

Eerste bestuursrapportage 2025 – GGDrU

In de begroting 2025 is vastgelegd wat we willen bereiken in 2025, wat we daarvoor doen en wat het kost. In deze bestuursrapportage (Berap) gaan we in op de stand van zaken tot en met april 2025, inclusief het financiële beeld. De bestuursrapportage maakt gebruik van dezelfde pijlers als de bestuursagenda 2023-2027. Deze zijn onderverdeeld in de verschillende teams, met de specifiek genoemde prioriteiten ('waar werken we aan') uit de begroting. Hieruit volgen ook per pijler de financiële ontwikkelingen.

Inhoud

Inhoud	1
Financieel Beeld GGDrU	2
1 Pijler 1: Gezonde en Veilige Leefomgeving	3
1.1 Ontwikkelingen gezonde en veilige leefomgeving	3
1.2 Financieel beeld Gezonde en Veilige leefomgeving	9
2 Pijler 2: Kansrijk opgroeien	11
2.1 Ontwikkelingen kansrijk opgroeien	11
2.2 Financieel beeld Kansrijk opgroeien	14
3 Pijler 3: Langer gezond zelfstandig	15
3.1 Ontwikkelingen langer gezond zelfstandig	15
3.2 Financieel beeld	18
4 Pijler 4: Wendbare en vitale organisatie	19
4.1 Ontwikkelingen wendbare en vitale organisatie	19
5 Overhead / Algemene Dekkingsmiddelen	21
7 Overige financiële informatie: investeringen	22

Financieel Beeld GGDrU

Leeswijzer Financiële tabellen

Sinds een aantal jaar presenteert GGDrU conform de BBV-richtlijnen de overhead en de algemene dekkingsmiddelen apart van de inhoudelijke pijlers. Dit brengt met zich mee dat, alle baten en de overhead separaat staan gerubriceerd, met uitzondering van de incidentele baten per pijler en de baten van Reisadvies. In de tekstuele toelichting wordt vervolgens ingegaan op de (verwachte) resultaten per pijler. De (geprognostiseerde) directe lasten per pijler zijn te vergelijken met de begrote lasten per pijler.

Financieel beeld GGDrU Totaal

Programma Publieke Gezondheid (x € 1.000)	Begroting 2025-1			Begroting 2025-1 t/m april			Realisatie t/m april			Prognose		
	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo
Gezonde en veilige leefomgeving	2.437	21.891	-19.454	812	7.297	-6.485	839	5.720	-4.881	2.437	22.194	-19.757
Kansrijk opgroeien	-	32.528	-32.528	-	10.843	-10.843	-	10.511	-10.511	-	32.676	-32.676
Langer gezond zelfstandig	-	6.458	-6.458	-	2.153	-2.153	-	1.797	-1.797	-	6.101	-6.101
Algemene dekkingsmiddelen	75.472	-	75.472	25.157	-	25.157	22.259	-	22.259	75.660	-	75.660
Overhead	-	18.399	-18.399	-	6.133	-6.133	-	5.586	-5.586	-	18.210	-18.210
Bedrag onvoorzien	-	135	-135	-	45	-45	-	-	-	-	-	-
Geraamde totaal saldo van baten en lasten	77.909	79.411	-1.502	25.970	26.470	-501	23.098	23.613	-515	78.097	79.181	-1.084
Mutaties reserves	1.562	60	1.502	521	20	501	618	20	598	1.562	60	1.502
Geraamd resultaat	79.471	79.471	-	26.490	26.490	-	23.715	23.633	82	79.659	79.241	417

Prognose

Over de periode januari tot en met april 2025 is een licht positief resultaat te zien. De prognose voor heel 2025 komt uit op circa 417.000 euro. Dit wordt voor het grootste deel verklaard door de verwachte toekenning van een subsidie van het ministerie van J&V ten behoeve van de robuuste en toekomstbestendige forensische geneeskunde die ook in 2025 nog beschikbaar is en waarvan de verwachting is dat deze ruim toereikend zal zijn. Het overige deel (circa 150.000 euro) betreft het saldo van een aantal relatief kleine plussen bij verschillende teams. Bij kansrijk opgroeien is de verwachting dat het resultaat over 2025 op nul uitkomt.

