren	93%	90,60%	92,00%	92,00%
Aantal kwartiergrensoverschrijdingen minder dan 5% van het aantal A0 vervoeren		94,90%	92,00%	92,00%
Certificering NKZ, NEN en patiënt veiligheid	Behaald	Behaald	Te behalen	Te behalen

6. Ambulancehulpverlening en meldkamer

Financiële tabel

Bedragen (x €1.000)	2024	2025	2026	2027
	realisatie	voorlopige realisatie	begroting	begroting
Kosten	28.779	28.750	30.062	32.821
Baten basispakket gemeenten				
Baten pluspakket gemeenten				
Baten derden	28.934	28.998	30.062	32.821
Baten totaal	28.934	28.998	30.062	32.821
Resultaat	155	248	0	0

7. Staf en ondersteuning

7.1. Kennis en advies

Deels bekostigd via plustaak financiering met gemeenten.

Welke ontwikkelingen zien we?

Het versterken van de kennis- en adviesfunctie van GGD'en is een terugkerend thema in de landelijke akkoorden (IZA/GALA/AZWA) omdat gemeenten en regio's betrouwbare data en toepasbaar advies nodig hebben voor effectief preventie- en gezondheidsbeleid. GGD'en beschikken over unieke regionale gezondheidsinformatie en praktijkkennis, maar deze wordt nog niet altijd optimaal benut.
Eerdere akkoorden zoals het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) hebben al ingezet op samenwerking tussen zorg, sociaal domein en publieke gezondheid en het versterken van kennisinfrastructuren.
Het Aanvullend Zorg en Welzijns Akkoord (AZWA) bouwt hierop voort en benadrukt dat GGD'en een coördinerende rol vervullen in regionale preventie en advisering.
Investeren in de kennis- en adviesfunctie van GGD'en is daarmee geen bijzaak, maar een randvoorwaarde voor effectief beleid in de regio.

Wat willen we bereiken?

Team Kennis & Advies (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?

- Team Kennis & Advies 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.
- Team Kennis & Advies 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.
- Team Kennis & Advies adviseert en voert regie op de (effect) monitoring van de zorgtransformaties in de regio.
- Team Kennis & Advies voert evaluatieonderzoek uit naar effecten van beleid en interventies. Team Kennis & Advies jaagt het data-gedreven werken aan door interne én externe registratiedata te verbinden en (lokale) trends in zorg en gezondheid te analyseren en visualiseren.
- Waar nodig zet Team Kennis & Advies lokaal aanvullend epidemiologisch/sociaalwetenschappelijk onderzoek uit.

Indicatoren

Indicator	2025	2026	2027
	Realisatie	Begroting	Begroting
Aantal lopende/afgeronde onderzoeksprojecten	30	20	20
Aantal opgeleverde kennisproducten (monitors/rapporten/factsheets etc.)	100	50	50
Aantal participaties in externe kennisnetwerken	20	10	10

7.2 Bedrijfsvoering, bestuursondersteuning en informatievoorziening

Welke ontwikkelingen zien we?

GGD Flevoland werkt aan een structurele versterking van de bedrijfsvoering en control. De groei en complexiteit van taken, gecombineerd met jarenlange beperkte investeringen in HR, financiën, ICT, facilitair en informatievoorziening, hebben een situatie gecreëerd van achterstanden in formatie, onderhoud, digitalisering en algehele actualiteit van inrichting. Daarnaast zijn wettelijke eisen aangescherpt en vragen landelijke ontwikkelingen op het gebied van digitalisering, transparantie en verantwoording om een toekomstbestendige bedrijfsvoering, een robuuste informatievoorziening en strategische ondersteuning van bestuur en organisatie. De versterking is tevens noodzakelijk om rechtmatigheid, continuïteit en bestuurlijke grip te waarborgen in een organisatie die in taken, omvang en complexiteit groeit.

In 2026 worden belangrijke stappen gezet op het gebied van optimalisering en vernieuwing van systemen binnen de domeinen financiën en HR. Ook worden controlemechanismen en het HR-beleid herijkt. Dit verlicht de werkdruk binnen de organisatie, brengt managers beter in positie om te sturen en bevordert de continuïteit van de dienstverlening. In 2027 wordt hierop voortgebouwd. Daarnaast wordt in 2026 gewerkt aan een Integraal Huisvestingsplan, dat meer inzicht biedt in de meerjarige investeringsagenda en scherper zicht geeft op keuzes in zowel onderhoud als investeringen.

Digitalisering is een centrale ontwikkeling binnen zowel de interne als externe dienstverlening. Er is een groeiende behoefte aan realtime stuurinformatie, veilige gegevensuitwisseling en digitale toegankelijkheid voor burgers en ketenpartners. Investeringen in informatiebeveiliging, compliance, kunstmatige intelligentie (AI) en data-gedreven werken zijn noodzakelijk, mede door strengere wetgeving en toenemende cyberdreigingen. Tegelijkertijd bieden automatisering en standaardisatie kansen voor meer efficiëntie en kwaliteitsverbetering.

