

RAADSINFORMATIEBRIEF

Zaaknummer: 898609
Documentnummer: 898905

Datum: 18 november 2025
Portefeuille(s): Publieke Gezondheid
Portefeuillehouder(s): L. Hillebregt

Onderwerp: Definitieve begroting 2026 GGD Flevoland

Context

- ☐ Afdoening motie [naam / raadsvergadering d.d.]
- ☐ Afdoening toezegging [commissievergadering/raadsvergadering d.d.]
- ☐ Beantwoording raadsvragen
- ☐ Actuele bestuurlijke aangelegenheid
- ☒ Anders, *reactie zienswijze begroting 2026 GGD Flevoland*

Inleiding

Zoals afgesproken in de Gemeenschappelijke Regeling GGD Flevoland zijn alle gemeenteraden in de gelegenheid gesteld om een zienswijze in te dienen op de voorgestelde ontwerpbegroting 2026 en meerjarenraming 2026-2028. Het Algemeen Bestuur (AB) heeft besloten op basis van de verschillende zienswijze heeft het bestuur van GGD Flevoland een definitief besluit genomen over de begroting. De gemeenteraden worden hierover geïnformeerd met bijbehorende definitieve begroting.

Kernboodschap

N.a.v. de zienswijzen van de gemeenteraden heeft het Dagelijks Bestuur (DB) bestuur de zienswijzennota voorgelegd aan het Algemeen Bestuur. Vervolgens heeft het AB besloten om de begroting niet geheel conform advies DB vast te stellen, namelijk zonder versterking JGZ.

Er is afgesproken dat individuele gemeenten zelf kunnen beslissen voor 2026 om wel of geen extra middelen beschikbaar te stellen voor het onderdeel versterken JGZ. De gemeente Dronten heeft, in lijn met de zienswijze, aangegeven van deze mogelijkheid gebruik te maken van het individueel afnemen voor het versterken van de JGZ. De middelen die voorgesteld waren in de conceptbegroting 2026 voor JGZ vervallen hierdoor bij de inwonersbijdrage, maar zullen bij geplust worden onder de plustaken die we van de GGD Flevoland afnemen.

Vervolg

Niet van toepassing, want bedragen zijn reeds verwerkt in de programmabegroting 2026. Het gaat hierbij om een technische omzetting van middelen, zodat de versterking van JGZ voor dezelfde middelen en op het gewenste ambitieniveau kunnen worden uitgevoerd in Dronten.

Bijlage(n):

Bijlage(n) bij deze raadsinformatiebrief

Aanbiedingsbrief gemeenteraad met kenmerk 898611

Aanbiedingsbrief met reactie zienswijze Dronten met kenmerk 898613

Brief beantwoording Lelystad met kenmerk 898612

Definitieve begroting GGD Flevoland met kenmerk 898610



De Secretaris,
R. Hammenga MA



De Burgemeester,
drs. J.P. Gebben



Gemeente Dronten
T.a.v. het college en de gemeenteraad
Postbus 100
8250 AC DRONTEN

Kenmerk : 2025/0214
Inlichtingen bij : de heer H. Bos
Telefoonnummer : 0320-276211

Betreft : aanbestedingsbrief definitieve begroting 2026 en meerjarenraming 2027-2029
van GGD Flevoland

Lelystad, 20 oktober 2025,

Geacht college en gemeenteraad van Dronten,

Samenvatting

Op 9 oktober 2025 heeft het Algemeen Bestuur (AB) de Programmabegroting 2026 en meerjarenraming 2027-2029 van GGD Flevoland vastgesteld. Het AB brengt met deze begroting de basis van de GGD verder op orde door de structurele tekorten te dekken en vergroot de robuustheid van de dienstverlening door de infectieziektebestrijding te versterken.

Het AB heeft de begroting gewijzigd vastgesteld ten opzichte van de ontwerpbegroting. De wijziging betreft het schrappen van de versterking van de JGZ 4-18. Dit besluit van het AB is een wijziging ten opzichte van het advies van het Dagelijks Bestuur (DB), dat adviseerde deze versterking wel op te nemen, maar getemporeerd door te voeren (zie reactienota zienswijzen).

Inwonersbijdrage:

In deze vastgestelde begroting is sprake van een ophoging van de inwonersbijdrage ten opzichte van 2025, ten gevolge van:

- Het structureel dekken van het structurele tekort op de dienstverlening (personeelslasten JGZ), welke in vastgestelde begroting 2025 incidenteel is gedekt, voor het bedrag van € 343.000.
- Het structureel dekken van de versterking van de bestuursondersteuning, welke in vastgestelde begroting 2025 incidenteel is gedekt, voor het bedrag van € 250.000.

- Het versterken wendbaarheid Algemene Gezondheidszorg, middels gerichte investering in de formatie van infectieziektebestrijding (IZB) door te voeren, voor het bedrag van € 505.400.

Voor de toelichting op deze posten verwijst het AB naar de reactienota van het DB en naar de beantwoording van de vragen die door de gemeente Lelystad aanvullend zijn gesteld, welke zijn toegevoegd aan de reactienota op de zienswijzen.

Het AB heeft besloten om de versterking voor jeugdgezondheidszorg (JGZ) niet collectief door te voeren om daarmee recht te doen aan de wens van enkele gemeenteraden om op een later moment een integrale afweging te kunnen maken over de inzet van JGZ in hun gemeenten en het aandeel wat daarbij vanuit de inwonersbijdrage wordt betaald. Hierbij merkt het AB op dat de gemeenteraden die eerder een versterking van de JGZ wensen deze kunnen organiseren via een zogenaamde plustaak (middels een subsidiebeschikking aan GGD Flevoland). Hiermee vervalt de ophoging van de inwonersbijdrage in de ontwerpbegroting als gevolg van de versterking van de JGZ (4-18) voor het bedrag van € 665.000.

Bestuursopdracht

Aanvullend heeft het AB de directie van de GGD een bestuursopdracht gegeven om een volgende stap te maken in de versterking van de P&C-cyclus, met als doel inzichtelijk te maken hoe met de inzet van middelen wordt gestuurd op de maatschappelijke doelen. Hiermee beoogt het AB de gemeenteraden beter in positie te brengen om te sturen op deze doelen. Daarbij is afgesproken om verder onderzoek te doen naar het effect van de verhouding tussen dienstverlening die door de inwonersbijdrage wordt gefinancierd en dienstverlening die door subsidiebeschikkingen wordt gefinancierd, op de robuustheid van GGD Flevoland. Onderdeel hiervan is het opstellen van een zogenaamd productenboek dat meer inzicht geeft in de dienstverlening en daarmee beter mogelijkheden biedt om integrale afwegingen te maken.

Versterking Infectieziektebestrijding

De afdeling infectieziektebestrijding van GGD Flevoland wordt met deze begroting versterkt. Het AB is zich bewust van de risico's die infectieziekten kunnen hebben voor de gezondheid van bewoners van Flevoland en acht het van belang dat GGD Flevoland haar basistaak op het gebied van de infectieziektebestrijding goed kan uitvoeren. Door in te zetten op een versterking van de capaciteit en werkwijzen te innoveren en optimaliseren, kan GGD Flevoland haar dienstverlening toekomstbestendig blijven uitvoeren.

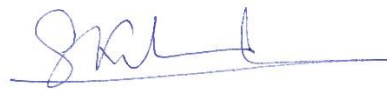
U vindt de Programmabegroting 2026 en meerjarenraming 2027-2029 van GGD Flevoland bijgesloten bij deze brief. Bijgevoegd ontvangt u van het Dagelijks Bestuur de reactienota op de zienswijzen en de beantwoording van de aanvullende vragen van de gemeente Lelystad.

Wij vertrouwen erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,
Namens het Algemeen Bestuur



L.L. Hillebregt
Voorzitter



S. Kukenheim
secretaris

Bijlagen:

- Programmabegroting 2026 en meerjarenraming 2027-2029 van GGD Flevoland
- Reactie van het Dagelijks Bestuur op de zienswijzen van de gemeenteraden
- Brief beantwoording vragen vanuit gemeente Lelystad

Gemeente Dronten
T.a.v. de gemeenteraad
Postbus 100
8250 AC DRONTEN

Kenmerk : 2025/0213
Inlichtingen bij : H. Bos
Telefoonnummer : 0320-276211

Betreft : reactie zienswijzen ontwerpbegroting GGD Flevoland

Lelystad, 20 oktober 2025

Geachte gemeenteraad van Dronten,

In juni verstuurde het Dagelijks Bestuur van GGD Flevoland de Ontwerpbegroting 2026 naar de gemeenteraden. Daarbij is aangegeven dat met de herziening van de Wet gemeenschappelijke regelingen die op 1 juli 2022 van kracht is geworden, wijzigingen zijn doorgevoerd die effect hebben op het bestuurlijk traject van de (Ontwerp-)begroting. De voornaamste zijn:

1. De raden hebben twaalf weken de tijd om hun zienswijze op de ontwerpbegroting 2026 e.v. met het Dagelijks Bestuur te delen. Dit was voorheen acht weken.
2. Het Dagelijks Bestuur stelt de raden, voorafgaande aan het vaststellen van de definitieve begroting door het algemeen bestuur schriftelijk en gemotiveerd in kennis van zijn oordeel over de zienswijzen van de raden, alsmede van de eventuele conclusies die het daaraan verbindt.

Als bijlage bij deze reactiebrief is een overzicht van de ontvangen zienswijzen opgenomen. Het Dagelijks Bestuur geeft u als gemeenteraden middels deze brief een reactie op uw zienswijzen op de ontwerpbegroting en stelt daarbij een aanpassing op de begroting voor aan het Algemeen Bestuur. In deze brief leest u onze overwegingen hierover terug.

Samenvattend:

Het Dagelijks Bestuur stelt het Algemeen Bestuur voor om de ontwerp-programmabegroting 2026 in gewijzigde vorm vast te stellen. Waarbij zij voorstelt om, teneinde te voldoen aan wet- en regelgeving (Wgr, Gemeentewet en BBV), de structurele tekorten uit de begroting 2025 structureel te dekken. En waarbij, om tegemoet te komen aan gemeenten die willen versterken en tegelijkertijd gehoor te geven aan gemeenten die eerst nadere informatie willen of behoefte hebben aan een nieuw afwegingsmoment, het Dagelijks Bestuur stelt voor de versterking op het domein Algemene gezondheidszorg (AGZ) in te zetten en de versterking op het domein Jeugdgezondheidszorg (JGZ) te temporiseren.

Hieronder vindt u de reactie op de zienswijzen, waarbij eerst de financiële componenten worden beantwoord en vervolgens de overige punten uit de zienswijzen worden voorzien van een reactie van het Dagelijks Bestuur. De zienswijze van de gemeenteraad van Noordoostpolder is nog niet

vastgesteld, maar staat als hamerstuk geagendeerd voor de eerstvolgende raadsvergadering. Derhalve is het bestuur uitgegaan van de voorgestelde zienswijze.

A. Financiële componenten uit de Ontwerpbegroting 2026:

1. *Ophoging inwonerbijdrage door indexering en groei inwoneraantal*

Alle gemeenteraden stellen akkoord te gaan met de ophoging door indexering en de groei van het aantal inwoners.

Reactie Dagelijks Bestuur:

Het Dagelijks Bestuur stelt het Algemeen Bestuur voor om de Ophoging inwonerbijdrage door indexering en groei inwoneraantal op te nemen in de begroting 2026.

2. *Structureel tekort dienstverlening (Jeugdgezondheidszorg)*

De begroting 2025 van GGD Flevoland is niet meerjarig sluitend. Het Algemeen Bestuur heeft bij de vaststelling van deze begroting besloten de structurele tekorten deels incidenteel te dekken uit de inwonerbijdrage en de GGD de opdracht gegeven, middels een bestuursopdracht om scenario's te ontwikkelen voor 2026 en verder. De conclusie van de bestuurlijke opdracht is dat deze tekorten niet binnen de begroting van de GGD opgevangen kunnen worden, zonder negatieve impact te hebben op de kwaliteit en dienstverlening. Deze scenario's worden in de oplegger van de ontwerpbegroting en de ontwerpbegroting verder toegelicht.

Er is erkenning en de noodzaak van structurele dekking van deze tekorten vanuit vijf gemeenten. De gemeente Lelystad stelt het tekort nog eenmalig incidenteel op te willen hogen en verzoekt verdere duiding voor het structureel op te willen nemen.

Reactie Dagelijks Bestuur:

Het Dagelijks Bestuur stelt het Algemeen Bestuur voor om de in 2025 incidenteel gedekte post voor het structurele tekort op de dienstverlening in de begroting van 2026 structureel te dekken uit een ophoging van de inwonersbijdrage. Het betreft hierbij een bedrag van € 343 (x 1.000).

Hiermee voldoet de begroting aan de wetgeving vanuit Wgr, Gemeentewet en BBV. De duiding van dit tekort is als volgt: het tekort betreft salariskosten voor professionals in de jeugdgezondheidszorg (JGZ). Onder invloed van het arbeidsmarkt tekort is de invulling vacatures binnen de JGZ een urgent probleem, en brengt extra kosten met zich mee vanwege de inzet van externe inhuur van jeugdartsen.

3. *Structureel dekken van kosten voor Bestuursondersteuning*

De noodzaak tot versterking van de bestuursondersteuning wordt breed onderschreven door alle gemeenteraden.

Reactie Dagelijks Bestuur:

Het Dagelijks Bestuur stelt het Algemeen Bestuur voor om de in 2025 incidenteel gedekte post voor bestuursondersteuning in de begroting van 2026 structureel te dekken uit een ophoging van de inwonerbijdrage. Het betreft een bedrag van € 250 (x 1.000). Hiermee voldoet de begroting aan wet- en regelgeving vanuit Wgr, Gemeentewet en BBV. De bestuursondersteuning zal worden ingezet op het doorlopen van de P&C-cyclus, het voldoen aan wet- en regelgeving in het kader van de WOO, het invulling geven van juridische ondersteuning bij klachten en voor communicatie. Daarnaast kan met de versterking op bestuursondersteuning ingezet worden op de versterking van de informatiepositie van gemeenteraden en de kwaliteit van het begrotingsproces zoals toegelicht in reactie op enkele zienswijzen hieronder.