1 Pijler 1: Gezonde en Veilige Leefomgeving

1.1 Ontwikkelingen gezonde en veilige leefomgeving

Waar zetten we op in? <i>zoals genoemd in begroting 2025</i>	Status
Medische Milieukunde (MMK)	
Verdere versteviging van de positionering van GGDrU als partner in het fysieke domein voor gemeenten en (keten)partners. Hierbij is de digitale aansluiting van GGDrU bij de Omgevingswet (DSO) van cruciaal belang om de gemaakte samenwerkingsafspraken binnen de regio te kunnen waarborgen.	Via verschillende routes worden op dit moment samenwerkingen versterkt: (1) Pilot regionale klachtenafhandeling: Utrechtse overheden (gemeenten, provincie, omgevingsdiensten, GGD) ontvangen regelmatig gezondheidsklachten over milieuthema's. We zijn in het proces om samen klachten systematisch te registreren, analyseren en prioriteren. (2) Netwerkgesprekken gezonde leefomgeving: in gesprek met Provincie, Natuur en milieufederatie Utrecht, omgevingsdiensten over hoe we werken aan gezonde leefomgeving en elkaar kunnen versterken. (3) In het kader van de transformatieopdracht: ronde langs verschillende gemeenten om behoeften op te halen over dienstverlening gezonde leefomgeving. Aansluiting via het DSO gebeurt op dit moment nog via de tijdelijke oplossing DSO-SWF.
Integrale advisering over een gezonde leefomgeving, waarbij we, mede in het kader van de Omgevingswet, de samenwerking met (keten)partners opzoeken.	Sluit aan bij bovengenoemde.
Ondersteuning van gemeenten binnen het Schone Lucht Akkoord (SLA) om beleidsmatige keuzes te maken in de richting van de WHO advieswaarden.	Dit is een belangrijk thema dat doorlopend in veel van onze adviseringen terugkomt en waar we ook in de toekomst op blijven inzetten, mede in samenwerking met onze (keten)partners.
Klimaatverandering als groot gezondheidsvraagstuk van de toekomst. Verder inzetten op het stimuleren van gemeenten voor het opstellen en/of verder uitwerken van een lokaal hitteplan.	De gezondheidsgevolgen van klimaatverandering zijn door het RIVM in de Volksgezondheid Toekomst Verkenning recent als één van de grootste gezondheidsuitdagingen genoemd. Klimaatverandering zal in de toekomst meer hittegolven, droogte en extreme neerslag veroorzaken. We zijn nog steeds betrokken bij het opstellen van hitteplannen door gemeenten en acties die volgen uit hitteplannen die gereed zijn. 18 van de 26 gemeenten in onze regio hebben op dit moment een hitteplan of zijn er mee bezig. Dit jaar starten ook een aantal gemeenten met een integrale aanpak van hitte volgens de menukaart hitte. Van 4 gemeenten zijn geen specifieke ambities op het thema hitte bekend.
Infectieziektebestrijding (IZB)	

Signaleren en bestrijden van schurft en kinkhoest, naast het versterken van preventief beleid voor een mogelijke blootstelling aan rabiës. We zien deze meldingen veel voorkomen. Bovendien zien we een toename van invasieve infecties met groep A streptokokken.	Scabiës: De GGDrU intensificeert de samenwerking binnen een nationaal onderzoeksconsortium gericht op de aanpak van scabiës. De focus ligt op het verbeteren van diagnostiek en aandacht voor toename van scabiës in kinderdagverblijven en basisscholen. Ook zijn toelatingscriteria voor het scabiëssprekkuur verruimd en wordt een actieve bijdrage geleverd aan publieks- en professionalsonderwijs. Kinkhoest: Vaccinatie is de meest effectieve bescherming tegen kinkhoest en een speerpunt van de GGD. We benaderen aanstaande ouders al tijdens de zwangerschap met informatie over vaccinatie en organiseren toegankelijke vaccinatielocaties verspreid over de regio, zoals consultatiebureaus en buurthuizen. In samenwerking met de gemeente Utrecht is extra budget ingezet voor aanvullende initiatieven, gericht op het verhogen van de vaccinatiegraad, waaronder onderzoek en inzet van digitale tools. Rabiësrisko: GGDrU ontwikkelt een online publiekscampagne om te waarschuwen voor de risico's van contact met dieren in het buitenland. Daarnaast loopt er een regionaal rabiësproject waarin cliënten die door een dier zijn gebeten, systematisch worden bevraagd over de omstandigheden en genomen risico's.
Meer datagedreven werken met verdere ontwikkeling Business Intelligence met behulp van realtime dashboards.	Een nieuw dashboard is geïntroduceerd dat realtime inzicht biedt in de verspreiding van mazelen in de regio. Dit dashboard stelt de IZB- professionals in staat om het aantal besmettingen en contacten in de regio nauwlettend te monitoren en snel te reageren op ontwikkelingen, zoals de duidelijke toename op kinderdagverblijven.
Doorontwikkeling gezonde leefomgeving en klimaatadaptatie in relatie tot infectieziekten met focus op onderzoek en voorlichting op het thema zoönosen.	Rondom zoönose heeft GGDrU in april casuïstiek uitgewisseld met andere GGD'en om van te leren. Daarnaast heeft GGDrU een scenario uitgewerkt rondom het Westnijlvirus en teken.
Opzetten vaccinatievoorziening voor volwassenen.	Vanuit VWS is er geen akkoord, opdracht gegeven of aanvullende financiering toegezegd aan de GGD'en voor het opzetten van een vaccinatievoorziening voor volwassenen. GGDrU ziet het belang van een centrale vaccinatievoorziening in onze regio. Enerzijds als expertisecentrum maar ook als ondersteunende centrale en toegankelijke vaccinatielocatie ten dienste van het vaccineren tegen Covid, Vaccineren op Maat, infectieziektebestrijding, pandemische paraatheid en ten dienste van de Vaccinatiegraad in het kader van het RVP. Op dit moment wordt onze tijdelijke locatie (de Einsteindreef, Utrecht) dienovereenkomstig ingezet.
Het verhogen van de vaccinatiegraad in het bijzonder van het rijksvaccinatieprogramma voor kinderen.	Het programma Verhogen Vaccinatiegraad omvat 3 werkgroepen: 1.) Werkgroep Doelgroepgerichte Aanpak 2.) Werkgroep Inzicht & Advies