De organisatie beschikt over een grote hoeveelheid waardevolle data, maar deze wordt nog onvoldoende benut. Versterking van de informatievoorziening en de opbouw van een samenhangende interne en externe kennisinfrastructuur zijn noodzakelijk om evidence-based werken duurzaam te borgen.

Wat willen we bereiken en wat gaan we daarvoor doen?

Bedrijfsvoering algemeen

In 2027 staat bedrijfsvoering in het teken van het verder versterken van de basis die in 2025 en 2026 is en wordt gelegd. De focus verschuift van herstel en inrichting naar structurele borging, voorspelbaarheid en proactieve ondersteuning van het primaire proces. Belangrijke ontwikkelingen zijn de verdere modernisering van ICT, het doorontwikkelen van de IV, versterken van de formatie, het implementeren van keuzes uit het Integraal Huisvestingsplan en het verbeteren van financiële sturing en voorspelbaarheid door herinrichting van de financiële systemen. Daarnaast wordt geïnvesteerd in robuuste, herijkte P&O processen en goed werkgeverschap, passend bij een krappe arbeidsmarkt en veranderende opgaven. In samenhang hiermee blijft aandacht nodig voor voldoende capaciteit, professionele project- en portfoliosturing en het verminderen van kwetsbaarheden. Kortom, de basis op orde brengen zodat bedrijfsvoering een betrouwbare, toekomstgerichte en proactieve partner is voor de organisatie.

ICT

In 2025 zijn belangrijke ontwikkelingen afgerond, die de ICT-infrastructuur, middelen en support naar een actueel niveau hebben gebracht. De migratie naar Microsoft 365 (de nieuwe werkplek), het bijna volledig uitfaseren van de lokale servers, de migratie van de analoge fysieke telefoniecentrale naar Cloud telefonie en het op orde brengen van de capaciteit van de supportdesk zijn hier belangrijke onderdelen van.

In 2026 en 2027 worden de ICT-processen heringericht om de kwaliteit en efficiëntie van de dienstverlening te verbeteren. Daarnaast wordt ingezet op het versterken van compliance en informatiebeveiliging en het inrichten van een gebruikers platform, om beter invulling aan eisen en wensen op ICT-gebied te kunnen geven. In samenwerking met de ISO en Privacy Officer worden processen en ondersteunende tools ingericht om te voldoen aan geldende wet- en regelgeving en standaarden, waaronder NEN7510, AVG, BIO, Archiefwet en WOO. Ter ondersteuning hiervan worden bewustwordingsactiviteiten georganiseerd, zoals anti-phishing campagnes en kennissessies.

Informatievoorziening

GGD Flevoland staat voor een noodzakelijke ontwikkeling waarin de informatievoorziening uitgroeit tot een samenhangende, strategische en toekomstbestendige kernfunctie die de organisatie wendbaarder, betrouwbaarder en meer data-gedreven maakt. Dit vraagt om het verbeteren van processen, systemen, governance, datamanagement, informatiebeveiliging, AI-toepassingen en digitale ondersteuning van het primaire proces, zodat de juiste informatie op het juiste moment

7. Staf en ondersteuning

beschikbaar is voor sturing, uitvoering en verantwoording. De organisatie moet hiervoor stappen zetten in professionalisering, integratie van applicaties en data, het versterken van rollen en competenties, het inrichten van een stabiel IV-fundament en het realiseren van een informatieplatform dat moderne, veilige en efficiënte dienstverlening mogelijk maakt. De snelheid van deze ontwikkeling hangt af van de beschikbaarheid van middelen.

Personeel & organisatie

2027 is een belangrijk jaar voor team P&O, met de ingebruikname van het nieuwe e-HRM pakket. Deze belangrijke implementatie gaat hand in hand met het neerzetten van HRM beleid met inzet op thema's als verzuim, werving & selectie, leiderschap, vitaliteit en sociale veiligheid. Een herijking en verbetering van de adviserende rol van team P&O en continuïteit van P&O processen past daarbij.

Inkoop & Facilitair

Op het gebied van inkoop zal in 2027 met name de ontwikkeling, voorbereid in 2026, worden doorgezet van verbeteren regie op contractmanagement, het bestellen met mandaten en controle bij de start van de inkoop in plaats van achteraf.

Voor facilitair en specifiek inzake huisvesting zal 2027 in het teken staan van verdere voorbereiding en uitvoering van keuzes gemaakt in het kader van het Integraal Huisvestings Plan (IHP).

Bestuursondersteuning

In 2027 zal met een nieuw bestuur op basis van de ingezette koers worden gewerkt aan de realisatie en monitoring van deze koers. Daarnaast wordt in doorlopende lijn de communicatie naar en samenwerking met gemeenten op ambtelijk en bestuurlijk niveau geoptimaliseerd. In samenwerking met Control wordt in 2027 een vernieuwde P&C cyclus neergezet.