4. *Gericht versterken op Algemene Gezondheidszorg, middels gerichte investering om formatie van infectieziektebestrijding (IZB) meer op orde te krijgen*

De bestuurlijke opdracht toonde aan dat bij de afdeling Algemene Gezondheidszorg (AGZ) niet of beperkt aan de minimum wettelijke eisen voldaan kan worden: de taken worden uitgevoerd onder hoge werkdruk bij medewerkers en door stevig te prioriteren. De consequentie hiervan is een hoog ziekteverzuim, een beperkte maatschappelijke impact en spanning op de kwaliteitseisen. De toekomstbestendigheid van de taken van AGZ staat onder druk omdat er niet ingezet kan worden op de dag van morgen. Naast de impact die naar voren komt uit beperkte activiteiten en verzuimcijfers is een inzicht gegeven aan de hand van [de Formatienormering algemene IZB](#) van Bureau Berenschot uit 2023, met daarbij een uitsplitsing van taken waaruit naar voren komt dat GGD Flevoland onder formatie haar taken uitvoert.

Met het gericht versterken op de taken voor infectieziektebestrijding binnen afdeling AGZ wordt het minimum wettelijk niveau behaald, ook zonder de Formatienorm (Berenschot, 2023) te behalen. Er is dan inzetzekerheid bij uitbraken en crises plus de taken op onder andere preventie en monitoring kunnen goed worden uitgevoerd, waarmee we uitbraken meer voorkomen en de impact van uitbraken verkleinen. Door de slimme georganiseerde taken binnen AGZ versterken we daarbij ook breder dan alleen op IZB. De gemeenteraden van Dronten, Zeewolde, Urk en Noordoostpolder zijn het eens met versterken op Algemene gezondheidszorg, zodat aan de minimale normen kan worden voldaan.

De gemeenteraad van Lelystad stelt dat zij meer onderbouwing wenst en derhalve niet akkoord gaat met de middelen die nodig zijn voor het gericht versterken van de taken van infectieziektebestrijding. De gemeenteraad van Almere noemt hierbij dat zij van mening is dat de covid-pandemie aangetoond heeft dat er meer geïnvesteerd moet worden in infectieziektebestrijding, maar dat het Rijk haar verantwoordelijkheid dient te nemen.

Reactie Dagelijks Bestuur:

Het Dagelijks Bestuur stelt het Algemeen Bestuur voor om de Algemene Gezondheidszorg te versterken en in het licht van de wettelijke opgave, de maatschappelijke risico's en de kwetsbaarheid van de organisatie. Het versterken van de wendbaarheid van Algemene Gezondheidszorg, middels gerichte investering in de formatie van infectieziektebestrijding (IZB) betreft een bedrag van € 505.400. Het Dagelijks Bestuur deelt de zorgen over de rijksmiddelen voor de pandemische paraatheid.

In reactie op de vragen om verdere toelichting op het proces en de inzet van de versterkingsmiddelen het volgende: De eerste conclusies uit de inzichtfase zijn door de extern onderzoeker gedeeld met het bestuur in de [bestuursvergadering van 13 maart 2025](#). Het overzicht voor AGZ vindt u op pagina 14. Deze stukken zijn behandeld als niet-openbare stukken en vindt u [hier](#). De conclusies zijn gebaseerd op de kaders uit de [Wet Publieke Gezondheid](#), [Besluit Publieke gezondheid](#) en [de Formatienormering Algemene IZB](#) van Berenschot (2023). Op 23 april 2025 is een [verdieping op het inzicht](#) besproken in de bestuursvergadering met een eerste uitwerking van de verschillende denkbare scenario's. In de [bestuursvergadering van 9 mei 2025](#) zijn de scenario's voor versterking van AGZ besproken. De verwachte impact van het gericht versterken ten opzichte van krimp (de tekorten niet structureel dekken) en stilstand (de tekorten structureel afdekken) vindt u op pagina 19 tot en met 21. Deze vragen zijn in de vergadering van het [Algemeen Bestuur van 21 mei](#) met een [nadere uitwerking van de versterking AGZ](#) beantwoord, met daarin de relatie tot het wettelijk kader en de uitwerking hiervan in de [Formatienormering Algemene IZB 2023](#). U vindt deze onder andere terug in sheet 37 t/m 41. Benoemd is toen ook dat er geen sprake is van een keuzepalet van losse wettelijke taken, maar dat deze taken een logische samenhang kennen die uitgewerkt is in de formatienormering.

5. *Versterken zorgstructuur scholen door inzet Jeugdgezondheidszorg professionals.*

De huidige formatie van jeugdgezondheidszorg (JGZ) is ingericht op exact voldoen aan het minimum wettelijke niveau zoals de Wet Publieke Gezondheid en Besluit Publieke Gezondheid dat omschrijven. Dit betekent in de praktijk dat er bij verzuim direct knelpunten ontstaan en de dienstverlening onder het minimumniveau zakt en/of dat er personeel ingehuurd wordt tegen hoge kosten. Tegelijkertijd is de basisinfrastructuur goed. Met de versterking wordt met meer formatie de bestaande zorgstructuren versterkt op scholen. Hierdoor staat de basis steviger en kunnen alle kinderen gezien worden conform de wet en is er ook ruimte voor maatwerk mogelijk waar nodig, in afstemming met ouders en kinderen, scholen en gemeenten. De gemeenteraden van Dronten, Urk, Noordoostpolder en Zeewolde zijn het eens met het versterken op Jeugdgezondheidszorg door middel van het verstevigen van de bestaande zorgstructuren in het onderwijs, zodat aan de normen kan blijven voldaan en tegenvallers niet meteen financiële en kwalitatieve uitdagingen tot gevolg hebben. De gemeenteraden van Almere en Lelystad, zijn het niet eens met de middelen die gekoppeld zijn aan de versterking van JGZ. De gemeenteraad van Lelystad spreekt uit dat zij behoefte heeft aan meer onderbouwing, waarbij toegelicht wordt welke activiteiten worden geïntensiveerd en hoe deze zich verhoudt tot de dienstverlening die Lelystad als plusproduct afneemt. De gemeenteraad van Almere benoemt dat zij erkent dat de gezondheidszorg voor jeugdigen onder druk staat in Almere. Daarnaast stelt zij dat de beschikbare middelen ook onder druk staan en dat de gemeenteraad een integrale afweging wil maken.

Reactie Dagelijks Bestuur:

Het Dagelijks Bestuur stelt het Algemeen Bestuur voor om de Jeugdgezondheidszorg te versterken en in het licht van de uiteenlopende zienswijzen op dit punt een temporisering in acht te nemen en de versterking in twee jaar te realiseren. Dit betekent dat voor het versterken van jeugdgezondheidszorg, middels het versterken zorgstructuren op scholen door inzet jeugdgezondheidszorg-professionals, voor 2026 een bedrag van € 332.500 en voor 2027 een bedrag van € 332.500 (exclusief indexatie en inwonergroei).

Hiermee worden gemeenten in de gelegenheid gesteld om in een rustiger tempo de ophoging van de inwonerbijdrage te verwerken. Op korte termijn is er een versterking van de organisatie en daarmee een vermindering van risico's en versterking van flexibiliteit. Op de iets langere termijn is het gesprek goed te voeren over de inzet van middelen en prioriteiten van het bestuur (te denken valt aan de inzet rondom scholen, het verhogen van de vaccinatiegraad, etc.).

Daarnaast kan hiermee aangesloten worden op het onderzoek naar de verhouding van de Plustakenportefeuille en de door de inwonersbijdrage collectief gefinancierde dienstverlening (GR) zodat een integrale afweging kan worden gemaakt die door sommige gemeenten gewenst is.

De gemeente Almere en Lelystad kennen soortgelijke inzet van de JGZ die zij bekostigen via een subsidiebeschikking, een zogenaamd plusproduct (zie bijlage 1 van de [Ontwerpbegroting 2026](#)). Dit stelt deze gemeenten in staat om een heroverweging van hun plusportefeuille te maken en daarmee een "integrale afweging" te maken. Wanneer deze gemeenten de ophoging van de inwonerbijdrage op het punt van JGZ wensen te compenseren door een vermindering van het afnemen van plusproducten op het gebied van JGZ bij de GGD, maakt dat voor de maatschappelijke impact geen verschil, deze blijft in stand. De financiële robuustheid van de GGD zal dan niet groeien, maar door plusproducten naar de collectief gefinancierde dienstverlening te verplaatsen, wordt wel het risico van vraaguitval verminderd. Door de temporisering ontstaat ook de mogelijkheid om in het bestuur nader te verkennen waar de bestuurlijke prioriteiten binnen de JGZ worden gezien.

B. Overige opmerkingen in zienswijzen en de reactie van het Dagelijks Bestuur hierop:

1. Samenwerking

Aan de begroting 2026 is een intensief proces voorafgegaan. Vanwege een niet-structureel sluitende begroting 2025 zijn er meerdere gesprekken met de provincie gevoerd. In korte tijd is er in het kader van de bestuursopdracht onderzoek gedaan, inzicht gegeven in de processen en financieringsstromen van GGD Flevoland en hebben extra bestuursvergaderingen plaatsgevonden om gezamenlijk de verschillende fases van de bestuursopdracht te doorlopen. Parallel is een ambtelijke werkgroep aan het werk geweest om meer zicht te krijgen in de kosten van de overhead. De gemeenteraden Dronten, Urk en Noordoostpolder spreken hun waardering uit voor deze de samenwerking en geven blijk van erkenning voor de inspanningen hierbij van de GGD. De gemeenteraad van Zeewolde ondersteunt middels de zienswijze waarin zij stelt geen zienswijze in te dienen de inzet van het Dagelijks Bestuur in de ontwerpbegroting 2026.

Reactie Dagelijks Bestuur:

Het Dagelijks Bestuur bedankt deze gemeenteraden voor deze waardering en zet zich ervoor in dat ook in de toekomst dit proces de aandacht en kwaliteit krijgt om de gemeenteraden optimaal te ondersteunen in de rol die zij hebben bij GGD Flevoland.

2. Omgang met zienswijze door Dagelijks Bestuur en opbouw van de (ontwerp-)begroting.

De gemeenteraad van Lelystad stelt dat zij graag de mogelijkheid heeft om invloed uit te oefenen op de begroting. Daarnaast heeft deze gemeenteraad twijfels over het doorlopen proces en heeft behoefte aan een andere indeling en opbouw van de begroting.

Reactie Dagelijks Bestuur:

Het Dagelijks Bestuur heeft alle gemeenteraden uitgenodigd om een zienswijze te geven en ontvangt de zienswijzen en behandelt deze conform de [Gemeenschappelijke Regeling](#) (artikel 25). Het Dagelijks Bestuur hecht waarde aan alle zienswijzen en weegt deze mee in haar voorstel richting Algemeen Bestuur.

Om tegemoet te komen aan de wens om de vorm van de begroting te verbeteren en het proces te versterken, stelt het dagelijks Bestuur aan het Algemeen Bestuur voor om een nieuwe bestuursopdracht vast te stellen. Deze geeft opdracht om in toekomstige P&C-producten toe te werken naar het stellen van doelstellingen die voldoende specifiek en meetbaar zijn, voorzien van prestatie-indicatoren en gekoppelde normen. Hierbij wordt aan de directie verzocht om deze opdracht in tijd en proces uit te werken en ter hand te nemen, in samenhang met de versterking van de bedrijfsvoering en de controlfunctie, en het bestuur met regelmaat over de voortgang te informeren.

NB: Het College van B&W Lelystad heeft na de behandeling van de concept-zienswijze van de gemeenteraad enkele vragen op schrift gesteld. De beantwoording hiervan is toegevoegd als bijlage aan de stukken.

3. Optimaliseren tijdspad begrotingsproces en afstemming zienswijzen

Gemeenten Noordoostpolder en Urk verzoeken om de ontwerpbegroting tijdig te doen toekomen aan de gemeenteraden en rekening te houden met het zomerreces van de gemeenteraad.

Reactie Dagelijks Bestuur:

Het Dagelijks Bestuur neemt uw opmerkingen ter hand. U ontvangt eind 2025 de planning van de P&C-cyclus, met daarin een uitwerking conform de gemeenschappelijke regeling.

4. Informeren van de gemeenteraad

Gemeente Urk biedt het Dagelijks Bestuur de gelegenheid om de gemeenteraad mee te nemen in ontwikkelingen, zowel inhoudelijk al financieel.

Reactie Dagelijks Bestuur:

Het Dagelijks Bestuur dankt u voor uw betrokkenheid en vindt het van groot belang dat de gemeenteraden op de hoogte zijn van de ontwikkelingen binnen de GGD en de gezondheid van de inwoners van Flevoland. In vervolg op de handreiking tot een toelichting in de aanbiedingsbrief bij de ontwerpbegroting, zullen we bij de kadernota in het voorjaar van 2026 opnieuw bij u terugkomen voor een informatiemoment. Daarnaast verstuurt de GGD sinds augustus 2025 een periodieke nieuwsbrief en zijn raadsleden altijd welkom bij de GGD voor meer informatie. De gemeente Urk vraagt specifiek om een raadssessie, waaraan de GGD graag meewerkt.

5. Financiële positie van gemeenten

Diverse gemeenten benoemen dat de Ontwerpbegroting invloed heeft op de gemeentebegroting, voor nu of voor de toekomst. Hierbij verzoekt de gemeente Urk om kritisch te blijven kijken naar mogelijkheden om taken efficiënter, minder of anders uit te voeren. Zij roept op om hier samen met de gemeenten aan te werken. Ook gemeente Almere benoemt de financiële grenzen van haar eigen gemeentebegroting.

Reactie Dagelijks Bestuur:

Het Dagelijks Bestuur heeft oog voor de knellende financiële positie waarin sommige gemeenten zich bevinden. In dit licht blijft het Dagelijks Bestuur waakzaam dat GGD Flevoland haar taken slim organiseert en samenwerkt teneinde zo efficiënt mogelijk te kunnen werken. De resultaten van de bestuurlijke opdracht onderstrepen dit beeld.