	3.) Werkgroep Optimaliseren RVP-proces Dit is GGD breed project, dat ook de pijler Kansrijk Opgroeien betreft. Hier wordt dit verder inhoudelijk toegelicht.
Het ontwikkelen en uitvoeren van preventieve acties en interventies gericht op risicogroepen voor specifieke infectieziekten met als doel besmettingen te voorkomen door gedrag te beïnvloeden.	In deze periode zijn we gestart met de uitvoering van de pilot social media campagne over rabiës preventie tijdens reizen. De verwachting is dat in Q2 de pilot afgerond is.
Ontwikkeling van de GGD als kennisinstituut infectieziektebestrijding, door uitbreiding van wetenschappelijk onderzoek en opleidingsmogelijkheden.	Er is een nieuwe epidemioloog gestart en sinds januari is er een Phd gestart rondom het thema leefomgeving en milieu-overdraagbare infectieziekten. Eind maart is het onderzoeksvoorstel opgesteld en ingediend bij de universiteit Utrecht.
Versterking van de bovenregionale samenwerking.	Een groep afgevaardigden van elke GGD uit de regio midden en oost Nederland is samengekomen om te prioriteren op welke thema's zij kennis en tools zullen uitwisselen.
Overig (o.b.v. tekst uit begroting).	Mazelen: We zien in 2025 aanhoudend mazelen besmettingen in de regio. We ontvingen sinds januari 2025 2 tot 7 mazelen meldingen per maand (normaal gesproken is dit 1 à 2 gevallen per jaar). Bij de meldingen gaat het vaak om mensen die mazelen in het buitenland hebben opgelopen en hun directe contacten. Naast bron- en contactonderzoek bij mazelen meldingen (inclusief het aanbieden van vaccinaties na risico contact) wordt de dalende vaccinatiegraad, als belangrijke oorzaak van het toenemend aantal besmettingen, vanuit een gezamenlijk project aangepakt.
Tuberculose (TBC)	
Zoveel mogelijk actieve tuberculose patiënten genezen.	Aangemelde patiënten worden behandeld door de arts tbc en begeleid door de verpleegkundige tbc. De combinatie van interventies van deze 2 beroepsgroepen zorgt voor een maximale ondersteuning voor patiënten. Deze ondersteuning draagt bij aan een hoog percentage volledige afronding van behandeling. Deze cijfers worden op jaarbasis gedeeld.
Het aantal actieve tuberculose patiënten verminderen door risicogroepen te screenen op infecties (stadium voor actieve tuberculose).	Op dit moment voldoen we niet aan onze doelstelling. We ervaren een medicatietekort in Nederland voor Rifinah, Isoniazide en Rifampicine. Dit zijn de sterkste en belangrijkste middelen om te genezen van tbc. CPT, RIVM en VWS zijn betrokken. Door dit tekort moeten we keuzes maken in welke doelgroepen voorrang krijgen in behandeling. Dit betekent dat we nu eerst de actieve tb patiënten behandelen en tijdelijk de screening van infecties stil leggen.