Begroting 2026

Bedragen (x €1.000)	2024 realisatie	2025 voorlopige realisatie	2026 begroting	2027 begroting
Kosten	9.792	12.066	10.946	12.010
Baten basispakket gemeenten	3.566	3.924	3.920	4.133
Baten pluspakket gemeenten				
Baten derden	718	558	371	354
Baten totaal	4.283	4.482	4.291	4.486
Resultaat	-5.509	-7.585	-6.655	-7.523

Specificatie doorberekening aan team:		
Gezond Leven en Kennis & Advies	312	304
AGZ, Maatsch. Zorg en Toezicht	1.652	2.010
Jeugd en Gezin	3.380	3.977
RAV & Meldkamer	919	819
GHOR	392	414
Totaal	6.655	7.523

8. Financiën

8.1 Gemeentelijke bijdrage

Overzicht Inwonerbijdrage voor de collectieve taken GGD Flevoland:

Inwonerbijdrage GGD Flevoland (x €1.000)	boekjaar (T)			
	2027	2028	2029	2030
Totaal uitgangssituatie gemeentelijke Inwonerbijdrage (= begroting boekjaar T-1)	**13.813**	**14.384**	**14.563**	**14.744**
Duurzaamheid	-15			
subtotaal voorafgaande besluitvorming	**-15**	**0**	**0**	**0**
Subtotaal na voorafgaande besluitvorming	13.798	14.384	14.563	14.744
Wijziging budget ten gevolge van inwonergroei 2026	172	179	181	183
Indexering prijzen en lonen 2027 conform opgave gemeente Lelystad (3,0%)	414			
I subtotaal Technische wijzigingen	**585**	**179**	**181**	**183**
II. subtotaal doelen Publieke Gezondheidsplan	0	0	0	0
Totaal gemeentelijke inwonerbijdrage ontwerpbegroting boekjaar T (inclusief wijziging I)	14.384	14.563	14.744	14.927

Toelichting

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

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 3,0% voor begroting 2027.

8. Financiën

Mutatie inwonerbijdrage per gemeente (x € 1.000)	boekjaar (T)			
	2027	2028	2029	2030
Almere	285	90	91	92
Dronten	51	18	18	18
Lelystad	98	33	34	34
NOP	77	20	20	21
Urk	27	9	9	9
Zeewolde	32	10	10	10
Totaal ophoging gemeentelijke inwonerbijdrage ontwerpbegroting boekjaar T (inclusief wijzigingen I)	**570**	**179**	**181**	**183**

Totale inwonerbijdrage per gemeenten (x € 1.000)	boekjaar (T)			
	2027	2028	2029	2030
Almere	7.232	7.322	7.413	7.505
Dronten	1.410	1.427	1.445	1.463
Lelystad	2.662	2.695	2.728	2.762
NOP	1.615	1.635	1.655	1.676
Urk	698	706	715	724
Zeewolde	767	777	786	796
Totaal gemeentelijke inwonerbijdrage ontwerpbegroting boekjaar T (inclusief wijzigingen I)	**14.384**	**14.563**	**14.744**	**14.927**

8.2 Het overzicht van baten en lasten

Bedragen x € 1.000	Baten	Lasten	Saldo
Programma Publieke Gezondheid	84.850	74.741	-10.108
Overhead	3.794	13.902	10.108
Vennootschapsbelasting	0	0	0
Saldo van baten en lasten	**88.643**	**88.643**	**0**

We baseren de ramingen voor 2027 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 bestuursrapportages.

Toelichting op overzicht baten en lasten

bedragen x € 1.000	voorlopige realisatie	begroting	begroting	meerjarenraming		
	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Personeelskosten	59.994	62.909	67.945	68.082	68.220	68.361
Overige personeelskosten	2.796	2.631	2.928	2.934	2.940	2.946
Kapitaalslasten	2.688	3.134	3.437	3.437	3.772	3.772
Huisvestingskosten	2.278	2.652	2.619	2.624	2.630	2.635
Overige bedrijfskosten	13.819	11.198	11.714	11.744	11.440	11.471
Totaal lasten	**81.575**	**82.524**	**88.643**	**88.821**	**89.002**	**89.186**
Baten basispakket gemeenten	12.868	13.814	14.385	14.563	14.744	14.927
Baten pluspakket gemeenten	25.453	26.656	29.684	29.684	29.684	29.684
Baten derden	42.094	42.055	44.574	44.574	44.574	44.574
Baten totaal	**80.415**	**82.524**	**88.643**	**88.821**	**89.002**	**89.186**
Saldo van baten en lasten	-1.159	0	0	0	0	0
Beoogde toev./onttr. aan reserves	-1.159	0	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 op basis van de verwachte inwonergroei op basis van CBS prognose met gelijke stijging van lasten.
- Constant prijsniveau: geen indexering van baten en lasten tussen 2028 en 2030.