GGD Flevoland werkt, mede in het licht van de financiële situatie van gemeenten, sinds 2025 met een beleidsarme begroting. Extra middelen die worden voorgesteld zijn gericht om de begroting structureel sluitend te maken en de risico's te mitigeren. Daarnaast wordt de basis van de organisatie van GGD Flevoland op orde gebracht, Hiermee wordt door het Dagelijks Bestuur beoogt om de risico's die gemeenten lopen vanwege de kwetsbaarheid van de GGD niet verder op te laten lopen.

6. Kritische Prestatie Indicatoren (KPI's)

Gemeente Dronten verzoekt om samen met de aangesloten gemeenten te werken met gezamenlijke KPI's, om zo meer inzicht te krijgen in de effecten per taak van de dienstverlening van GGD Flevoland zoals vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid.

Reactie Dagelijks Bestuur:

Het Dagelijks Bestuur ondersteunt het voorstel om vanaf 2026 gezamenlijk KPI's te ontwikkelen. Wij zien dit als een goede stap richting meer inzicht en sturingsmogelijkheden binnen de publieke gezondheid voor zowel gemeenten als GGD. Het draagt bij aan transparantie en versterkt de samenwerking. De hierboven genoemde nieuwe bestuursopdracht zou hier goed op aansluiten.

7. Risico's door korting op Rijksmiddelen Specifieke Uitkering (SPUK)

Gemeente Noordoostpolder benoemt het in de ontwerpbegroting geadresseerde risico rondom het wegvallen van SPUKS als aandachtspunt, omdat het bestuur heeft besloten voorlopig geen invulling te geven aan dit risico en kan het mogelijk in de toekomst, om de dienstverlening op peil te houden, tot gevolg zou kunnen hebben dat de inwonerbijdrage verhoogd moet worden.

Reactie Dagelijks Bestuur:

Dit risico is opgenomen in de risicoparagraaf van de ontwerpbegroting. Er wordt gedeeltelijk op geanticipeerd met beheersmaatregelen. Het Dagelijks Bestuur vraagt samen met gemeenten aandacht aan het Rijk voor voldoende financiering.

8. Doelstellingen realiseren naar aanleiding van de bestuursopdracht

Gemeente Urk stelt dat zij de keuze voor gerichte versterken ondersteunt en de investeringen die nodig zijn om de dienstverlening op wettelijk niveau te krijgen. Daarbij verwacht de gemeente wel dat deze middelen afdoende zijn om deze doelstellingen te realiseren.

Reactie Dagelijks Bestuur:

Het gericht versterken op Algemene Gezondheidszorg en Jeugdgezondheidszorg versterkt de dienstverlening naar het wettelijk niveau.

9. Teneur

Gemeente Noordoostpolder stelt dat zij de zorgen en uitdagingen uit de inleiding deelt, maar wil meegeven om de kansen te blijven zien en de teneur positiever te maken.

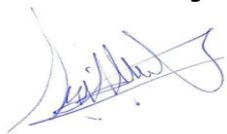
Reactie Dagelijks Bestuur:

Het Dagelijks Bestuur dankt u voor uw positieve insteek en onderschrijft deze volledig. Met een constructieve en positieve grondhouding en inzet voor de publieke gezondheid in Flevoland stelt het Dagelijks Bestuur vast dat er wel uitdagingen zijn om te agenderen en aan te pakken.

Vervolprocedure

Het Dagelijks Bestuur hoopt u met deze brief voldoende geïnformeerd te hebben over de binnengekomen zienswijzen van de deelnemende gemeenten alsook haar eigen reactie hierop. Deze reactienota is betrokken bij de behandeling van de begroting 2026, die op 9 oktober 2025 door het Algemeen Bestuur is vastgesteld. De vastgestelde programmabegroting 2026 ontvangt u ter informatie.

Hoogachtend,
Namens het Dagelijks bestuur,



L.L. Hillebregt
voorzitter



S. Kukenheim
secretaris

Bijlage 1: overzicht zienswijzen gemeenteraden op de ontwerpbegroting GGD Flevoland 2026 e.v.

Ontvangen zienswijzen Ontwerpbegroting 2026																													
Gemeente	Zienswijze																												
Almere	De GGD is een belangrijke partner voor de gemeente Almere en wij waarderen uw inzet om de publieke gezondheid van Almeerders – en alle Flevolandse – te bevorderen. Het meest recente rapport van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd geeft helder weer dat de Algemeen Bestuurlijke toekomst van de publieke gezondheidszorg onzeker is. Dit sluit aan op uw signaal dat de GGD Flevoland na jaren van zo efficiënt mogelijke dienstverlening de grenzen van deze mogelijkheid heeft bereikt. Tegelijkertijd moeten wij als raad constateren dat de financiële grenzen van de gemeente tevens bereikt zijn. Dit maakt dat wij integrale afwegingen moeten maken hoe de dienstverlening aan Almeerders eruit moet zien. In de ontwerpbegroting 2026 van de GGD Flevoland zitten budgetverhogingen die niet passen binnen de begroting van de gemeente Almere. De opgenomen inwonersbijdrage van de gemeente Almere in de begroting van de GGD Flevoland bedraagt in 2026 € 7.282.000, oplopend tot € 7.557.000 in 2029. Hierin zitten een aantal begrotingsposten en beleidskeuzes waar wij een integrale afweging over willen maken. Dit is niet mogelijk via de ontwerpbegroting. Als de begroting niet wordt aangepast, leidt dit voor de gemeente Almere voor een tekort van € 732.000. Wij zijn het niet eens met de volgende onderdelen van de begroting van de GGD:																												
	<table><tr><th>Onderwerp</th><th>2024</th><th>2025</th><th>2026</th><th>2027</th><th>2028</th></tr><tr><td>a. Versterking AGZ</td><td></td><td>505</td><td>505</td><td>505</td><td>505</td></tr><tr><td>b. Versterken JGZ</td><td></td><td>665</td><td>665</td><td>665</td><td>665</td></tr><tr><td>Totaal</td><td></td><td>1.170</td><td>1.170</td><td>1.170</td><td>1.170</td></tr></table>					Onderwerp	2024	2025	2026	2027	2028	a. Versterking AGZ		505	505	505	505	b. Versterken JGZ		665	665	665	665	Totaal		1.170	1.170	1.170	1.170
	Onderwerp	2024	2025	2026	2027	2028																							
	a. Versterking AGZ		505	505	505	505																							
	b. Versterken JGZ		665	665	665	665																							
Totaal		1.170	1.170	1.170	1.170																								
1. Versterking AGZ De landelijke COVID-pandemie heeft aangetoond dat er meer geïnvesteerd moet worden in de infectieziektenbestrijding. Het inmiddels demissionaire kabinet heeft besloten om te bezuinigen op de infectieziektenbestrijding. Hoewel wij onze gemeentelijke verantwoordelijkheid in dit dossier niet ontkennen, willen wij een integrale afweging maken of hier aanvullende gemeentelijke middelen vrijgemaakt voor moeten worden. Ook willen wij met u en andere gemeenten samenwerken om met het Rijk in gesprek te gaan over een nieuwe Rijksdekking voor deze taak. Echter zijn wij er als																													

gemeente niet verantwoordelijk voor om het wegvallen van rijksmiddelen te compenseren.

Niet akkoord te gaan met verhoging van de inwonersbijdrage van € 505.000; aandeel gemeente Almere € 253.000.

2. Versterking JGZ

De gezondheidszorg aan jeugdigen staat in Almere onder druk. Dit zien wij terug op scholen, in de jeugdzorg en in de consultatiebureaus. Zoals bekend staan de middelen voor jeugdhulp en jeugdgezondheidszorg zwaar onder druk. Dit betekent dat wij als gemeente een keuze moeten maken met schaarse middelen. Dit vraagt om een integrale afweging welke niet gemaakt kan worden met voorliggende programma's. Algemeen Bestuuregrotion. Daarom vragen wij u deze post uit de begroting te halen.

Niet akkoord te gaan met verhoging van de inwonersbijdrage van € 665.000, aandeel gemeente Almere € 332.000 (beschikbaar € 150.000 vanuit huidige financiering plustak van de gemeente Almere).

Conclusie

Wij constateren dat de ontwerpbegroting 2026 van de GGD Flevoland niet aansluit op de meerjarenbegroting van de gemeente Almere. Op basis van deze zienswijze betekent dat dat de gemeente Almere in haar begroting van 2026 rekening houdt met een reguliere verhoging van de inwonersbijdrage van € 277.000, de verhoging van € 125.000 voor de versterking van de bestuursondersteuning en de verhoging van € 172.000 voor de versterking van de dienstverlening. Daarnaast werken we samen met de GGD toe naar een toekomstbestendige GGD met basisdienstverlening op wettelijk niveau. We realiseren ons dat er extra investeringen nodig zijn maar willen deze gericht en goed onderbouwd aan u voorleggen. Voor ons is de eerste stap een integrale afweging rondom de financiering van verschillende taken van de GGD (lokaal, regionaal en GR) zoals consultatiebureauzorg, het rijksvaccinatieprogramma, de zorgstructuur op scholen, versterking van het gezondheidsbeleid en aanpalende ontwikkelingen rondom het sociaal domein.

Dronten

Wij hebben dan ook geconstateerd dat de begroting 2026 + meerjarenraming 2026-2028 in lijn is met de bestuurlijke afspraken van het AB en DB van de GGD Flevoland. Wij waarderen de inzet van het GGD-bestuur om vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid met Flevolandse gemeenten te bouwen aan een toekomstbestendige GGD.

Als gemeente Dronten waarderen wij de wijze hoe er op een gezamenlijke manier gewerkt is aan de bestuurlijke opdracht. Maar hebben ook zorgen over de toekomst. Om voorbereid te kunnen zijn op de groei van Dronten, de maatschappelijke uitdagingen maar vooral in te kunnen zetten op het

effect 'Meer gezonde inwoners' achten wij het noodzakelijk om extra financiering vrij te maken voor een toekomstbestendige organisatie.

Het uitvoeren van wettelijke taken op tenminste minimaal niveau is hiervoor vanuit ons perspectief een must en wij willen ons dan ook inzetten om voor alle taken te gaan voor een passende en minimale uitvoering, met prioriteit van de taken JGZ, Algemene Gezondheidszorg en Infectieziektebestrijding, die op dit moment onder druk liggen.

Het niet of minder bijdragen dan de voorgestelde inwonersbijdrage gaat ten koste van de uitvoering van JGZ, Algemene Gezondheidszorg en/of Infectieziektebestrijding. Als gemeente staan wij voor een gezonde samenleving en tenminste een minimale uitvoering van wettelijke taken van de wet Publieke Gezondheid.

Dit is voor ons geen optie, maar een noodzaak. Het niet beschikbaar stellen van extra middelen heeft directe impact op de gezondheid van onze inwoners en dit is ons inziens geen wenselijke situatie wanneer er bijvoorbeeld geen paraatheid is tijdens een uitbraak van een infectieziekte.

Tevens zien wij de noodzaak van het werken aan een gezonde organisatie waarbij de financiën op orde zijn en er tegenslagen opgevangen kunnen worden. Hierin is een meerjarige sluitende begroting de leidraad en op termijn de wens om ruimte te creëren voor een stevig, innovatief en duurzaam beleidskader.

In gezamenlijkheid willen wij hieraan werken de komende jaren in passende stappen.

Conclusie

Wij gaan akkoord met het voorstel ontwerp-begroting 2026 + de meerjarenraming 2026-2028 van GGD Flevoland zoals is vastgesteld op 25 september 2025 tijdens de gemeenteraadsvergadering.

De gemeentelijke bijdrage van de gemeente Dronten aan de GGD Flevoland bedraagt maximaal € 1.424.000 voor de begroting van 2026. Wij onderkennen de noodzaak van de ophoging door indexatie en inwonersgroei. Tevens zijn wij van mening dat de taken vanuit de Wet Publieke Gezondheid tenminste op minimum niveau moeten worden uitgevoerd en zien de extra impuls op het gebied van Algemene Gezondheidszorg, JGZ en Infectieziektebestrijding dan ook als noodzakelijk.

Aanvullend

Tevens verzoeken wij om vanaf 2026, samen met de aangesloten gemeenten van de GGD Flevoland, te gaan werken aan een opzet voor gezamenlijke KPI's. Hiermee willen we inzicht verkrijgen in de effecten van de dienstverlening van GGD Flevoland per taak zoals vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid.

	Door dit inzicht wordt duidelijker in hoeverre de beoogde doelstellingen en effecten worden behaald met de uitgevoerde diensten door GGD Flevoland en ontstaat de mogelijkheid om tijdig bij te sturen waar nodig, zowel regionaal als lokaal. Tot slot willen wij benadrukken dat wij uw inzet voor de gezondheid van onze inwoners waarderen en kijken uit om de samenwerking met elkaar voort te zetten in 2026.
Lelystad	Ondanks het in de aanbiedingsbrief benoemde gelopen proces om te komen tot de ontwerpbegroting 2026, ontbreekt het naar onze mening aan voldoende heldere argumenten en onderbouwing. De ontwerpbegroting van de GGD Flevoland zoals deze nu voorligt geeft onvoldoende inzicht waar budgetten aan warden besteed. Daarnaast is de begroting zodanig opgebouwd dat het niet mogelijk is om op detailniveau een amendement in te dienen. De huidige tekst is van dien aard dat er naar ons inziens alleen de mogelijkheid er is om in te stemmen met de huidige begroting of deze in zijn geheel af te wijzen. Dat vinden wij een onwenselijke situatie, we willen graag de mogelijkheid krijgen om invloed te kunnen uitoefenen op de begroting. We roepen de GGD Flevoland met klem op om de ontwerpbegroting uit te splitsen per kostenpost, zodat het gemeentebestuur de mogelijkheid heeft om per kostenpost kenbaar te maken of zij wel of niet kunnen instemmen met de ophoging per kostenpost. Verder hebben we twijfels over het doorlopen proces om te komen tot de voorliggende ontwerpbegroting. Wij roepen de GGD Flevoland daarom tevens op om op de onderdelen JGZ/AGZ grondiger proces, met meer onderbouwing per ophoging, te lopen tot er over kan worden gegaan tot besluit. Deze zienswijze is uitgesplitst naar de verscheidene onderdelen in de ontwerpbegroting 2026 van de GGD Flevoland: 1. Wijziging budget ten gevolge van inwonergroei 2025 & indexering prijzen en lonen 2026 Akkoord met de ophoging van de inwonerbijdrage voor de gemeente Lelystad ten gevolge van inwonersgroei 2025 en indexatie prijzen en lonen 2026. 2. Dekking financieel tekort (onderdeel JGZ) Op basis van de ons beschikbare gegevens is onduidelijk wat er met deze middelen wordt gedaan. Indien nodig kan voor 2026 de begroting eenmalig nog incidenteel worden opgehoogd voor dit onderdeel om wel een sluitende begroting te krijgen. Echter, zal er nog verdere duiding nodig zijn voordat dit punt structureel in de begroting kan worden opgenomen. Dit zal in samenhang met punt 5 moeten worden uitgewerkt en beoordeeld.