Snelle toeleiding tot zorg en onderzoek bij het team Tuberculosebestrijding.	Team tbc is te bereiken via de website en telefonisch via het KCC. Het KCC kan verwijzen naar de doktersassistenten, verpleegkundigen en artsen. Zowel burgers als specialisten kunnen via deze weg een afspraak maken. Voor personen met klachten en/of afwijkingen verdacht voor tb hebben wij spoedplekken zodat zij snel terecht kunnen. Er zijn korte lijnen met AZC's, PI's en opvang voor dak- en thuislozen om bij verdenking personen op korte termijn te kunnen zien.
Intensiveren samenwerking Regionaal expertise centrum Noord West om kwaliteit van de tbc bestrijding te blijven garanderen en concentratie van expertise te creëren.	We hebben met elkaar geconcludeerd dat er een grote behoefte is aan een gezamenlijke richting en duidelijkheid over de koers. Er volgt een inventarisatie bij alle betrokken GGD'en. Met de uitkomsten hier wordt opnieuw koers bepaald.
Seksuele Gezondheid (SG)	
Seksualiteitshulpverlening, testen en behandelen van soa bij groepen in een kwetsbare positie en met een hoog risico. Dit doen we anoniem en deze mensen hoeven hier niet voor te betalen. We doen bron- en contactonderzoek en voorkomen verspreiding van soa.	Met het beperkte budget voor Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG) verzorgt GGDrU outreach en individuele consulten zoals gepland voor 2025. Tweede helft 2025 wordt de inzet op outreach geëvalueerd. VWS heeft herverdeling van ASG-middelen over de acht coördinerende regio's toegezegd. Onbekend is nog wanneer deze verwacht kan worden. Het huidige kabinet kort SPUKs met 10% per 2026, ook de SPUK ASG. GGDrU bereidt zich voor op hoe hierop ingespeeld kan worden. De ministerraad heeft besloten de SPUK ASG in 2026 vooralsnog te behouden in de huidige vorm.
Bieden van PrEP-zorg (medicatie om hiv te voorkomen).	PrEP-zorg wordt uitgevoerd zoals gepland voor 2025. PrEP-zorg is onderdeel van de SPUK ASG geworden. Sinds eind 2024 ontvangt ASG regio een groter aandeel van het landelijk PrEP-budget en heeft mede daardoor meer mensen in zorg kunnen nemen en de wachtlijst ingekort.
Ondersteunen van scholen bij relationele en seksuele vorming en stimuleren van ouderbetrokkenheid.	Begin 2025 heeft GGDrU schoolmedewerkers getraind en ouderavonden verzorgd, onder andere in aanloop naar de Week van de Lentekriebels. Op de scholen die de GGD begeleidt, is de Week van de Lentekriebels voorspoedig verlopen. Financiering voor GGD-ondersteuning van scholen (zoals training en ouderbijeenkomsten) stopt per 2026 en grotendeels al per schooljaar '25-'26. Zowel landelijke regelingen als gemeentelijk maatwerk bieden geen ruimte meer voor deze inzet. GGDrU komt in 2025 met een voorstel op welke wijze gemeenten invulling kunnen geven aan deze gemeentelijke taak gericht op de relationele en seksuele vorming en dit onderwerp zo op de schoolagenda's te houden en scholen en ouders op passende wijze te ondersteunen.
Forensische Geneeskunde (FG)	
Uitvoering van de gemeentelijke taak in het kader van de lijkschouw.	De laatste jaren is, zoals ook landelijk de tendens is, een sterke stijging in het aantal euthanasieën zichtbaar. De forensisch arts voert ook een schouw na uitvoering van euthanasie uit, waardoor we een stijging van de verrichtingen zin de afgelopen jaren.

Bij gunning een eventuele uitbreiding van taken op gebied van arrestantenzorg.	In maart 2025 is de (voorlopige) gunning van de medische arrestantenzorg bekend gemaakt. GGDrU heeft de aanbesteding niet gewonnen en zal daarmee de uitvoering van de arrestantenzorg verliezen. Door goede voorbereiding kunnen we zonder grote personele gevolgen de overige forensisch geneeskundige taken met het team uitvoeren. Momenteel wordt er door een aantal partijen nog bezwaar gemaakt op de beslissing, na afhandeling van dit bezwaar wordt de beslissing bijgesteld of huidige beslissing definitief. GGDrU maakt geen bezwaar, vanwege het stevig juridisch proces en de geringe kans op een andere uitkomst voor de GGDrU.
Het blijven investeren in een nieuwe generatie forensisch artsen, door promotie van het vak van forensisch arts en opleiden.	We hebben de afgelopen jaren geen krapte gehad in de bezetting van forensisch artsen. In het land is te zien dat de bezetting kwetsbaar is. We vinden het daarom belangrijk om voldoende jonge artsen op te leiden en te binden. In 2025 is één arts na opleiding ingestroomd in het team. Momenteel zijn 4 AIOS FG (2 eerstejaars, 1 tweedejaars en 1 derdejaars) in opleiding.
Reisadvies	
Continuïteit, kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid.	Uitval van collega's én opleiding van nieuwe collega's hebben een wissel getrokken op onze spreekuurcapaciteit en onze afzet. Dit hebben we slechts gedeeltelijk kunnen compenseren door 'uitwijk'-spreekuur capaciteit te bieden op onze overflow locatie aan de Einsteindreef in Overvecht. Hier konden we wel honderden klanten helpen aan een zogenaamde herhaalvaccinatie en hebben we ook de enorme vraagtoename naar een gordelroosvaccinatie onder ouderen kunnen opvangen. We maken richting VWS gewag van het feit dat tot op heden gordelroosvaccinaties betaald worden door de klanten zelf. Dit kan niet iedere inwoner betalen. Mede vanwege de toegankelijkheid en betaalbaarheid is de algehele prijsstijging van onze (reis)vaccinaties beperkt tot het "compenseren" van de toegenomen vaccinkosten en gestegen loonkosten.
Binden en boeien van medewerkers, want hun expertise en inzet is het product Reisadvies.	Actieve werving heeft ervoor gezorgd dat we dit eerste halve jaar twee nieuwe teamleden hebben kunnen aannemen die dienen als vervanging voor natuurlijk verloop. Binnenkort start een derde reisverpleegkundige en re-integreren twee collega's. Tot slot contracteerden we in april Arboned als partner voor een Quick Scan bij Reisadvies naar de spreekuurbelasting voor onze teamleden.
Toezicht WMO en Kinderopvang	
WMO-Toezicht: regulier kwaliteitstoezicht volgens de jaarplannen per regio; en daarnaast signaalgestuurd- en calamiteitentoezicht.	Reguliere onderzoeken uit het jaarplan: • 3 onderzoeken uit 2024 afgerond • 9 onderzoeken uit 2025 afgerond • 11 onderzoeken uit jaarplan 2025 zijn lopend • 1 regionaal breed onderzoek uit 2024 afgerond • 1 regionaal onderzoek 2025 is lopend