8.3 Geprognotiseerde balans en EMU-saldo

Geprognostiseerde balans

Begrotingsjaar T	2027				
Bedragen x € 1.000	**T-2**	**T**	**T+1**	**T+2**	**T+3**
Activa	**31-12-2025**	**31-12-2027**	**31-12-2028**	**31-12-2029**	**31-12-2030**
(im) Materiële vaste activa	19.526	23.357	22.673	19.861	21.954
Totaal Vaste Activa	19.526	23.357	22.673	19.861	21.954
Uitzettingen <1 jaar	8.082	9.125	10.401	10.212	11.118
Liquide middelen	974	974	974	974	974
Overlopende activa	3.281	3.281	3.281	3.281	3.281
Totaal Vlottende Activa	**12.337**	**13.379**	**14.655**	**14.467**	**15.372**
Totaal Activa	**31.862**	**36.736**	**37.328**	**34.327**	**37.326**
Passiva	**31-12-2025**	**31-12-2027**	**31-12-2028**	**31-12-2029**	**31-12-2030**
Eigen vermogen	5.915	5.916	5.916	5.916	5.916
Voorzieningen	436	310	303	303	303
Vaste schuld	9.419	14.419	15.018	12.017	15.016
Totaal Vaste Passiva	**15.770**	**20.644**	**21.236**	**18.235**	**21.234**
Vlottende schuld	7.630	7.630	7.630	7.630	7.630
Overlopende passiva	8.462	8.462	8.462	8.462	8.462
Totaal Vlottende Passiva	**16.092**	**16.092**	**16.092**	**16.092**	**16.092**
Totaal Passiva	**31.862**	**36.736**	**37.328**	**34.327**	**37.326**

EMU-saldo

			T-1	T	T+1	T+2	T+3
			2026	2027	2028	2029	2030
EMU-SALDO			-5.031	1.074	677	2.812	-2.093
EMU-SALDO referentiewaarde							
Verschil EMU-saldo & referentiewaarde			-5.031	1.074	677	2.812	-2.093
Mutaties (1 januari tot 31 december)	Activa	Kapitaal-verstrekkingen en leningen	0	0	0	0	0
		Uitzettingen	0	0	0	0	0
		Uitzettingen	-31	1.073	1.276	-189	906
		Liquide middelen	0	0	0	0	0
		Overlopende activa	0	0	0	0	0
	Passiva	Vaste schuld	5.000	-1	599	-3.001	2.999
		Vlottende schuld	0	0	0	0	0
		Overlopende passiva	0	0	0	0	0
Eventuele boekwinst bij verkoop effecten en (im)materiële vaste activa							

9. Paragrafen

9.1 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 zijn er een bestemmings-/egalisatiereserves gevormd.

9. Paragrafen

Verloop reserves en voorzieningen:

Bedragen (x €1.000)		Bestemming					
	Stand	resultaat	Stand	Begroting	Stand	Begroting	Stand
Reserves	**31-dec-24**	**2025**	**31-dec-25**	**2026**	**31-dec-26**	**2027**	**31-dec-27**
Algemene reserve							
Reserve GGD Algemeen	3.465	-1.653	1.812	0	1.812	0	1.813
Bestemmingsreserves							
Reserve aanvaardbare kosten RAV	3.557	321	3.878		3.878		3.878
Reserve Covid*		167	167		167		167
Egalisatiereserve Gemeente Almere		1	1		1		1
Egalisatiereserve Gemeente Lelystad	52	5	57		57		57
Totaal bestemmingsreserves	**3.609**	**494**	**4.103**	**0**	**4.103**	**0**	**4.103**
Totaal reserves (= weerstandsvermogen)	**7.074**	**-1.159**	**5.915**	**0**	**5.916**	**0**	**5.916**
Voorzieningen	**Stand**	**dotaties / onttrekkingen**	**Stand**	**dotaties / onttrekkingen**	**Stand**	**dotaties / onttrekkingen**	**Stand**
	31-dec-24	**real. 2025**	**31-dec-25**	**begr. 2026**	**31-dec-26**	**begr. 2026**	**31-dec-27**
Onderhoudsegalisatie-voorzieningen							
Voorziening gebouwen	0	0	0		0		0
Voorziening spaarverlof		303	303		303		303
Voorziening rechtspositionele consequenties	39	44	83	-52	31	-31	0
Door derden beklemde middelen met een specifieke aanwendingsrichting							
Voorziening electrische brancards	77	-27	50	-27	24	-16	7
Totaal voorzieningen	**116**	**320**	**436**	**-79**	**357**	**-47**	**310**
Totaal reserves en voorzieningen	**7.193**	**-839**	**6.351**	**-79**	**6.272**	**-47**	**6.226**

Reserves per ultimo 2024 zijn conform vastgestelde jaarrekening 2024

* bij de vaststelling van de jaarstukken 2025 wordt in de resultaatbestemming een voorstel gedaan om een bestemmingsreserve Covid in te stellen. De resterende middelen worden waarschijnlijk op termijn ingezet voor de Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding.