3. Versterking bestuursondersteuning

Akkoord met de ophoging van de inwonerbijdrage voor de gemeente Lelystad op het onderdeel versterking bestuursondersteuning.

4. Versterking AGZ

Niet akkoord met de verhoging van de inwonerbijdrage voor de gemeente Lelystad op het onderdeel versterking AGZ. Er is nog onvoldoende onderbouwing op de inhoud. In afwachting van een helder omschreven onderbouwing kan hier eventueel mee worden ingestemd op een later moment (begrotingswijziging).

5. Versterking JGZ

Niet akkoord met de verhoging van de inwonerbijdrage voor de gemeente Lelystad op het onderdeel versterking JGZ. Er is nog onvoldoende onderbouwing op de inhoud en de effecten op andere financiële stromen binnen de GGD Flevoland. Zo is er geen zicht op welke activiteiten worden geïntensiveerd en hoe tot zich verhoudt tot de inkoop van plusproducten.

Wij gaan ervan uit dat u onze oproep ter harte neemt, zodat tijdens de vergadering van het Algemeen Bestuur waarin de begroting wordt vastgesteld er gekomen kan worden tot een eenduidig besluit van de leden. Indien uw bestuur ervoor kiest geen aangepaste begroting ter vaststelling voor te leggen aan het Algemeen Bestuur zal dit van invloed zijn op de wijze waarop de bestuurder van de gemeente Lelystad zal stemmen.

Conclusie

Zoals in de bovenstaande punten 1, incidenteel 2 en 3 (mits de nadere informatie wordt aangeleverd), aangegeven, kunnen wij hiermee instemmen. Indien alleen deze onderdelen tijdens de vergadering van het Algemeen Bestuur ter besluitvorming worden voorgeld, kan de GGD de begroting voor 2026 sluitend maken en tijdig aanbieden bij de provincie. Voor de overige punten kan de gemeente Lelystad niet instemmen en dus geen middelen beschikbaar stellen. Hier ontbreekt, naar inzicht van de gemeente Lelystad momenteel nog een complete en transparante uitwerking om een weloverwogen beslissing te kunnen maken.

Op basis van bovenstaande zienswijze betekent dat gemeente Lelystad in haar begroting van 2026 rekening houdt met een inwonersbijdrage van € 2.470.000.

Noordoostpolder**1. Proces**

Het proces om te komen tot een zienswijze valt nu vlak voor het zomerreces. Wij verzoeken u daarom volgend jaar rekening te houden met het vergaderschema van het college en van de raad, zodat het proces om een zienswijze in te dienen niet in het zomerreces valt.

2. Teneur in de ontwerpbegroting

Wij herkennen de zorgen en uitdagingen zoals genoemd in de inleiding van

de ontwerpbegroting 2026. Wel willen wij jullie meegeven om de kansen te blijven zien en de teneur positiever te maken.

3. Risico korting Specifieke Uitkering (SPUK)

In de ontwerpbegroting geeft de GGD aan dat er risico's kunnen ontstaan in de toekomst met betrekking tot het wegvallen van SPUK-middelen. Het bestuur heeft besloten voorlopig geen invulling te geven aan dit risico. Wanneer middelen tekortschieten voor de uitvoer van wettelijke taken kan worden besloten dit uit de inwonerbijdrage te financieren. Als we de dienstverlening van de GGD in de toekomst op peil willen houden kan dit risico betekenen dat de inwonerbijdrage in de toekomst verder moet worden verhoogd.

Vervolg bestuurlijke opdracht

In de aanbestedingsbrief bij de Ontwerpbegroting 2025 heeft de GGD toelichting gegeven op de invulling en het vervolg van de bestuurlijke opdracht. Op basis van de uitgangspunten, het verkregen inzicht en de wens tot een structureel sluitende begroting heeft het bestuur besloten het scenario **gericht versterken** te verwerken in de ontwerpbegroting. De uitwerking van bovenstaand scenario in de ontwerpbegroting heeft de volgende consequenties voor de inwonerbijdrage vanuit de gemeente Noordoostpolder:

4. Bestuurlijke opdracht - structureel dekken van de tekorten

Om de kwaliteit van de publieke gezondheid te borgen en in de toekomst te versterken wil het bestuur van GGD Flevoland een impuls geven aan de bedrijfsvoering. In 2025 bleek de begroting van GGD Flevoland niet meerjarig sluitend. Het bestuur heeft destijds besloten de structurele kosten deels incidenteel te dekken uit de inwonerbijdrage, en deels op te lossen binnen de eigen begroting. Voor 2026 geldt dat dit tekort structureel wordt opgevangen binnen de begroting van de GGD. Voor de gemeente Noordoostpolder zal dit een stijging betekenen van de inwonerbijdrage van € 38.000,-. De noodzaak hiervan wordt gezien.

5. Bestuurlijke opdracht - versterken Bestuursondersteuning

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. Noordoostpolder ziet de noodzakelijkheid in van de versterking van de bestuursondersteuning. Dit heeft tot gevolg dat de inwonerbijdrage structureel met € 28.000,- stijgt.

6. Bestuurlijke opdracht - versterking AGZ

De Algemene Gezondheidszorg zet zich in voor de 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. Middels gerichte investering op de formatie op het thema Infectieziektebestrijding (IZB) wil de GGD de Dagelijks Bestuurbaarheid van AGZ vergroten. Deze gerichte versterking zal de inwonerbijdrage structureel doen laten stijgen met € 56.000,-. De gemeente Noordoostpolder vindt de Dagelijks Bestuurbaarheid van de algemene gezondheidszorg belangrijk en kan instemmen met de aangekondigde versterking. 7. Bestuurlijke opdracht - versterking JGZ De Jeugdgezondheidszorg 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. De GGD zet in op het versterken van de zorgstructuur in en om scholen door inzet Jeugdgezondheidszorg professionals. Dit betekent een extra inzet van artsen en verpleegkundigen. Voor de inwonerbijdrage van de gemeente Noordoostpolder betekent dit een structurele stijging van € 74.000,-. Gezien bovenstaande redenering kan de gemeente Noordoostpolder zich vinden in een versterking van de JGZ. Conclusie Wij constateren dat de ontwerpbegroting 2026 van de GGD Flevoland niet aansluit met de meerjarenbegroting van de gemeente Noordoostpolder. Op basis van deze zienswijze betekent dat gemeente Noordoostpolder in haar begroting van 2026 rekening houdt met een inwonersbijdrage van € 1.611.419 en loopt op tot € 1.672.265 in 2028. In totaal betekent dit een stijging van € 179.195,- voor de inwonerbijdrage in 2026.
Urk	1. U houdt rekening met de financiële situatie van gemeenten Wij dringen er bij u op aan dat u kritisch blijft kijken naar mogelijkheden om taken efficiënter, minder of anders uit te voeren. Dit gezien de ongunstige financiële situatie waarin de gemeenten (en dus ook Urk) verkeren vanaf 2026. De gemeente Urk gaat uit van een bijdrage in de bezuinigingsopgave van 5% op de gemeenschappelijke regelingen. Om deze bezuinigingsopgave te realiseren roepen wij de GGD op om hier samen met de gemeenten mee aan de slag te gaan. 2. Tijdig indienen ontwerpbegroting De ontwerpbegroting was vorig jaar in een later stadium aanboden aan de gemeenteraad, zonder stevige verklaring. Dit jaar is er vooraf uitstel gevraagd aan de provincie waardoor het tijdspad nogmaals afwijkt. Wij zouden graag zien dat het streven is om de ontwerpbegroting voor 2027 aan te bieden vóór 30 april 2026 (conform artikel 25 van de gewijzigde GR). 3. Bestuursopdracht

	De bestuursopdracht heeft geresulteerd in een gewogen proces waarin voor het scenario 'Gericht Versterken' is gekozen. Echter vraagt dit een forse investering welke we willen maken om de kwaliteit van dienstverlening op het wettelijk niveau te krijgen. Door deze tekorten te dekken en in te gaan op het appèl voor versterking wordt echter wel verwacht dat deze middelen afdoende zijn om deze doelstellingen te realiseren. 4. Oproep tot informeren gemeenteraad Middels een informatieve raadssessie bieden wij u de gelegenheid om ons mee te nemen in alle ontwikkelingen, inhoudelijk en financieel.
Zeewolde	Op 2 oktober 2025 heeft de gemeenteraad van Zeewolde besloten geen zienswijze in te dienen tegen de ontwerpbegroting 2026.

Centraal postadres

Postbus 1120

8200 BC Lelystad

T 0320 376 311

Gemeente Lelystad
T.a.v. het college
Postbus 91
8200 AB LELYSTAD

Kenmerk : 2025/0204
Inlichtingen bij : H. Bos
Telefoonnummer : 0320-276211

Betreft : aanvullende informatie Ontwerpbegroting 2026 e.v.

Lelystad, 01 oktober 2025

Geacht college van gemeente Lelystad,

In reactie op onze brief naar aanleiding van uw zienswijze ontvingen we via de ambtelijke lijn uw toelichtende vragen bij de Ontwerpbegroting 2026 e.v. Deze vragen beantwoorden we in deze brief.

1. Inzicht in de onderliggende data van het onderzoek
a. Hoe is de data verzameld? Hoe is de analyse gemaakt?

Vanwege de korte tijdspanne van het onderzoek (6 maanden) en de beperkte capaciteit heeft het bestuur voor het hieronder beschreven proces gekozen, welke als proces door het Algemeen Bestuur van 7 november 2024 is vastgesteld.

In de eerste fase van de bestuurlijke opdracht, de fase Inzicht genoemd, heeft de dataverzameling plaatsgevonden. In samenspraak met het Algemeen Bestuur is gekozen voor een vorm van co-creatie, waarbij het beeld en mogelijke perspectieven continu gedeeld en afgestemd zijn met het bestuur. Deze aanpak resulteert in brede afstemming tussen bestuur en onderzoeker gedurende het proces en maakt ook dat de producten hierbij in de huidige vorm zijn opgeleverd.

Het proces van dataverzameling bestond uit de volgende onderdelen:

1. Deskresearch:
Inventarisatie van taken en geldstromen, duiding van het juridisch en financieel kader, gebaseerd op deskresearch en toetsing aan wet- en regelgeving en de bijbehorende normen/professionele kaders.
2. Kwalitatief beeldvormend onderzoek door middel van semigestructureerde interviews:
Hierbij zijn de percepties en ervaringen van medewerkers systematisch geïnventariseerd, van werkzaamheden, niveau van dienstverlening, knelpunten en risico's bij dit en andere niveaus



van dienstverlening en is in beeld gebracht welke andere factoren van invloed zijn op de ruimte die het medisch personeel heeft om zijn/haar werk invulling te geven. Hierbij zijn zowel leidinggevendenden als medisch personeel bevroegd. In de inzichtfase is elke afdeling bevroegd. In de scenario-fase zijn de betreffende afdelingen AGZ en JGZ nogmaals bevroegd.

3. Daarnaast is een contextanalyse gedaan, met daarbij een bureaustudie van:
 - o Beleidsmatige en financiële ontwikkelingen vanuit het Rijk, zoals de ontwikkelingen rondom SPUKS en andere relevante rijks gelden;
 - o Wetenschappelijk beeld van de publieke gezondheid in Flevoland (VTV, 2024);
 - o Organisatie van andere GGD-en en de GGD GHOR Nederland Benchmark van 2021.

Onderliggende data en analyse

Bovenstaand dataverzameling resulteerde in een dataset waarin verschillende gegevens zijn verzameld:

- Per organisatieonderdeel (afdeling) de taken en sub-taken.
- Uitsplitsing van deze taak in Collectief gefinancierd deel, gemeentelijke plustaken en taken derden;
- Wettelijke kader: juridische basis, wettelijk wel/niet verplicht door de GGD uit te voeren en wettelijke normering. Waar de wet niet specifiek is vullen andere professionele standaarden dat aan, zoals de [Formatienormering algemene IZB](#) (VWS, uitwerking door Berenschot) de Normering Formatie Technische Hygiënezorg en JGZ-richtlijnen van het Nederlands Jeugd Instituut, waaronder het Landelijk Professioneel Kader JGZ. Voor ieder vakgebied bestaan medische normen en professionele standaarden waar beroepsmatig consensus over bestaat. Deze professionele standaarden zijn terug te vinden in onder andere:
 - o [LCI richtlijnen en draaiboeken](#)
 - o KNMG [gedragscode](#) voor basisartsen, AIOS en specialisten
 - o [Visiedocument](#) arts M+G IZB
 - o [Beroepscode](#) Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN)
 - o [Toezichtkader](#) Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, opgesteld vanuit VWS.
 - o [\(her\)registratie-eisen](#) voor professionals, zoals bijvoorbeeld voor artsen en verpleegkundigen
 - o [Arbowetgeving](#) (veilige en gezonde werkomgeving)
- Het kwaliteitsbeeld: voldoet de uitvoering aan de gestelde ondergrens vanuit het normenkader, zoals beschreven in het punt hierboven, zijn randvoorwaarden op orde en zijn er relevante uitzonderingen of aandachtspunten? Daarbij heeft door het medisch personeel ook een duiding van de maatschappelijke, organisatorische, en bestuurlijke consequenties van het niet voldoen aan de concretisering van de wetten in de normenkaders plaatsgevonden.
- De contextuele informatie, onder andere over de [beschikbare capaciteit](#) van personeel op de onderdelen AGZ en JGZ.