	Calamiteiten onderzoeken: • 4 calamiteiten onderzoeken uit 2024 afgerond • 2 lopende calamiteiten onderzoeken uit 2024 • 15 calamiteiten meldingen in 2025 waarvan • 10 afgewezen • 2 ter beoordeling in onderzoek zijn • 5 lopende onderzoeken Verder zijn er veel uren gaan zitten in het opstarten en juridisch 'klaar' zijn voor de samenwerking met Stad Utrecht en het verbeteren van de communicatie en aanleveren van gegevens door Utrecht West.
Toezicht kinderopvang, minimaal een keer bij elke kinderopvanglocatie, en bij 50% van de gastouders.	Zoals altijd is ook voor 2025 de target dat we 100% van alle Kinderdagverblijven en BSO's inspecteren en 50% van alle gastouders. In het eerste kwartaal zijn 36% van alle locaties bezocht, 23% van de geplande jaarlijkse onderzoeken zijn ook al volledig afgerond. Verwachting is dat we de doelstellingen voor 2025 gaan halen.
Rampen en Crisis (Paraat)	
Het uitvoeren van het opleidings-, trainings- en oefenprogramma Jaarplan OTO 2025. Dit doen we samen met ketenpartners, bijvoorbeeld Slachtoffer Hulp NL.	We zijn begonnen met het uitvoeren van ons OTO-programma om ons medewerkers opgeleid, getraind en geoefend te houden. Dit is samen met GHOR (VRU) en in het najaar met Slachtoffer Hulp Nederland.
Samen met Veiligheidsregio Utrecht en Landelijk Netwerk Acute Zorg Midden-Nederland zijn wij actief in planvorming voor de regio.	De risico's op regionaal gebied zijn besproken en gedeeld met de VRU. Opvolging is door de VRU in gang gezet.
Kennisverbreding van onze medewerkers, zoals door (nieuwe) parate medewerkers te introduceren tot handelen in een crisis.	We hebben in het eerste kwartaal een overleg met parate medewerkers gehad met de focus op persoonlijk beschermingsmiddelen, in je eigen werk maar ook tijdens de crisis. De komende tijd volgen er periodiek meer van deze overleggen.
Nauwere samenwerking met onze ketenpartners en de Veiligheidsregio door bijvoorbeeld periodieke besprekingen van casuïstiek na incidenten.	We hebben in het eerste kwartaal een interne evaluatie van de casuïstiek gehad van de aanpak mazelen en alle casuïstiek van PSH.

1.2 Financieel beeld Gezonde en Veilige leefomgeving

Gezonde en veilige leefomgeving (x € 1.000)	Begroting 2025-1			Begroting 2025-1 t/m april			Realisatie t/m april			Prognose		
	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo
Infectieziektebestrijding	-	8.008	-8.008	-	2.669	-2.669	-	1.366	-1.366	-	8.126	-8.126
Tuberculosebestrijding	-	1.659	-1.659	-	553	-553	-	545	-545	-	1.634	-1.634
Medische milieukunde	-	977	-977	-	326	-326	-	251	-251	-	941	-941
SOA-bestrijding	-	2.956	-2.956	-	985	-985	-	900	-900	-	2.989	-2.989
Forensische zorg	-	2.576	-2.576	-	859	-859	-	700	-700	-	2.427	-2.427
Reisadvies	2.437	2.127	310	812	709	103	839	775	64	2.437	2.181	256
Publieke gezondheid asielzoekers	-	747	-747	-	249	-249	-	277	-277	-	924	-924
Toezicht Wmo	-	500	-500	-	167	-167	-	135	-135	-	488	-488
Toezicht kinderopvang	-	2.115	-2.115	-	705	-705	-	746	-746	-	2.286	-2.286
Publieke gezondheid bij rampen en crises	-	226	-226	-	75	-75	-	27	-27	-	199	-199
Geraamde totaal saldo van baten en lasten	2.437	21.891	-19.454	812	7.297	-6.485	839	5.720	-4.881	2.437	22.194	-19.757
Mutaties reserves	448	-	448	149	-	149	26	-	26	448	-	448
Geraamd resultaat	2.885	21.891	-19.006	962	7.297	-6.335	865	5.720	-4.855	2.885	22.194	-19.309