Risicoparagraaf

Risico's x 1.000

nr.	Risicocategorie	Oorzaak	Ongewenste gebeurtenis	Gevolg	(E) max effect	(K) kans	risico (R) (KxE)	Beheersmaatregel	Restrisico
	Bedrijfsvoering								
1a	Huisvesting	Integraal Huisvestings Plan	Meerkosten lopend en noodzakelijk onderhoud	Hogere huisvestingskosten	1.017	35%	356		356
2	Verzuim	Ziekte	Langdurig verzuim	Vervanging personeel	36.061	9,5%	3.419	3.008	615
3	Moeilijk vervulbare functies	Krapte arbeidsmarkt	Inhuur medewerkers	Hoge kosten van inhuur	1.151	25,0%	288		288
4	Overige bedrijfskosten	Onvoorziene kosten(stijgingen)	Overschrijding van budget	Tekort op de exploitatie	13.819	3%	415		415
5	Aanbestedingen	Onjuiste procedure	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 wettelijk pakket in te vullen	14.385	1%	144		144
7	Vraaguitval plustaken	Gemeente(n) besluiten een taak niet meer te financieren	Minder subsidie dan voorgaande jaren	Personeel op loonlijst GGD waarvoor geen financiële dekking is en frictie op afdelings- en organisatieoverhead	29.685	2,5%	742		742
8	Vaaguitval taken rijksmiddelen	Bezuinigingen rijksoverheid	Minder subsidie uit SPUK uitkeringen	Personeel op loonlijst GGD waarvoor geen financiële dekking is en frictie op afdelings- en organisatieoverhead	268	75%	201		201
9	Vraaguitval taken derden excl. RAV en GHOR	Derden besluiten een taak niet meer te financieren	Minder budget dan voorgaande jaren	Personeel op loonlijst GGD waarvoor geen financiële dekking is.	11.485	15%	1.723		1.723
10	Vraaguitval RAV Flevoland	Uitkomst overleg zorgverzekeraar	Minder budget voor ondersteunende dienst tbv RAV Flevoland	Niet gedekte overheadkosten	819	15%	123		123
	Interne en externe ontwikkelingen								
11	Informatievoorziening	Nog geen overeenstemming over financiering	Ongedekte kosten	Financieel tekort	1.500	20%	300		300
	Som van de risico's door algemene reserve te dekken						7.776	3.008	4.973

Stand Reserve incl. bestemming resultaat 2025	5.915
waarvan RAK ambulancezorg	-3.878
waarvan bestemmings- en egalisatiereserves	-225
waarvan minimumniveau 4% baten	-2.233
beschikbaar risicoreserve	-421
beschikbare risicoreserve / geïnventariseerde risico's	-8%
deficit Het deficit kwalificeert zich op basis van GR als risico voor de gemeenten	5.394
Stand RAK incl. bestemming resultaat 2025	3.878
minimumniveau 10% van budget	3.282
Ruimte	**596**

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 opdracht van het algemeen bestuur wordt het Integraal Huisvestings Plan (IHP) ontwikkeld, wat een strategisch kader biedt voor de ontwikkeling en inrichting van de vastgoedportefeuille van GGD Flevoland op middellange termijn. Na vaststelling van het IHP, zal een uitvoeringsplan worden opgesteld met hierin de financiële impact en te verwachten kosten. In afwachting van de uitvoering hiervan is op sommige locaties onderhoud nodig.

Beheersmaatregel
Per locatie zullen de scenario's uit het op te stellen uitvoeringsplan aan het bestuur worden voorgelegd. Voor noodzakelijk onderhoud is in de prognose 2026 € 100 opgenomen.

Restrisico
Uitwerking van de scenario's kan leiden tot (incidentele) meerkosten vanwege lopend onderhoud en noodzakelijk onderhoud om te blijven voldoen aan wettelijke vereisten. 35% 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, HR 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.

In 2026 wordt als onderdeel van de versterking van de bedrijfsvoering op het deelgebied P&O een duidelijke visie op duurzame inzetbaarheid en gezondheid geformuleerd. Dit vormt de basis voor een toekomstbestendige aanpak van verzuim. De activiteiten die passen bij deze aanpak worden ingezet in 2026 en zullen worden aangevuld en doorgezet in 2027 en verder. De inkoop en inrichting van een nieuw E-HRM systeem in 2026 is hierbij een belangrijke randvoorwaarde.

Restrisico
Over 2025 is circa € 401 ingezet voor vervanging in verband met langdurig verzuim. De loonsom GGD vermenigvuldigd met verzuimpercentage 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 2025 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 conform 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.

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

Restrisico
Het opgenomen restrisico is ongewijzigd ten opzichte van 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 daarop 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 HR, 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.

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 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.

Er wordt gewerkt aan de uitwerking van de bestuurlijke opdracht, om inzicht te geven in waar een verschuiving van plus naar collectief mogelijk een positief effect heeft op de weerbaarheid en robuustheid van de GGD zonder daarbij in dienstverlening in te boeten op lokaal maatwerk.