Naast deze dataset is er een kwalitatieve inhoudsanalyse gedaan op basis van de interviews. Met behulp van coderen en analyseren van de interviews ontstond een beeld per afdeling. Dit beeld is naast de dataset gelegd. Dit resulteerde in het inzicht.

1.b. Afwegingen ten aanzien van het proces van onderzoek en de gekozen data en bevindingen bij deze afwegingen

Bij de afweging ten aanzien van het proces van onderzoek en de gekozen data is uitgegaan van een aantal basisprincipes, waarbij we ook de bijbehorende bevindingen delen:

1. We volgen de wet- en regelgeving voor onze dienstverlening. Daar waar concretisering hiervan is te vinden in normenkaders of professionele kaders maken we hier gebruik van. Hierbij is als afweging meegenomen dat de GGD en de bij de GGD werkzame medische professionals zich hebben te houden aan deze normenkaders, om de bij onder deze normenkaders liggende onderbouwing.

2. We luisteren naar het oordeel van ons medisch personeel ten aanzien van de knelpunten op de werkvloer en de impact van het niveau van dienstverlening op de inwoner. Zij zien van dichtbij wat relevant is voor inwoners en personeel. Dit beeld verrijken we met het beeld van de leidinggevendenden van de teams, omdat zij ook de organisatorische component goed in beeld hebben. We gaan hierbij uit van vertrouwen en oprechtheid onder personeel. Een constatering die de extern onderzoeker heeft gemaakt ten aanzien van de organisatiecultuur is die van 'knap, maar krap': met te weinig middelen proberen onze medewerkers toch richting de minimale dienstverlening voor inwoners toe te werken. Deze cultuur kent naast een kracht ook een prijs; die wordt betaald door medewerkers en terug is te zien in een te hoge werkdruk, hoog ziekteverzuim, gevoed vanuit een krappe financiering en hoge arbeidsethos en medische eed.

3. We werken binnen de door het bestuur vooraf gestelde termijn en het afgestemd proces met de beschikbaar gestelde capaciteit.

4. We houden korte lijnen tussen bestuur en onderzoeker. Door een proces waarin de onderzoeker iedere bestuursvergadering het bestuur meenam in het proces en de resultaten hiervan, maar ook de beperkingen die het onderzoek met zich meebracht kon het bestuur in iedere stap die gezet is, bijsturen.

1.c. Welke informatie heeft de GGD concreet opgehaald dat verklaart dat de ophoging nodig is?

De uitwerkingen van de wetteksten in de professionele normenkaders vertaalt naar de werkzaamheden van de GGD tonen aan dat er niet kan worden voldaan aan de normen, en dat hier op het gebied van infectieziektebestrijding en jeugdgezondheidszorg met het toevoegen van extra capaciteit dichterbij de norm kan worden gekomen. Daarbij wordt ook een stap gezet op de drie uitgangspunten die door het bestuur zijn vastgesteld; deze gerichte versterking draagt bij aan een vergroting van de robuustheid van de GGD, de kwaliteit van dienstverlening en de toekomstbestendigheid van de financiering van de GGD.

2. Per onderdeel willen we weten en expliciet beschreven hebben: Algemene gezondheidszorg (AGZ), via versterking op de formatie van Infectieziektebestrijding (IZB)

a. Wat is het wettelijke minimum inclusief duiding?

Algemene gezondheidszorg - Infectieziektebestrijding:

De wettelijke basis voor taken infectieziektebestrijding is verankerd in de [Wet Publieke Gezondheid](#) (artikel 6) en [Besluit Publieke Gezondheid](#) (artikel 11), waarin de uitwerkingen staan, heeft GGD GHOR Nederland zeven kerntaken voor infectieziektebestrijding geordend. Deze vindt u [hier](#) terug.

De richtinggevende norm hoe hier invulling aan te geven is beschreven in de [Formatienormering voor de algemene IZB](#) (Berenschot, 2023, zie voor de bevindingen voor Flevoland op pagina 39).

NORMERING PER KERNTAAK

Impact per GGD¹ - Flevoland

Formatie	1-5-2022 Totaal	Nieuwe norm Totaal	Delta Totaal	Formatie nieuwe norm per kerntaak	1	2	3	4	5	6	7
				Bestrijden van infectieziekten en voorkomen van verdere verspreiding	Surveillance	Beleidsadvisering	Preventieactiviteiten	Netwerk en regie	Voorbereiding op grootschalige infectieziekte-uitbraken	Kennis en onderzoek	
Arts M&G	2,4	4,7	2,3	1,5	0,4	0,6	0,5	0,5	0,1	1,1	
Verpleegkundige M&G	4,2	7,2	3,0	4,2	0,3	0,4	1,0	0,5	0,1	0,7	
Deskundige											
Infectiepreventie	0,0	1,9	1,9	0,4	0,1	0,2	0,6	0,2	0,0	0,4	
Epidemioloog	0,0	0,8	0,8	0,1	0,3	0,0	0,0	0,1	0,0	0,3	
Doktersassistent	0,0	0,7	0,7	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Administratief medewerker	2,4	0,4	-2,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	
Beleidsmedewerker	0,6	0,8	0,3	0,0	0,0	0,4	0,1	0,1	0,0	0,0	
Manager IZB	0,2	1,3	1,1								
Totaal	9,7	17,8	8,1 (84%)								
Andere benodigde functies	0,0	4,5	4,5								
Manager IZB	0,0	0,3									
Totaal (incl. andere benodigde functies)	9,7	22,6	12,9 (133%)								

Tabel: Eindrapportage Formatienormering Algemene IZB, Berenschot, 2023.

b. Waar staan we op het wettelijke minimum?

Algemene gezondheidszorg - Infectieziektebestrijding:

Onderstaande tabellen tonen de situatie vertaald naar GGD Flevoland, gehanteerd bij het onderzoek.

In tabel 1 hieronder is de normering te zien en daarbij de status van de huidige formatie in 2022 en 2024. De formatie van IZB is in 2024 door de tijdelijke aanvullende financiering vanuit VWS die de GGD deels in kan zetten op IZB (SPUK VIP) verbeterd ten opzichte van 2022. Deze middelen zijn niet direct bedoeld voor het versterken van de uitvoering van deze kerntaken, maar worden door GGD Flevoland wel ingezet om een deel van het gat richting de norm te dichten. Dit biedt echter onvoldoende formatie om de zeven kerntaken van de IZB conform of nabij de norm te kunnen uitvoeren. In het rapport over de [formatienormering IZB](#) (Berenschot, 2023) is benoemd dat het takenpakket een integraal en samenhangend geheel vormt, met de benoemde onderlinge verhouding tussen deze taken. Dit maakt dat er niet de keuzeruimte is binnen de invulling van het takenpakket om een van de taken op een lager niveau uit te voeren, zonder impact te hebben op het geheel van dienstverlening.

In tabel 2 hieronder is de formatie per kerntaak van de IZB per 30-6-2024 weergegeven met daarbij het verschil met de huidige formatienorm. Op alle kerntaken komen we onder de huidige normering uit, met daarbij de grootste tekorten binnen de kerntaken preventie, netwerk en regie en kennis en onderzoek.

	Norm (2023)	30-6- 2024	Verschil 2024 vs norm	GR	SPUK VIP	kosten GR
Functie						
Arts M&G		2,4				
Basisarts	4,7	0,9	-0,5	3,3	0,9	344.650
Aios		0,9				
Verpleegkundige M&G	7,2	4,8	-2,4	3,9	0,9	340.996
Deskundige Infectiepreventie	1,9	0,5	-1,4	0	0,5	
Epidemioloog	0,8	1	0,2	0	1	
Doktersassistent	0,7	0	-0,7	0		
Administratief medewerker	0,4	1,4	1	1,2	0,3	65.795
Beleidsmedewerker	0,8	0,9	0,1	0	0,9	
Manager IZB	1,6	0,5	-1,1	0,5		
Totaal	18,1	13,3	-4,8	8,9	4,4	
Andere benodigde functies	4,5	3,5	-1			
Totaal (incl. andere benodigde functies)	22,6	16,8	-5,8	8,9	4,4	

Tabel 1: Formatie IZB GGD Flevoland

	1	2	3	4	5	6	7
Functie	<i>Bestrijden van infectieziekten en voorkomen van verdere verspreiding</i>	<i>Surveillance</i>	<i>Beleids- advisering</i>	<i>Preventie- activiteiten</i>	<i>Netwerk en regie</i>	<i>Voorbereidi ng op grootschall ge infectieziek te- uitbraken</i>	<i>Kennis en onderzoek</i>
Arts M&G							
Basisarts	1,5 (0,0)	0,4 (0,0)	0,6 (0,0)	0,5 (0,0)	0,2 (-0,3)	0,1 (0,0)	0,9 (-0,2)
Aios							
Verpleegkundige M&G	4,1 (-0,1)	0,1 (-0,2)	0,1 (-0,3)	0,1 (-0,9)	0,1 (-0,4)	0,1 (0,0)	0,2 (-0,5)
Deskundige Infectiepreventie	0,2 (-0,2)	0,0 (-0,1)	0,1 (-0,1)	0,1 (-0,5)	0,1 (-0,1)	0,0 (0,0)	0,0 (-0,4)
Epidemioloog	0,1 (0,0)	0,5 (0,2)	0,0 (0,0)	0,0 (0,0)	0,1 (0,0)	0,0 (0,0)	0,3 (0,0)
Doktersassistent	0,0 (-0,6)	0,0 (0,0)	0,0 (0,0)	0,0 (0,0)	0,0 (0,0)	0,0 (0,0)	0,0 (0,0)
Administratief medewerker	1,0 (0,8)	0,0 (0,0)	0,2 (0,2)	0,2 (0,2)	0,0 (0,1)	0,0 (0,0)	0,0 (0,0)
Beleidsmedewerker	0,0 (0,0)	0,0 (0,0)	0,3 (-0,1)	0,4 (0,3)	0,1 (0,0)	0,1 (0,1)	0,0 (0,0)
Totaal	6,9 (-0,2)	1,0 (-0,2)	1,3 (-0,3)	1,3 (-0,9)	0,6 (-0,8)	0,3 (-0,1)	1,4 (-1,1)

Tabel 2: Formatie IZB per kerntaak per 30-6-2024.Tussen haakjes is het verschil met de norm aangegeven.

Dit beeld sluit aan op de uitkomsten van de interviews, waarbij medewerkers aangeven binnen de beschikbare tijd en capaciteit niet toe te komen aan invulling te geven aan de zeven taakvelden en bijbehorende werkzaamheden op deze wettelijke taken. Hierdoor vindt continue prioritering plaats, waarbij allereerst wordt ingezet op bestrijding, daarna op bescherming en als laatst op voorkomen. De ziekteverzuimcijfers stijgen en dit wordt beschouwd als een gevolg van aanhoudende onderbezetting en werkdruk. Onderbezetting zorgt voor hogere werkdruk, langere diensten en minder herstelmogelijkheden (noodgedwongen ook buiten de CAO om in het geval van uitbraken). Het gaat hierbij niet alleen om kort- maar ook langdurig ziekteverzuim waardoor een vicieuze cirkel ontstaat: onderbezetting veroorzaakt verzuim, en verzuim vergroot de onderbezetting, enzovoort.



Grafiek 1: ziekteverzuim AGZ

De GGD heeft naast regionale ook bovenregionale verantwoordelijkheden en afhankelijkheden. Binnen Noordwest 6 (NW6), het samenwerkingsverband met vijf andere GGD'en, staat onder andere wederzijdse ondersteuning en kennisdeling centraal en worden gezamenlijke afspraken gemaakt. De

GGD Flevoland zal om minimaal te kunnen profiteren van regionale samenwerking en bijstand, ook zelf de basis op orde moeten brengen door voldoende gekwalificeerde functionarissen aan te stellen. De piketroosters worden op dit moment met een krappe bezetting van drie artsen gedragen. Via taakdifferentiatie wordt de schaarse capaciteit zo goed mogelijk ingezet, maar dit biedt een tijdelijke verlichting op onderdelen. Een verpleegkundig specialist en specialistisch verpleegkundige die artsentaken over kunnen nemen zijn hierbij een effectieve maatregel om de schaarse onder artsen Maatschappij & Gezondheid zo effectief mogelijk in te zetten.

Een andere organisatorische voorwaarde om een goede bezetting van ons medisch personeel te kunnen blijven organiseren, is het opleiden van medisch personeel, waaronder artsen, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten. Randvoorwaarde voor opleiden is dat de GGD een volwaardig pakket aan taken kan bieden voor het op te leiden personeel en dat er ruimte voor personeel is om op te leiden, iets wat binnen GGD Flevoland al jaren onder druk staat en daarmee onze positie als opleider, en daarmee toekomstig werkgever, verzwakt. Deze positie kunnen we ons gezien de [huidige arbeidsmarkt](#) en capaciteitsvraagstukken niet permitteren, wil de GGD in de toekomst dienstverlening op gebied van JGZ en AGZ blijven faciliteren.

c. Wat zijn de risico's van de huidige positie ten opzichte van het wettelijke minimum?

Algemene gezondheidszorg - Infectieziektebestrijding:

Risico's van deze situatie zijn als volgt:

- Bereikbaarheid en inzetbaarheid bij meldingen is niet gegarandeerd ([BPG](#), art.11);
- Wanneer er nu niet versterkt wordt en de SPUK VIP (zie kader) valt ook weg, ontstaat er een afwijking van de norm van -5,8 + -4,4 Fte, vanuit de [Formatienormering Algemene IZB 2023](#).