Toelichting

Op de pijler Gezonde en veilige leefomgeving is op overall niveau een onderschrijding in de kosten tot en met april te zien. Dit wordt veroorzaakt door Covid-19 (ondergebracht bij categorie Infectieziektebestrijding in bovenstaande tabel) waarvan de kosten voornamelijk in het najaar zullen komen wanneer de najaarscampagne 2025 zal worden uitgevoerd. Om deze reden is de prognose voor Covid dat lasten en baten in lijn zullen zijn met de begroting.

Bij Soa-bestrijding wordt een kleine kostenoverschrijding verwacht door licht hogere personele kosten. Voor 2026 is relevant dat reeds is aangekondigd dat GGD-en rekening moeten houden met een korting van 10% op SPUK's (waaronder ook ASG-PreP); GGDrU bereidt zich hierop voor in 2025.

Bij Forensische Geneeskunde wordt een onderschrijding in de kosten verwacht. Ook in jaar 2025 is er subsidie beschikbaar vanuit het ministerie van J&V in het kader van de robuuste toekomstbestendige forensische geneeskunde waarvan de verwachting is dat deze ruim toereikend zal zijn.

Bij reisadvies is een lastenoverschrijding te zien voortkomend uit uitval van personeel in de eerste maanden van het jaar en het daarop volgende inwerken van vervangend personeel. Naar verwachting leidt dit tot een licht negatief resultaat over heel 2025. Bij Toezicht kinderopvang en Publieke gezondheid Asielzoekers zijn overschrijdingen in de kosten te zien die voor het merendeel worden gecompenseerd door hogere opbrengsten.

2 Pijler 2: Kansrijk opgroeien

2.1 Ontwikkelingen kansrijk opgroeien

Waar zetten we op in? <i>zoals genoemd in begroting 2025</i>	Status
Jeugdgezondheidszorg (JGZ)	
Het uitvoeren van veranderingen in het Rijksvaccinatieprogramma als regulier onderdeel van de wettelijke taak, waaronder veranderingen in het vaccinatieschema (verschuiving in leeftijden waarop vaccinaties worden aangeboden).	We bieden vanaf januari 2025 vaccinatie tijdens de zwangerschap tegen het RS-virus. Door dit vaccin tegen het RS-virus maakt een zwangere vrouw antistoffen aan, die aan het kind worden doorgegeven. De vaccinatie is op eigen kosten. Vanaf najaar 2025 wordt immunisatie tegen RS-virus voor baby's in het Rijksvaccinatieprogramma opgenomen. Dit is een impactvolle wijziging, die in korte tijd veel van de organisatie vraagt op het gebied van onder meer voorbereiding, planning, scholing, communicatie en logistiek. Daarnaast voeren we de verschuivingen in het vaccinatieschema uit: - monitoring van de verschuiving van de BMR-vaccinatie van 9 jaar naar 3 jaar. - uitvoering van BMR-vaccinatie voor inhaalcohorten (geboortejaren 2017+2018). - voorbereiding op de DKTP wijziging van 3,9 jaar naar 5 jaar in 2026, waarin 5-jarigen twee vaccinaties krijgen.
Het verhogen van de vaccinatiegraad binnen het Rijksvaccinatieprogramma, gericht op specifieke doelgroepen die een lage vaccinatiegraad hebben.	Het programma Verhogen Vaccinatiegraad omvat 3 werkgroepen: 1) Werkgroep Doelgroepgerichte Aanpak In vier (combinaties van) gemeenten zijn we aan de slag gegaan met de doelgroepgerichte aanpak. We richten ons daarbij op groepen met een lagere vaccinatiegraad. We gebruiken hiervoor de TIP-methodiek van de WHO. Met de pilots zijn we écht in gesprek gegaan met ouders over vaccineren (open en zonder oordeel) om beter te begrijpen wat hen beweegt. Lokale samenwerking en maatwerk staan hierbij centraal. Aankomende zomer leveren we de inzichten en adviezen gericht aan gemeenten op. Hiermee helpen we alle gemeenten in onze regio hun rol te pakken in het verhogen van de vaccinatiegraad. 2) Werkgroep Inzicht & Advies Goede beslissingen beginnen bij goede data. Tot nu toe baseren we ons vooral op RIVM-cijfers, maar we willen nog scherper inzicht krijgen in de vaccinatiegraad in onze regio. Daarom ontwikkelen we eigen kwartaalrapportages, gebaseerd op onze JGZ-data. Zo kunnen we gericht handelen en adviseren. We werken middels de scrum methodiek en zijn op 24 maart gestart met de eerste "Sprint". Aankomende zomer verwachten we de eerste basisversie.