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)). De impact van de uitvoering van het AZWA-akkoord is op dit moment nog niet in te schatten.

Beheersmaatregel
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 op de politieke agenda te krijgen/houden. Indien geen middelen meer beschikbaar komen, zal de GGD genoodzaakt zijn de dienstverlening daarop aan te passen en zal waar nodig personeel afschalen.

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 eventuele 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
Vanuit de samenwerking tussen RAV Flevoland en RAV Gooi & Vechtstreek is er een verschuiving van ondersteuning door de diensten van GGD Flevoland naar zelfstandige uitvoering, onder andere op het gebied van ICT. Dit kan leiden tot minder beschikbare middelen bij GGD Flevoland voor de afdeling Bedrijfsvoering, Control en Directie- en bestuursondersteuning.

Beheersmaatregel
In de bestuursbegroting wordt de hoogte van de toerekening voor het komende jaar vastgesteld. Bij een eventuele verlaging is er dus een redelijke termijn om te acteren. Een mitigerende maatregel zijn tijdige, goede afspraken bij verdere verzelfstandiging.

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

In- en externe ontwikkelingen

11. Informatievoorziening (IV)

Omschrijving risico

De informatievoorziening van GGD Flevoland vormt een kritische randvoorwaarde voor het uitvoeren van de wettelijke taken, het ondersteunen van het primaire proces en het realiseren van de strategische ambities voor de komende jaren. Maatschappelijke ontwikkelingen, toenemende digitalisering, strengere eisen aan privacy en beveiliging, de groeiende behoefte aan data-gedreven sturing en de opkomst van AI-vragen om een samenhangende en toekomstbestendige inrichting van de IV-functie.

Beheersmaatregel

Dekkingsplan bij programma IV opstellen en zo nodig, gefaseerd uitvoeren in overeenstemming met de beschikbare middelen.

Restrisico

Om te voldoen aan wet- en regelgeving, zullen werkzaamheden op het gebied van IV moeten worden opgepakt. Te weinig kwalitatief personeel op het gebied van cybersecurity, privacy en AI kan leiden tot reputatieschade en/of claims. Van de voorlopige ingeschatte kosten van IV wordt 20% wordt als restrisico ingeschat.

Kengetallen	Realisatie 2024	Realisatie 2025	Begroting 2026	Begroting 2027
netto schuldquote	13,6%	16,0%	17,0%	20,5%
netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	13,6%	16,0%	17,0%	20,5%
solvabiliteitsrisico	24,2%	18,6%	19,9%	16,1%
structurele exploitatieruimte	0,7%	0,6%	0,2%	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.

9.2 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)	7.269
2 Omvang vlottende schuld	
Opgenomen gelden korter dan 1 jaar	15.948
3 Vlottende middelen	
Overige uitstaande gelden korter dan 1 jaar	13.643
4 Toets kasgeldlimiet	
Totaal netto-vlottende schul (2-3)	2.305
Toegestane kasgeldlimiet	7.269
Ruimte (+) of overschrijding (-)	4.964

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.

Omschrijving (bedragen x € 1.000)	2025	2026	2027	2028
1 Renteherzieningen				
2 Aflossingen	476	601	1.801	2.401
3 Renterisico (1+2)	476	601	1.801	2.401
Berekening renterisiconorm				
4a Totaal lasten	81.575	82.524	88.643	88.821
4b Percentage regeling	20%	20%	20%	20%
4 Renterisiconorm (4a x 4b)	16.315	16.505	17.729	17.764
Ruimte (+) of overschrijding (-)	16.315	16.505	17.729	17.764

Investeringen met een economisch nut

	Realisatie	Prognose	Begroting	Meerjarenraming		
Omschrijving (bedragen x € 1.000)	**2025**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**	**2030**
Investeringen*	0	5.142	2.753	620	5.866	2.753
Opgenomen geldleningen		0	0	0	0	0
Nieuwe leningen		6.000	3.000	1.000	6.000	3.000
Afschrijvingen	0	3.067	3.437	3.437	3.432	3.772
Algemene reserve excl. minimumniveau		0	0	0	0	0
Totaal	**0**	**9.067**	**6.437**	**4.437**	**9.432**	**6.772**
Saldo		-3.924	-3.684	-3.817	-3.567	-4.020

* excl. Integraal Huisvestingsplan

Voor de investeringen worden leningen aangetrokken. De investeringen hebben grotendeels betrekking op de RAV en Bedrijfsvoering. Van het totaal van de weergegeven leningen heeft 80% betrekking op de RAV. Leningen die worden aangetrokken voor de RAV worden qua exploitatielasten gedekt vanuit de zorgverzekeraar en niet door de gemeenten. In deze begroting zijn alle onderdelen van de GGD verwerkt, waaronder de RAV en daarbij behorende leningen. Waar nodig wordt het aangaan van leningen op bestuurlijk niveau geagendeerd.