Voorgenomen bezuinigingen Rijk	Financiële impact:
Rijksvaccinatieprogramma: geen investering in aanpak vaccinatiegraad	+€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

- Vroegsignalering en preventie krijgen steeds minder aandacht, waardoor uitbraken meer impact hebben en de druk op de zorg toeneemt;
- Als deze trend zich doorzet is er een risico dat het ziekteverzuim toeneemt en medewerkers vertrekken;
- De kans op financiële risico's zoals beschreven in de Ontwerpbegroting 2026 zal toenemen: de gerichte versterking is onderdeel van de beheersmaatregelen op de risico's.
- Maatschappelijke risico's zijn: het niet tijdig of volledig kunnen sturen op een uitbraak of een incident. Hierbij worden individuen of groepen niet of te laat beschermd tegen infectieziekten. Het ultieme maatschappelijke risico is dat er niet op tijd gestuurd wordt op een uitbraak waarbij mensen geconfronteerd worden met (zware) ziektelast of overlijden.

d. Wat is, in het licht van de risico's, het aanvaardbare niveau?

Algemene gezondheidszorg - Infectieziektebestrijding:

De zeven kerntaken zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Zo is het voorkomen van infectieziekten en uitbraken beter dan deze bestrijden, en zijn netwerken noodzakelijk om de bescherming preventief en reactief goed vorm te geven. Een netwerk met vaste lijnen en samenwerkingsstructuren met onder andere huisartsen en ziekenhuizen zorgt voor snelle signalering en informatie-uitwisseling, waardoor vroegtijdig ingrijpen bij uitbraken mogelijk is. Een sterk netwerk met AZC's, scholen en lokale organisaties creëert effectieve community based preventie, waarbij er meer draagvlak en bereik bij inwoners is dan bij top-down beleid.

Het meest acute en daarmee ondergrens voor het aanvaardbare niveau is het garanderen van inzetzekerheid en bereikbaarheid bij meldingen en uitbraken: met de capaciteit kunnen de piketroosters gegarandeerd, ingevuld worden, zonder op *goodwill* van medewerkers te moeten sturen. Dat maakt ook dat in de indicatie van de invulling van versterking met name op de taak *bestrijding van infectieziekten en voorkomen van verdere verspreiding* zal worden ingezet. Deze interventies zijn daarbij ook beheersmaatregelen bij de risico's 2 en 3 in de [Ontwerpbegroting 2026](#), verzuim en moeilijk vervulbare functies.

Vanuit de slimme en gecombineerde organisatie van taken en medewerkers wordt nu versterking met 3,8 fte gevraagd (ten opzichte van de -5,8 vanuit de Formatienormering Algemene IZB, de inzet die we vanuit tijdelijke SPUK VIP opvangen met 4,4 fte hierbij niet meegerekend). Door in te zetten op gespecialiseerd verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten kunnen alle taken grotendeels worden opgevangen en worden ook artsen-taken grotendeels ingevuld met verpleegkundig specialisten.

Beeldvorming Scenario Gerichte versterking binnen AGZ – Infectieziektebestrijding – totaal 3,8 fte.						
Taken Wet Publieke Gezondheid	Knelpunt	Verdeling formatie	Functie	Wat gaan we ervoor doen?	Welk risico dichten we af?	Wat levert het inwoners op?
1. Bestrijding van infectieziekten en voorkomen van verdere verspreiding	Beperkte beschikbaarheid 24/7, te krappe bereikbaarheid, uitval en verloop personeel		Verpleegkun 1,30 dige specialistvullen.	Gerichtere bestrijding van infectieziekte; continuïteit 24/7 behandelen meldingen en vragen. Meer continuïteit van dienstverlening: voorkomen van contact onderzoek, 'of vaccineren, terwijl in veel situaties beide nodig is	Kunnen acteren bij uitbraken; voorkomen verspreiding; continuïteit van dienstverlening: voorkomen van verspreiding van infectieziekten, minder ziekten en minder sterfgevallen	24/7 bereikbaarheid voor vragen en actie bij meldingen en uitbraken. Minder verspreiding van infectieziekten, minder ziekten en minder sterfgevallen
2. Surveillance (monitoren, registreren, informeren)	Onvoldoende inzicht en overzicht infectieziekten, trage signalering en bestrijding. Daardoor sneller verspreiding	Gespecialiseerd verpleegkun 0,20 dige	Intensiveren van huidige werkzaamheden		Overzicht verliezen van de verspreiding	Eerder regie bij uitbraak, voorkomen uitbraak en vermindering verspreiding. Minder geïnfecteerde inwoners
3. Beleidsadvisering	Tijdsintensieve taak met beperkte beschikbaarheid	Gespecialiseerd verpleegkun 0,2 dige	Structureel gespreksvoering per gemeente, VVT e.a. partners		Voelbaar problematiek binnen de regio zichtbaar maken en vertalen naar beleid.	Maatwerk, gemeente specifieke advisering, partners goed ondersteund
4. Proactief beschermen (preventie)	Geen tijd voor proactieve beschermingsactiviteiten (zowel arts als verpleegkundige niet)	Gespecialiseerd verpleegkun 1,00 dige	Met voorlichting groot bereik, samenwerken met JGZ, vpk kan ook meteen vaccinatie zetten. Gerichte interventies kwetsbare doelgroepen.		Voorkomen van verspreiding infectie.	Kennis over infectieziekten, voorkomen uitbraken en verspreiding, meer grip op kwetsbare doelgroepen.
5. Netwerk en regie	Geen tijd voor opbouw netwerken, verbinding met partners en kennisdeling	Gespecialiseerd verpleegkun 0,50 dige	Opbouwen en onderhouden externe en interne netwerken en scholing		Effectieve samenwerking partners, brede actuele kennis aanwezig.	Kwaliteit en effectieve dienstverlening
6. Voorbereiding op grootschalige infectieziekte uitbraken	Kunnen een crisistuitbraak niet opvangen en voorbereiden: afhankelijk van betrokkenheid en goodwill. Risico voor continuïteit dienstverlening	Gespecialiseerd verpleegkun 0,20 dige	Continuïteit van dienstverlening bij uitbraak		Geen dienstverlening bij uitbraak	Effectieve interventies bij uitbraken, voorbereid
7. Kennis en onderzoek	Geen tijd voor	Gespecialiseerd verpleegkun 0,40 dige	Investeren in onderzoek, landelijk, aansluiten bij andere GGD onderzoeken, inzage krijgen in regio specifieke uitdagingen en effectieve interventies		Fundament van alle bovenstaande wettelijke taken	Monitoring, kennisstroom en daarmee ook sturingsinformatie

Tabel 3: Beeldvorming gerichte versterking AGZ – IZB, [Eindrapportage Bestuurlijke opdracht](#) GGD Flevoland, 2025.

Het is ingewikkeld om een aanvaardbaar maatschappelijk risico te benoemen. De meldingsplichtige infectieziekten kunnen een zeer ernstig ziekteverloop kennen, vooral bij kwetsbare mensen of kinderen. Sommige van deze ziekten zijn goed behandelbaar, maar het is relevant dat behandeling snel wordt gestart en goed gecontroleerd wordt om zo verdere verspreiding wordt voorkomen.

Een ander maatschappelijk risico is de resistentie tegen antibacteriële middelen. Om dit te voorkomen is het belangrijk om behandelingen goed en gecontroleerd te volgen. Bijvoorbeeld bij mensen zonder vaste woon- of verblijfplaats en/of in de doelgroep met afstand tot reguliere zorgvoorzieningen speelt de GGD hierin een belangrijke rol.

Daarnaast is het moeilijk uitlegbaar dat inwoners van Flevoland in mindere mate beschermd worden op het moment dat er sprake is van een infectieziektenuitbraak. Dit geldt overigens niet alleen voor meldingsplichtige ziekten, maar bijvoorbeeld ook de bescherming van mensen (vaccinatie, behandeling met antivirale middelen) op het moment dat er sprake is van bijvoorbeeld vogelgriep en er zoönose voorkomen moet worden. Gezien de omvang van de vogelpopulatie in Flevoland, waaronder de grootste eendenpopulatie van Nederland, is dit een actueel thema bij een infectieziekte uitbraak.

e. Vanuit welke argumenten is de voorgestelde ophoging gerechtvaardigd?

Algemene gezondheidszorg - Infectieziektebestrijding: (dit is deels een herhaling van eerder genoemde risico's)

- Juridisch: de gemeentelijke gezondheidsdienst heeft vanuit de Wet Publieke Gezondheid en Besluit Publieke Gezondheid een zevental taken te vervullen op het gebied van infectieziektebestrijding. Met deze versterking kan de GGD voldoen aan deze taken.
- Financieel: Het inzetten van de versterking zal hogere en onverwachte kosten voorkomen. Bij het uitblijven van de versterking zullen risico's op inhuur toenemen. Dit door de krappe bezetting en de risico's op verzuim door de huidige hoge werkdruk en kwetsbaarheid die dit met zich meebrengt.
- Maatschappelijk: Er ligt een maatschappelijk belang om uitbraken van infectieziekte te voorkomen en het beperken van de impact ervan. De risico's zijn hierboven beschreven, wanneer deze optreden ontstaat (ernstig) lijden en mogelijk sterfte onder de bevolking.
- Regionaal: Infectieziektebestrijding vergt een brede aanpak en ketensamenwerking. GGD Flevoland werkt hierin samen met andere regio's. Dit vraagt voldoende basiscapaciteit en het naleven van samenwerkingsafspraken, waarbij bij GGD Flevoland in gelijksoortig crises en uitbraken andere regio's kan bijstaan en kan opleiden, zoals onze partners dat ook voor Flevoland doen.
- Het niet versterken heeft op korte termijn waarschijnlijk tot gevolg dat GGD Flevoland deze dienstverlening niet meer kan uitvoeren. Door een gebrek aan opleidingskandidaten, gebrek aan draagvlak in de regio tot samenwerking en de toenemende werkdruk en daarmee verzuim en/of vertrek van bestaand personeel in een al te krap bezette uitvoering zal de uitvoering van deze dienstverlening op termijn niet houdbaar blijven. Wanneer infectieziekten buiten de GGD Flevoland wordt belegd zal dit niet leiden tot lagere kosten voor de gemeenten omdat zij deze taken zullen moeten elders moeten inkopen, minder directe sturing op deze taken heeft en er een kosten opdrijvend effect vanuit gaat voor wat betreft de dienstverlening die de GGD Flevoland nog wel blijft uitvoeren. Het maakt de GGD Flevoland minder robuust en is duurder. Ter toelichting: Door de verplaatsing van dienstverlening zal moeten worden geconformeerd aan de standaarden die door een andere GGD worden gehanteerd. De enige reële optie tot overheveling van dienstverlening in onze NW6 regio is bij GGD Amsterdam. GGD Amsterdam hanteert een uitgebreidere invulling van de

kerntaken dan GGD Flevoland, ook inclusief de gerichte versterking. De gevolgen van deze overheveling zullen een aanzienlijke stijging van de inwonerbijdrage ten aanzien van het scenario gericht versterken tot gevolg hebben.

f. Als er een ophoging komt, met welke concrete werkzaamheden gaat de GGD hier invulling aan geven? En met welk beoogd concreet resultaat?

Algemene gezondheidszorg - Infectieziektebestrijding:

Met het gericht versterken zal de formatie uitgebreid worden met 3,8 fte, met een verdeling van capaciteit naar tabel 3. In de kolom "wat gaan we ervoor doen" staan de werkzaamheden benoemd. Deze werkzaamheden geven een beeld van de uitbreidingen die voor ogen zijn. De leidinggevende AGZ houdt graag een klein voorbehoud over de precieze invulling van taken, om zo flexibiliteit te behouden en zo optimaal mogelijk vorm te geven aan de dienstverlening in het licht van dat wat nodig is.

Zoals hierboven benoemd zal met de ophoging een stap worden gezet die bijdraagt aan het verkleinen van de bovengenoemde risico's, met als beoogd concreet resultaat een betere dekking in capaciteit op de zeven kerntaken. Dit resulteert in verbeterd beschermen, bewaken en voorkomen van uitbraken van infectieziekten van de Flevolandse inwoners.

**1. Per onderdeel willen we weten en expliciet beschreven hebben:
Jeugdgezondheidszorg (JGZ)**

a. Wat is het wettelijke minimum inclusief duiding?

Jeugdgezondheidszorg:

Het wettelijk kader van Jeugdgezondheidszorg taken is de [Wet Publieke Gezondheid](#) (artikel 5) en het [Besluit Publieke Gezondheid](#) (artikel 3 tot en met 10). Daarnaast zijn deze taken uitgewerkt door de beroepsgroep in het [Landelijk Professioneel Kader JGZ](#), (LPK JGZ) zoals het minimale aantal contactmomenten dat voor JGZ aan ouders en kinderen moet worden aangeboden. Dit gaat over aantallen en over vorm/inhoud: zo kan er een individueel contactmoment niet worden vervangen door een collectief moment, omdat ouders en kind de mogelijkheid moeten krijgen om vragen te kunnen stellen aan een professional en dat die individueel beantwoord moeten kunnen worden en dat het in een kinddossier geregistreerd moet worden ([Leerdam](#), 2022). Sommige contacten zijn gekoppeld aan advies leeftijden of momenten; dit is omschreven in professionele richtlijnen en landelijke werkdocumenten, waaronder het Rijksvaccinatieprogramma. Er is voor professionals ruimte om hier in samenwerking met ouders en kinderen en vanuit hun deskundigheid onderbouwd van af te wijken.

Concreet houdt dit in:

- in het basisonderwijs drie contactmomenten met kinderen:
 - o Een preventief gezondheidsonderzoek rond 5 jaar, vanwege richtlijn visus en motoriek
 - o Vaccinatiemoment conform richting Rijksvaccinatieprogramma

Individuele en collectieve activiteiten basispakket JGZ – [Landelijk Professioneel Kader](#)

4–12 jaar (basisonderwijs)

- Gemiddeld 3 contactmomenten* beschikbaar in deze fase.
- Toegang en bereikbaarheid: inloop/spreekuur, triage en consult op verzoek of bij signalen.
- Samenwerking school: structurele deelname aan het ondersteuningsnetwerk (signaleren, afstemmen, toeleiden).
- Collectief: monitoring/signalering van gezondheidsthema's en gerichte preventie/voorlichting in de schoolcontext.