	3) Werkgroep Optimaliseren RVP-proces Hoe kunnen we het RVP nog beter laten aansluiten op de behoeften van ouders en kinderen? Daarvoor zoeken we naar manieren om het hele proces – van zwangerschap tot 18 jaar – toegankelijker en effectiever in te richten. We werken aan verschillende initiatieven, zoals: • Een vaste centrale vaccinatielocatie; • Naar de inwoners toe! (aanvullend vaccin-aanbod); • Online SMS-herinneringen; • Inhaalcampagnes voor gemiste vaccinaties; • Vaccinatiestatus-check tijdens consult. Het programma loopt tot eind 2025. We zetten ons met volle energie in om de vaccinatiegraad in onze regio te verbeteren. Samen met gemeenten, zorgprofessionals, sleutelpersonen en natuurlijk de inwoners zelf. Dit is GGD breed project, dat ook de pijler Gezonde en veilige leefomgeving betreft.
Bijdragen aan de verbetering van de (collectieve) mentale gezondheid van de jeugd, een grote maatschappelijke opgave, samen met jongeren zelf.	Binnen de transformatie-opdracht mentale gezondheid jeugd is gestart met een verkenning van de behoeften van gemeenten en partners ten aanzien van de kennis- en adviesrol van de GGD. GGDrU maakt deel uit van het project 'Naar een landelijk dekkend kennisnetwerk mentale gezondheid' van o.m. het Trimbos Instituut. Dat helpt om de kwaliteit, het gebruik en de impact van kennis over preventie en promotie te vergroten. Naar aanleiding van de resultaten van de GM Jeugd 2023 over de mentale gezondheid van jongeren is verdiepend onderzoek uitgevoerd op het gebied van meiden. We horen wat zij zelf zeggen over mentaal gezond zijn en geven vanuit de data meer inzicht in de factoren die samenhangen met mentale gezondheid van jongeren in het algemeen. Ook zijn hier passende beleidsadviezen voor gepresenteerd aan gemeenten.
Implementatie van een nieuw digitaal dossier DDJGZ als fundament onder onze dienstverlening en monitoring.	Op 17 februari 2025 was de livegang van Iuvenelis, het nieuwe Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg (DD JGZ). Met trots melden we dat het heel goed is gegaan. Het DD JGZ levert ondersteunende informatievoorziening voor de JGZ-werkzaamheden voor alle jeugdigen van 0 tot 18 jaar die in beeld zijn bij de GGD. Daarbij hoort ook de ondersteuning die we bieden aan (aanstaande) ouder(s). Iuvenelis biedt naast een gebruiksvriendelijk systeem voor medewerkers een klantportaal voor ouders.
Implementatie van vernieuwde dienstverlening in het basisonderwijs, om te voldoen aan de wettelijke taak	De Gezond Leven OpgroeiCheck is ontwikkeld en wordt getest in een pilot. De OpgroeiCheck is een slimme, digitale vragenlijst – voor ouders (groep 2 en 7) én voor kinderen. Kinderen uit groep 7 vullen deze in op school en er is een groepsmoment met de kinderen. Na het invullen