Overzicht geldleningen

	Realisatie	Prognose	Begroting	Meerjarenraming		
Omschrijving (bedragen x € 1.000)	**2025**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**	**2030**
Bedrag per 1 januari	7.895	9.419	14.818	16.017	14.617	18.016
aflossing leningen	-476	-601	-1.801	-2.401	-2.601	-3.701
Opgenomen leningen	2.000					
Nieuwe leningen		6.000	3.000	1.000	6.000	3.000
Stand ultimo boekjaar	9.419	14.818	16.017	14.617	18.016	17.315
Rente (aangegane) langl. geldleningen	221	220	202	184	166	149

9.3 Openbaarheidsparagraaf

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.

9.4 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.

Bijlage 1
Overzicht plustaken per gemeente

Omschrijving	Financier	Afdeling	Bestuurs-begroting 2025	Realisatie 2025	Prognose 2026	Bestuurs-begroting 2027
Centrale toegang	Centrumgemeente	mz	391.831	395.919	435.473	448.537
Toegangsbepaling Beschermd Wonen	Centrumgemeente	mz	873.604	680.567		
Centrum Seksueel Geweld	Centrumgemeente	agz	189.878	226.859	243.977	251.296
Vangnet en Advies	Centrumgemeente	mz	1.082.681	1.349.823	1.748.691	1.801.152
Sociaal Medisch Spreekuur	Centrumgemeente	mz	119.212	170.460	175.557	180.824
Wet Verplichte GGZ	Centrumgemeente	mz	216.604	176.516	214.987	221.437
Vrijwillige nazorg ex-gedetineerden volwassenen	Centrumgemeente	mz	253.742	256.388	264.054	271.976
Bereikbaarheid meldpunt	Centrumgemeente	mz			131.278	135.216
Housing first	Centrumgemeente	mz	20.882	21.099		
Toezicht WMO regionaal	Centrumgemeente	tz	214.050	227.684	229.839	236.734
subtotaal	**Centrumgemeente**		**3.362.484**	**3.505.315**	**3.443.856**	**3.547.172**
Gezond gewicht (AGGA)	Almere	gl	144.426	71.533	77.551	79.878
Gezonde school	Almere	gl		48.640	51.630	53.179
Almeers preventieakkoord	Almere	gl		18.049	24.958	25.707
Nu Niet Zwanger	Almere	mz	158.301	159.952	169.784	174.878
Opstellen Multi Problem gezinsaanpak	Almere	mz		18.000		
Adviesrapportage Opschalingsmodel Almere	Almere	mz		29.675		
Pilot ervaringsdeskundige	Almere	mz		5.769		
Netwerksecretaris/netwerkbureau Zorgzaam Flevoland	Almere	gl		56.791	103.119	106.213
Valpreventie	Almere	gl	22.760	22.997	23.685	24.396
Versterken kennisfunctie GGD	Almere	k&a	29.241	29.545		
Coördinatie regionale aanpak preventie	Almere	gl	106.205	51.690		
Wijkscan	Almere	k&a		4.986		
GO! Almere	Almere	gl		7.389		
Terugdringen gezondheidsverschillen	Almere	gl	135.850			
Brandpuntfunctionaris en procescoördinatie jeugd en volw.	Almere	mz	330.911	334.362	344.630	354.969
Vrijwillige nazorg ex-gedetineerden jeugdigen	Almere	mz	68.098	68.809	70.886	73.013
Persoonsgerichte aanpak	Almere	mz	420.224	415.132	440.754	453.977
Domein overstijgend Samenwerken	Almere	mz		147.200	144.865	149.211
Toezicht Kinderopvang	Almere	tz	751.460	800.108	777.816	801.150

Omschrijving	Financier	Afdeling	Bestuurs-begroting 2025	Realisatie 2025	Prognose 2026	Bestuurs-begroting 2027
Toezicht WMO lokaal	Almere	tz	45.808	78.672	79.432	81.815
Plusproducten JGZ	Almere	jgza	13.883.593	14.479.545	17.187.590	18.403.218
Plezier op school	Almere	jgza		15.500		
Pilot gezinsbegeleiding	Almere	jgza	879.527	52.172		
SLT	Almere	jgza		174.000		
Proeftuin toekomstscenario	Almere	jgza	125.400	75.415		
Zorgcoördinatie+ AZC	Almere	jgza	16.182	16.351	16.840	17.345
subtotaal	**Almere**		**17.117.986**	**17.182.282**	**19.513.540**	**20.798.946**
Plusproducten JGZ	Dronten	jgz	158.357	165.715	261.545	269.391
Centrale zorgverlener	Dronten	jgz	42688		38.590	39.748
Gezonde school	Dronten	gl	6.878	11.993	14.488	14.923
Nu Niet Zwanger	Dronten	mz		27.000	32.364	33.335
Versterken kennisfunctie GGD	Dronten	k&a	5.732	5.714		
Coördinatie regionale aanpak preventie	Dronten	gl	16.737	16.685		
Valpreventie	Dronten	gl		8.008		
Toezicht Kinderopvang	Dronten	tz	122.590	130.435	124.837	128.582
Toezicht WMO	Dronten	tz	47.123	51.358	34.175	35.200
Gezondheidsmakelaar	Dronten	gl	19.986	8.190	10.913	11.240
subtotaal	**Dronten**		**420.091**	**425.098**	**516.912**	**532.419**
Activiteitenbudget JOGG	Lelystad	gl	59.478	49.162	66.840	68.845
Kind naar gezonder gewicht	Lelystad	jgz	88.391	71.187	92.296	95.065
Valpreventie	Lelystad	gl	133.238	220.685	227.747	234.579
Versterken kennisfunctie GGD	Lelystad	k&a	12.492	11.954		
Coördinatie regionale aanpak preventie	Lelystad	gl	45.370	16.813		
Gezonde school	Lelystad	gl	12.436	16.928	17.280	17.798
Gezondheidsmakelaar	Lelystad	gl	13.426	3.665		
Volwassenen op Gezond Gewicht	Lelystad	gl	19.250	52.711	61.590	63.437
Vrijwillige nazorg ex-gedetineerden jeugdigen	Lelystad	mz	50.054	49.432	50.916	52.443
Mentale gezondheid jongeren	Lelystad	gl		83.446	100.000	103.000
Gezonde leefomgeving	Lelystad	gl		15.158		