12–18 jaar (voortgezet onderwijs)

- Gemiddeld 2 contactmomenten* beschikbaar in deze fase.
- Toegang en bereikbaarheid: (e-)spreekuur, laagdrempelige consultatie, triage en vervolg bij hulpvragen/signalering.
- Samenwerking school: deelname aan het ondersteuningsnetwerk (multidisciplinair overleg, toeleiding).
- Collectief: preventie/voorlichting passend bij adolescentie en monitoring van trends/signalen.

Speciaal (voortgezet) onderwijs 4–18 jaar

- Proactief, levensfase-afhankelijk aanbod op maat, in samenspraak met jeugdige/ouders en school.
- Structurele deelname aan het ondersteuningsnetwerk (SO/VSO) en nauwe afstemming met ketenpartners.

** Sommige contacten zijn gekoppeld aan advies leeftijden of momenten; dit is omschreven in professionele richtlijnen en landelijke werkdocumenten, waaronder het RVP. Alle contacten zijn op organisatieniveau voor elke jeugdige beschikbaar. De JGZ-professional komt in samenspraak met jeugdige en ouders tot het meest passende aanbod. Zo kan in overleg delen van een contact in een andere vorm worden aangeboden (bv digitaal), naar andere ontwikkelfasen worden verplaatst of besloten worden dit te laten vervallen.*

- Een preventief gezondheidsonderzoek rond 7 of 10 jaar
- in het voortgezet onderwijs twee contactmomenten
 - Preventief gezondheidsonderzoek in klas 1 (vmbo) of klas 2 (havo/vwo)
 - Adolescentencontactmoment rond 14/16 jaar

Daarnaast is in het LPK ook beschreven dat de GGD moet aansluiten bij activiteiten in het kader van samenwerking en ondersteuningsnetwerken, zoals de zorgadviesteams binnen het onderwijs, samenwerking met wijkteams, jeugdhulp en kernteam integrale vroeghulp. Het aantal contactmomenten met kinderen en het aansluiten bij de ondersteuningsnetwerken op scholen is nu minimaal en daarmee mist ook ruimte om extra ondersteuning te bieden rondom de Preventieve GezondheidsOnderzoeken (PGO's). De opsomming van onderstaande activiteiten laat zien dat er meerdere momenten nodig zijn om aanwezig te zijn op scholen, waarbij door de medisch professionals en GGD-beleidsmedewerkers is geduid dat dit, om te voldoen aan het doel van het besluit PG, ten minste 6 momenten per jaar per school moeten zijn. Om zo voldoende zichtbaarheid en effect op de school te kunnen bereiken.

b. Waar staan we op het wettelijke minimum?

Jeugdgezondheidszorg:

De huidige formatie is exact gebaseerd op het minimumaantal contactmomenten en activiteiten. Onder dit aantal valt ook een vaccinatiemoment (1 van de drie in de periode van 4-12 jaar): dat is een contactmoment van 2-5 minuten waarbij er geen mogelijkheid is tot het screenen van gezondheid. Dit strikte kader maakt dat tegenvallers moeilijk op te vangen zijn en er bij verzuim twee effecten zijn: enerzijds ontstaan er achterstanden en zijn er kinderen die niet gezien worden en anderzijds is er dure inhuur. Dit is een actuele situatie en is ook terug te zien bij het tekort in de begroting van 2025.

De huidige dienstverlening schommelt in alle gemeenten rondom de normen als het gaat om contactmomenten met kinderen. Andere activiteiten op het gebied van samenwerking zoals in het [LPK](#) omschreven staan, worden nu gering of niet gedaan. Dit betreft taken als: deelname aan ondersteuningsnetwerken van (voor)scholen, inloopsprekuren en enige ruimte om collectief aanbod te creëren voor individu overstijgende of voor meerdere individuen relevante problematiek. Daarbij is een basis nodig om laagdrempelig te blijven, te kunnen signaleren, de lijnen kort te houden en er op tijd bij te zijn bij knelpunten in de ontwikkeling op scholen. Als voorbeeld: bij een inloopsprekuren hebben ouders en kinderen de mogelijkheid om tussen contactmomenten door vragen te stellen. Tegelijkertijd werkt het ook aan de zichtbaarheid van de JGZ voor zowel scholen als ouders/kinderen waardoor ook vroeg signalering door leerkrachten verbetert.

Gemeenten Lelystad, Almere, Dronten, Zeewolde, Urk en Noordoostpolder hebben subsidie-afspraken op een deel van deze taken, waarmee deze versterking ook als een (gedeeltelijke) overheveling van middelen kan zijn.

Gemeente Lelystad heeft in de plusproducten extra inzet hierop, met Versterken in de basis. Deze aanpak laat zien dat er veel impact gemaakt wordt met vier uur per week per school voor de jeugdverpleegkundige (JV). De resultaten zijn positief. De JV wordt een bekend gezicht op school; ouders, leerkrachten en leerlingen hebben tijd voor vragen; en advies en de JV ondersteunt leerkrachten in de vroegsignalering van problemen en hoe deze goed op te pakken. Er is meer ruimte voor zowel collectief als individueel aanbod. Omdat de JV en ook schoolmaatschappelijk werk meer

onderdeel van het schoolteam zijn werkt dit ook normaliserend: het is leerkrachten, ouders en leerlingen niet raar om naar hen te gaan, want ze zijn onderdeel van school. De gemeente Lelystad zet daarmee al in op de versterking van de JGZ via plusproducten. Voor het versterken van de GGD en het verminderen van risico op vraaguitval is het positief als deze constructie via de gemeenschappelijke regeling kan worden georganiseerd in plaats van via de jaarlijkse subsidieaanvraag.

c. Wat zijn de risico's van de huidige positie ten opzichte van het wettelijke minimum?

Jeugdgezondheidszorg:

- Maatschappelijk:
 - o Kansrijk opgroeien: door prioritering wordt de kans op vroeg signalering kleiner: door kinderen minder te zien is er grotere kans dat knelpunten niet vroegtijdig aangepakt worden, met impact voor het kind en gezin.
 - o Verminderen jeugdhulp: Minder vroeg signalering en snelle laagdrempelige ondersteuning, leidt vaker tot individuele ondersteuning en tot hogere kosten in de jeugdhulp.
- Financieel: De kans op financiële risico's zoals beschreven in de Ontwerpbegroting 2026 e.v. zal toenemen: de gerichte versterking is onderdeel van de beheersmaatregelen op de risico's. Met name inhuur zien we binnen JGZ als een grote kostenpost.

d. Wat is, in het licht van de risico's, het aanvaardbare niveau?

Jeugdgezondheidszorg:

Het aanvaardbare niveau is het kader van het [LPK](#), met het aantal contactmomenten per leeftijdsgroep met daarbij een zichtbare en laagdrempelige JGZ op scholen, waaronder in zorgondersteuningsteams op scholen.

- Handhaven en borgen van het aantal contactmomenten:

In de leeftijdscategorie 4 tot 18 jaar zijn er 5 contactmomenten. Eén daarvan betreft een vaccinatiemoment van twee tot vijf minuten, zonder verder preventief gezondheidsonderzoek (PGO) of mogelijkheid tot het stellen van vragen door ouders of kinderen. De overige vier momenten bestaan uit PGO's. Dit betekent dat de JGZ van 4 tot 18 jaar kinderen en ouders maar viermaal ziet voor een contactmoment. Dit betekent dat kinderen en ouders soms jarenlang niet worden gezien, terwijl in die jaren wel veel vragen of zorgen kunnen leven. Zo zit er tussen het PGO 2jaar en PGO 7jaar 5 jaar, waarin er op school veel kan gebeuren waarbij laagdrempelige ondersteuning voor zowel kinderen, ouders en scholen kan helpen en er knelpunten in de ontwikkeling van kinderen snel verholpen zouden kunnen worden. Het uitvallen of uitstellen van een contactmoment, zonder afstemming, door gebrek aan formatie vergroot de tijdspanne dat kinderen en ouders niet gezien worden.

- Zorgteams / JGZ op scholen:

De zorgteams vullen dat gat nu in zekere zin op, voor de scholen. Daarvan zijn er zes per jaar per school, om de zes weken. Scholen geven zelf aan dat zes weken tussen die zorgteam-overleggen te lang is, omdat het voor sommige vragen of zorgen niet wenselijk is om zes weken te wachten. Het gerichte versterkingsvoorstel ondervangt dit hiaat en biedt tegelijkertijd ruimte voor maatwerk en herverdeling van inzet. Concreet: 6x2 uren per school maken extra overleggen van het zorgteam

mogelijk of verruimen de opvolgingsmogelijkheden van de bestaande overleggen. Daarnaast kan je met de overige 6x2 uren per school uit het voorstel een inloopspreekuur organiseren, waarmee de JGZ zowel ouders en kinderen als de scholen kan ondersteunen. Zo wordt voorkomen dat kinderen lang buiten beeld blijven bij knelpunten in de ontwikkeling.

e. Vanuit welke argumenten is de voorgestelde ophoging gerechtvaardigd?

Jeugdgezondheidszorg:

- Maatschappelijk: Met toenemende kosten voor jeugdhulp en de steeds complexere problematiek waarmee jeugdigen en hun ouders en scholen voor hulp aankloppen is het belangrijk om vroegtijdig knelpunten te signaleren en laagdrempelig te ondersteunen. Hiermee voorkomen we escalatie naar duurdere jeugdzorg. Met de versterking wordt voorkomen dat de jeugdgezondheidszorg onder niveau presteert en wordt de continuïteit van dienstverlening geborgd. Door bestaande zorgstructuren op scholen te versterken wordt elk kind gezien, passend bij wat nodig is.
- Financieel: het inzetten van de versterking zal voorkomen dat er hogere en onverwachte kosten komen. Wanneer niet wordt versterkt zullen risico's op inhuur toenemen, door de krappe bezetting, en daarnaast zal het risico op verzuim toenemen. Dit zal tot hogere kosten voor de gemeenten leiden, die de GGD niet op kan vangen vanuit de reserves.

f. Als er een ophoging komt, met welke concrete werkzaamheden gaat de GGD hier invulling aan geven? En met welk beoogd concreet resultaat?

Jeugdgezondheidszorg:

De werkzaamheden hebben als resultaat het versterken van bestaande zorginfrastructuren binnen het onderwijs en bestaan uit inzet op: meer maatwerk, zoals bijvoorbeeld extra zorgoverleggen of opvolging daarop, en meer inzet van de jeugdverpleegkundige op school, door bijvoorbeeld meer inloopspreekuren. Per gemeente en per school is de behoefte anders.

Praktisch vertaald, vanuit een generieke invulling gehanteerd als rekenregel, gaat het om een mix van:

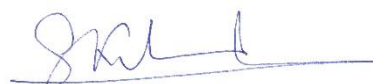
- 248 scholen maal 6 momenten van 2 uur (bijvoorbeeld inloopspreekuur) = 2,5 Fte
 - 248 scholen maal 6 momenten van 2 uur (aanvullen beschikbaarheid voor zorgteam) = 2,5 Fte -
- Kostprijs 1 Fte gaat uit van 70% verpleegkundige, 30% arts

Het concrete resultaat van versterken is dat we de minimale norm van het LPK kunnen handhaven en alle kinderen frequent gezien blijven. Door dit vanuit de bestaande zorgstructuren binnen het onderwijs te doen is er ruimte voor zowel collectieve als individuele ondersteuning, afhankelijk van wat nodig is. Hiermee versterk je snelle laagdrempelige inzet en wordt gespecialiseerde jeugdhulp op termijn voorkomen. Daarnaast wordt het risico op inhuur verkleind.

Hoogachtend,
Namens het Dagelijks Bestuur GGD Flevoland



L. Hillebregt
Voorzitter



S. Kukenheim
secretaris

Begroting

2026

www.ggdflevoland.nl

Begroting 2026 versie 0.2 14-10-2025

Status: besluitvorming AB 09-10-2025



Flevoland

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3	6. Ambulancehulpverlening en meldkamer	25
2. Op weg naar een robuuste toekomstbestendige GGD (Bestuurlijke Opdracht)	5	7. Financiën	27
3. Maatschappelijke en organisatorische ontwikkelingen	7	7.1 Gemeentelijke bijdrage	27
4. Meerjarenbeleidsplan GGD Flevoland en gezamenlijk Opgaven- en Uitvoeringsplan	11	7.2 Het overzicht van baten en lasten	29
GGD Flevoland in één oogopslag	13	7.3 Geprognostiseerde balans en EMU-saldo	30
5. Publieke gezondheid	14	8. Paragrafen	32
5.1 Jeugd en gezin	14	8.1 Weerstandsvermogen en risicobeheersing	32
5.2 Algemene gezondheidszorg	15	8.2 Financiering	38
5.3 Maatschappelijke Zorg	18	8.3 Bedrijfsvoering	40
5.4 Toezicht	20	8.4 Samenwerkingsverbanden	42
5.5 Kennis en advies en gezond leven	21	Bijlage 1 Overzicht plustaken per gemeente	45
5.6 GHOR	23	Bijlage 2 Taakvelden BBV en Beleidsindicatoren	48
		Bijlage 3 Lijst met afkortingen	49

1. Inleiding

Maatschappelijke opgave

De 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 meerjarenbeleidsplan¹, dat visueel is gemaakt in een infographic² en uitgewerkt in een opgaven- en uitvoeringsplan³ (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'](#)

1. Inleiding

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 roofofbouw 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.