Omschrijving	Financier	Afdeling	Bestuurs-begroting 2025	Realisatie 2025	Prognose 2026	Bestuurs-begroting 2027
JOGG regisseur	Lelystad	gl	55.072	53.452	60.480	62.294
Plusproducten JGZ	Lelystad	jgz	700.854	652.498	925788	953563
Versterken van de basis	Lelystad	jgz	97.185			
Nieuwkomers	Lelystad	jgz		24.150		
Nu Niet Zwanger	Lelystad	mz	52.250	60.916	63.868	65.784
Toezicht Kinderopvang	Lelystad	tz	241.336	263.595	252.702	260.283
Toezicht WMO	Lelystad	tz	37.302	40.313	40.706	41.927
subtotaal	**Lelystad**		**1.618.134**	**1.686.065**	**1.960.213**	**2.019.018**
Plusproducten JGZ 4-18	NOP	jgz	133.510	148.764	241.569	248.817
Plusproducten JGZ 0-4	NOP	jgz		984.549	946.208	974.594
Regisseur sociaal netwerk	NOP	mz	79.756	82.150	88.960	91.629
Gezonde school	NOP	gl	10.393	13.984	18.240	18.787
Valpreventie	NOP	gl	18.058	18.720	17.280	17.798
Versterken kennisfunctie GGD	NOP	k&a	6.924	6.902		
Coördinatie regionale aanpak preventie	NOP	gl	19.720	20.155		
Nu Niet Zwanger	NOP	mz	35.148	35.930	37.285	38.404
Toezicht WMO	NOP	tz	21.022	23.845	23.850	24.566
Toezicht Kinderopvang	NOP	tz	175.585	211.481	197.872	203.808
subtotaal	**NOP**		**500.116**	**1.546.480**	**1.571.264**	**1.618.403**
Regisseur sociaal netwerk	Urk	mz	59.816	57.240	59.072	60.844
Plusproducten JGZ 4-18	Urk	jgz	16.908	16.221	52.620	54.198
Plusproducten JGZ 0-4	Urk	jgz		716.036	696.261	717.149
Centrale zorgverlener	Urk	jgz		12.125	4.850	4.996
Versterken kennisfunctie GGD	Urk	k&a	3.024	3.014		
Coördinatie regionale aanpak preventie	Urk	gl	8.829	8.801		
Mondgezondheid	Urk	gl		2.260		
Toezicht Kinderopvang	Urk	tz	76.288	94.098	97.496	100.421
Toezicht WMO	Urk	tz	10.511	10.219	10.546	10.862
subtotaal	**Urk**		**175.376**	**920.014**	**920.845**	**948.470**

Omschrijving	Financier	Afdeling	Bestuurs-begroting 2025	Realisatie 2025	Prognose 2026	Bestuurs-begroting 2027
Plusproducten JGZ 4-18	Zeewolde	jgz	120.566	85.747	119.768	123.361
Kind naar gezonder gewicht	Zeewolde	jgz		7.617		
Gezonde school	Zeewolde	gl	10.592	10.592	10.913	11.240
Versterken kennisfunctie GGD	Zeewolde	k&a	2.791	2.671		
Toezicht Kinderopvang	Zeewolde	tz	66.663	67.286	66.615	68.613
Toezicht WMO	Zeewolde	tz	2.170		2.230	2.297
Gezondheidsmakelaar	Zeewolde	gl	13.919	13.921	14.488	14.923
subtotaal	**Zeewolde**		**216.701**	**187.834**	**214.014**	**220.434**
Totaal			**23.410.888**	**25.453.088**	**28.140.644**	**29.684.862**

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

Bijlage 2
Taakvelden BBV en Beleidsindicatoren

Volgt later.

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
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