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

- 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

Het Algemeen Bestuur heeft op 9 oktober besloten de inwonerbijdrage te wijzigen ten gevolge van:

- Het structureel dekken van het structurele tekort op de dienstverlening (personeelslasten JGZ), welke in vastgestelde begroting 2025 incidenteel is gedekt, voor het bedrag van € 343 (x 1.000).
- Het structureel dekken van de versterking van de bestuursondersteuning, welke in vastgestelde begroting 2025 incidenteel is gedekt, voor het bedrag van € 250 (x 1.000).
- Het versterken wendbaarheid Algemene Gezondheidszorg, middels gerichte investering in de formatie van infectieziektebestrijding (IZB) door te voeren, voor het bedrag van € 505,4 (x 1.000).

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 scherpste 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 scherpste 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 en ambtelijk voor te bespreken.

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 worden met 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 begeleidt 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 Akkoord⁴ en het Integraal Zorgakkoord⁵ zijn in 2023 landelijk vastgesteld om uitvoering te geven aan deze transformatie. GGD Flevoland heeft hierin vanuit de Wet Publieke Gezondheid⁶ (Wpg) en haar takenpakket een belangrijke rol. Zo is GGD Flevoland nauw betrokken bij de lokale GALA plannen van de gemeenten, het Regiobeeld⁷ en Regioplan⁸, 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 programamanager 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](#)

3. Maatschappelijke en organisatorische ontwikkelingen

Waardoor vervolgens de instroom in die voorzieningen en passende zorg stukt. 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 infographic⁹ en is uitgewerkt in een opgaven- en uitvoeringsplan¹⁰. 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 meerjarenbeleidsplan¹¹ 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 meegenomen, 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.

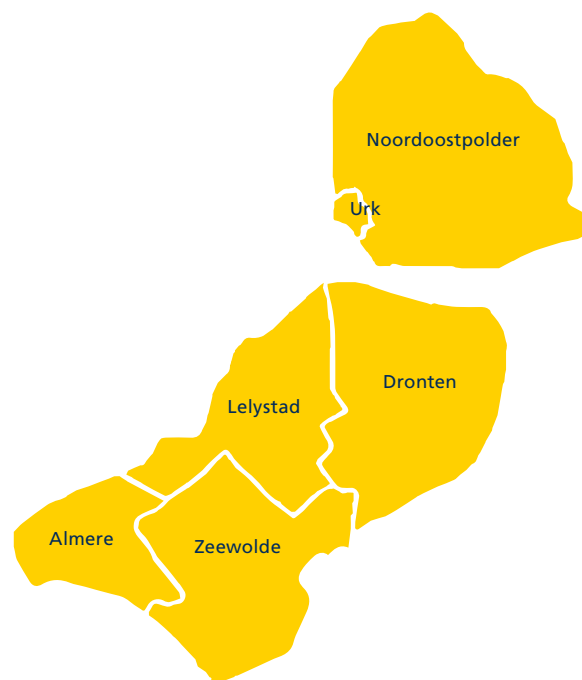


GGD Flevoland in één oogopslag

Bestuur

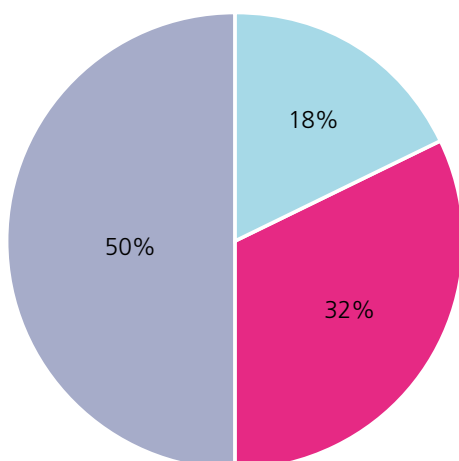
Het bestuur van GGD Flevoland bestaat uit de zes portefeuillehouders Zorg/Volksgezondheid van de zes gemeenten in Flevoland:

- **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	6.947
Dronten	44.883	1.358
Lelystad	84.722	2.564
Noordoostpolder	50.803	1.537
Urk	22.172	671
Zeewolde	24.296	735
Totaal	456.446	13.813



■ 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 jeugd¹² 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 opgroevraagstukken.

- 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/buurtten waar de inzet van de JGZ nodig is¹³. 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 inloopsprekuren op scholen naast de preventieve gezondheidsonderzoeken en zorgteams.

5. Publieke gezondheid

Indicator	2023	2024	2025	2026
	realisatie	realisatie	begroting	begroting
Aantal PGO's BO, VO, SO en op indicatie (uniek aantal kinderen)	24.021	25.821	22.000	22.000
Aantal vervoliconsulten (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	2024	2025	2026
	realisatie	realisatie	begroting	begroting
Kosten	20.470	22.253	23.317	26.525
Baten basispakket gemeenten	4.137	4.339	5.003	5.212
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	26.525
Resultaat	143	-405	-295	0

5.2 Algemene gezondheidszorg Deels plustaa financiering

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

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.

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.

5. Publieke gezondheid

- 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, Reizigersadviesing en ook de Mobiele Röntgen Unit (MRU) zijn plus- en/of markttaken. Reizigersadviesing 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 PrEP¹⁴-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	2024	2025	2026
	realisatie	realisatie	begroting	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	2024	2025	2026
	realisatie	realisatie	begroting	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. Publieke gezondheid

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 Kamer¹⁵. 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	2024	2025	2026
	realisatie	realisatie	begroting	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 procescoördinatie uitgevoerd	306	279	300	300
Aantal nieuw opgeschaalde casuïstiek Nu Niet Zwanger	62	97	90	120

Bedragen (x €1.000)	2023	2024	2025	2026
	realisatie	realisatie	begroting	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. Publieke gezondheid

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 voortvloeiende werkplan uitgevoerd en wordt ook aandacht besteedt aan het actiever meenemen van wethouders en gemeenteraden in de ontwikkelingen van het toezicht op de Wmo.

5. Publieke gezondheid

Indicator	2023	2024	2025	2026
	realisatie	realisatie	begroting	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	2024	2025	2026
	realisatie	realisatie	begroting	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 plustaa-financiering

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'.

- 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 groot-schalige gezondheidscampagnes.

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.

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 sociaal-economische 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.

5. Publieke gezondheid

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](#)

5. Publieke gezondheid

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.

Omwillen 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

	2023	2024	2025	2026
Bedragen (x €1.000)	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	13.813	13.975	14.153
Dekking financieel tekort (onderdeel: JGZ)	-343			
Versterking bestuursondersteuning	-250			
Meerkosten Veluwezoom	-90			
Duurzaamheid	-15	-15		
Nacalculatie CAO	-406			
Dekking financieel tekort Nacalculatie CAO	406			
subtotaal voorafgaande besluitvorming	-698	-15	0	0
Subtotaal na voorafgaande besluitvorming	12.170	13.798	13.975	14.153
Wijziging budget ten gevolge van inwonergroei 2025	156	176	179	181
Indexering prijzen en lonen 2026 conform opgave gemeente Lelystad (3,2%)	389			
I subtotaal Technische wijzigingen	545	176	179	181
Dekking financieel tekort (onderdeel: JGZ)	343			
Versterking bestuursondersteuning	250			
Versterking AGZ	505			
II. subtotaal doelen Publieke Gezondheidsplan	1.099	0	0	0
Totaal gemeentelijke inwonerbijdrage ontwerpbegroting boekjaar T (inclusief wijzigingen I en II)	13.813	13.975	14.153	14.334

7. Financiën

Mutatie inwonerbijdrage per gemeente (x € 1.000)	boekjaar (T)			
	2026	2027	2028	2029
Almere	482	81	90	91
Dronten	95	16	18	18
Lelystad	165	30	33	34
NOP	108	18	20	20
Urk	45	8	9	9
Zeewolde	52	9	10	10
Totaal ophoging gemeentelijke inwonerbijdrage ontwerpbegroting boekjaar T (inclusief wijzigingen I en II)	945	161	179	181

Totale inwonerbijdrage per gemeenten (x € 1.000)	boekjaar (T)			
	2026	2027	2028	2029
Almere	6.947	7.029	7.118	7.209
Dronten	1.358	1.374	1.392	1.410
Lelystad	2.564	2.594	2.627	2.661
NOP	1.537	1.555	1.575	1.595
Urk	671	679	688	696
Zeewolde	735	744	753	763
Totaal gemeentelijke inwonerbijdrage ontwerpbegroting boekjaar T (inclusief wijzigingen I en II)	13.813	13.975	14.153	14.334

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. Financiën

7.2 Het overzicht van baten en lasten

Bedragen x € 1.000	Begroting 2026		
	Baten	Lasten	Saldo
Programma Publieke Gezondheid	79.195	69.450	-9.744
Overhead	3.330	13.074	9.744
Vennootschapsbelasting	0	0	0
Saldo van baten en lasten	82.524	82.524	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 markt taken 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	62.909	63.032	63.168	63.306
Overige personeelskosten	2.309	2.065	2.631	2.636	2.641	2.647
Kapitaalslasten	2.262	2.873	3.134	3.437	3.432	3.772
Huisvestingskosten	1.521	1.356	2.652	2.658	2.663	2.669
Overige bedrijfskosten	17.545	11.588	11.198	10.923	10.959	10.651
Totaal lasten	75.297	73.872	82.524	82.686	82.864	83.045
Baten basispakket gemeenten	11.967	12.868	13.814	13.975	14.153	14.334
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	82.524	82.686	82.864	83.045
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. Financiën

7.3 Geprognostiseerde 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

6. Ambulancehulpverlening en meldkamer

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 geoordeelde 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
Onderhoudsequalisatie-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 elektrische 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

8. Paragrafen

Risicoparagraaf

Risiko'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 huisvestingskosten	1.017	25%	254		254
1b	Huisvesting	Integraal Huisvestings Plan	Vorbereidingskosten	Hogere huisvestingskosten	100	100%	100	75	25
2	Verzuim	Ziekte	Langdurig verzuim	Vervanging personeel	24.925	8,5%	2.112	1.901	317
3	Moeilijke vervulbare functies	Krapte arbeidsmarkt	Inhuur medewerkers	Hoge kosten van inhuur	1.806	25%	452		452
4	Overige bedrijfskosten	Onvoorziene kosten(stijgingen)	Overschrijding van budget	Tekort op de exploitatie	17.545	3%	526		526
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	14.479	1%	145		145
7	Vraaguitval plus-taken	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	26.656	2,5%	666		666
8	Vraaguitval 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	100%	268	67	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.	9.590	15%	1.438		1.438
10	Vraaguitval RAV Flevoland	Uitkomst overleg zorgverzekeraar	Minder budget voor ondersteunende dienst tbv RAV Flevoland	Niet gedekte overheadkosten	991	15%	149		149
Interne en externe ontwikkelingen									
11	Zorgmeldkamer	Nog geen overeenstemming over financiering	Ongedekte kosten	Financieel tekort	600	20%	120		120
Som van de risico's door algemene reserve te dekken							6.540	2.043	4.604

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 / geïntariseerde 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 risicoparaagraaf 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 risicoparaagraaf 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 aannahme 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 risicodragers zijn de kosten van langdurig zieken voor rekening van de GGD.

8. Paragrafen

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 middelen 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

8. Paragrafen

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 egaliseringsreserves 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 Regeling¹⁷ 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:
Rijksvaccinatieprogramma: geen investering in aanpak vaccinatiegraad	+€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

¹⁷ Gemeenschappelijke regeling GGD Flevoland

8. Paragrafen

dan een risico van €999.200 + PM.

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

Vooraf 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	Realisatie	Begroting	Begroting
	2023	2024	2025	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%

8. Paragrafen

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)	Begroet
Omvang kasgeldlimiet	
1 Toegestane kasgeldlimiet in procenten (8,2%) van de grondslag (= omvang lasten)	6.767
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	6.767
Ruimte (+) of overschrijding (-)	6.559

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	82.524	82.686
4b Percentage regeling	20%	20%	20%	20%
4 Renterisiconorm (4a x 4b)	15.059	14.774	16.505	16.537
Ruimte (+) of overschrijding (-)	15.059	14.774	16.505	16.537

Investerings met een economisch nut

	Realisatie	Prognose	Begroting	Meerjarenraming		
Omschrijving (bedragen x € 1.000)	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Investerings*	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. Paragrafen

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

8. Paragrafen

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 worden 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.

8. Paragrafen

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.

8. Paragrafen

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, Brandweertzorg, 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

Taakveldenoverzicht

Bedragen (x €1.000)		Begroting 2026		
		Baten	Lasten	Saldo
0.1	Bestuur	0	96	96
0.4	Overhead	3.330	13.074	9.744
0.5	Treasury	200	222	22
0.9	Vennootschapsbelasting	0	0	0
0.10	Mutaties reserves	0	0	0
0.11	Resultaat van de rekening van baten en lasten	0	0	0
0	Bestuur en ondersteuning	3.530	13.392	9.862
1.1	Crisisbeheersing en brandweer	2.260	1.860	-400
1	Veiligheid	2.260	1.860	-400
6.1	Samenkracht en burgerparticipatie	8.478	6.769	-1.709
6.2	Toegang en eerstelijnsvoorzieningen	4.736	3.792	-944
6.81b	Maatschappelijke Opvang	4.815	3.896	-919
6	Sociaal domein	18.029	5.780	-12.249
7.1	Volksgezondheid	58.706	61.493	2.787
7	Volksgezondheid en milieu	58.706	61.493	2.787
Totaal		82.524	82.524	0

Beleidsindicatoren

indicator	begroting
Formatie	1,31
Bezetting	1,31
Apparaatskosten	23,98
Externe inhuur	3%
Overheadkosten	16%

Formatie: het toegestaan aantal fte's per 1.000 inwoners

Bezetting: het werkelijk aantal fte's per 1.000 inwoners

Apparaatskosten: alle personele en materiele kosten die verbonden zijn aan het functioneren van de organisatie per inwoner

Externe inhuur: kosten inhuur externen als % van totale loonsom + kosten inhuur externen

Overheadkosten: alle kosten die samenhangen met de sturing en ondersteuning van de medewerkers in het primaire proces als % van de totale lasten.

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
MKMN	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	Volksgesondheid, welzijn, sport
WMO	Wet maatschappelijke ondersteuning
WVGZ	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg
ZGA	Zorggroep Almere
ZONL	Zorggroep Oude en Nieuwe Land