van monitoring en signalering bij 4-12 jarigen.	worden zij uitgenodigd voor een Periodiek Gezondheidsonderzoek (PGO). Momenteel worden de groepsmomenten voor de ouders ook verder doorontwikkeld. In deze nieuwe dienstverlening geven we invulling aan onze kennis- en adviesfunctie door middel van school/wijkrapportages. Data uit onderzoeken gebruiken we voor advies ten behoeve van scholen en gemeenten.
Implementatie van (centrale zorgverlener in) Kind naar Gezonder Gewicht vanuit IZA en GALA en met aandacht voor structurele financiering op de langere termijn.	De business case voor de implementatie van de centrale zorgverlener is geüpdatet en aangevuld op basis van de laatste landelijke status, waardoor het financiële plaatje voor de GGDrU en externe partijen duidelijk is. De mogelijkheden voor een financieringsstroom vanuit de zorgverzekeringswet zijn geïnventariseerd en de implicaties voor de informatie en data infrastructuur binnen de GGDrU zijn in kaart gebracht. Er wordt gewerkt aan een notitie om de dienstverlening voor te leggen aan gemeenten. Hierover vinden in het tweede kwartaal informatiebijeenkomsten plaats. Ook zijn er verkennende gesprekken met de zorgverzekeraars en regionale huisartsenorganisaties over de mogelijkheden van een synchrone implementatie van de centrale zorgverlener en de gecombineerde leefstijlinterventie voor kinderen.
Overig (o.b.v. tekst uit begroting).	Kennisatelier 'Gezond zwanger worden' in het kader van Kansrijke Start georganiseerd op maandag 7 april jl. voor ruim 60 professionals vanuit gemeenten, sociaal en medisch domein.
Gezondheidsbevordering (GB)	
Ontwikkeling van Gezonde School volgens het landelijke Meerjarenplan Gezonde School en binnen de mogelijkheden van financiering vanaf 2025.	1. We attenderen scholen op de mogelijkheid de landelijke Stimuleringsregeling Gezonde School aan te vragen. De scholen met een toekenning zullen we begeleiden. In de eerste maanden van 2025 worden 119 scholen ondersteund met de regeling. 2. We begeleiden scholen zonder landelijke subsidie in afstemming met gemeenten, mits er vraag is. 3. We ontdekken in 2025 of we de landelijke en nieuwe tool jouw.gezondeschool.nl kunnen omarmen. Met deze tool kunnen scholen zelfstandiger aan de slag met ons op grotere afstand. Daarnaast biedt het deskundigheidsbevordering voor onze scholen en onszelf.
Bijdragen aan de verbetering van de (collectieve) mentale gezondheid van de jeugd, een grote maatschappelijke opgave, samen met jongeren zelf.	We doen kwalitatief onderzoek naar factoren die het sociaal functioneren van tienermeiden beïnvloeden. Daar hebben we beleidsadvies aan gekoppeld. We zetten in op de Week van de Mentale gezondheid.
Voortzetten implementatie Nu Niet Zwanger in alle 26 gemeenten, vanuit een regionale samenwerkingsovereenkomst 2023 tot en met 2026, als tussenstap naar regionale basisvoorziening.	Er zijn 45 professionals uit medisch en sociaal domein getraind in de NNZ-methodiek. Evaluaties per organisatie en interviews worden structureel uitgevoerd om NNZ te borgen in het netwerk. In Q1 zijn tot nu toe 20 cliënten opgeschaald naar GGDrU, voor verdere ondersteuning (financieel of met gesprek). Met diverse gemeenten zijn periodieke voortgangsgesprekken en in het AB van 14 mei wordt een evaluatie/voortgang gedeeld.

2.2 Financieel beeld Kansrijk opgroeien

Kansrijk opgroeien (x € 1.000)	Begroting 2025-1			Begroting 2025-1 t/m april			Realisatie t/m april			Prognose		
	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo
Jeugdgezondheid	-	32.528	-32.528	-	10.843	-10.843	-	10.511	-10.511	-	32.676	-32.676
Geraamde totaal saldo van baten en lasten	-	32.528	-32.528	-	10.843	-10.843	-	10.511	-10.511	-	32.676	-32.626
Mutaties reserves	614	-	614	205	-	205	433	-	433	614	-	614
Geraamd resultaat	614	32.528	-31.914	205	10.843	-10.638	433	10.511	-10.078	614	32.676	-32.062

Toelichting

Bij pijler Kansrijk Opgroeien is een lichte overschrijding in de kosten te zien in de jaarverwachting die wordt gecompenseerd door licht hogere opbrengsten leidend tot een prognose van circa nul.

De vernieuwde dienstverlening rondom de 4-12-leeftijdsgroep wordt in 2025 verder uitgerold en doorontwikkeld. Het zwaartepunt daarbij ligt in de tweede helft van het jaar 2025. Verder voert de JGZ vanaf 2025 de RS-vaccinatie uit. Vanaf het najaar maakt de RS-vaccinatie onderdeel uit van het RVP.

In de eerste vier maanden van het jaar heeft de hoofdmoot van de implementatiekosten van het nieuwe DDJGZ plaatsgevonden. De dekking daarvoor komt uit de JGZ-bestemmingsreserve. De verwachting is dat deze reserve volledig uitgenut zal worden in 2025.

3 Pijler 3: Langer gezond zelfstandig

3.1 Ontwikkelingen langer gezond zelfstandig

Waar zetten we op in? <i>zoals genoemd in begroting 2025</i>	Status
Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ)	
Bemensen we het Meld- en Adviespunt Bezorgd (MAB) en implementeren we eventuele aanbevelingen uit de evaluatie die in 2024 wordt gedaan.	De implementatie van de aanbevelingen heeft op zich laten wachten door de onzekerheid omtrent het in 2026 voortzetten van de MAB dienstverlening. Het komende kwartaal wordt gewerkt aan een voorstel hoe onze dienstverlening eruit komt te zien en hierin zullen de aanbevelingen worden meegenomen. Er wordt gewerkt aan contracten van vier jaar met aangesloten gemeenten, zoals door het Algemeen Bestuur reeds is besloten.
Geven we uitvoering aan taken WvGGZ.	In het eerste kwartaal zijn 28 meldingen in het kader van de WvGGZ gedaan.
Adviseren we over en voeren we regie in trajecten rond Woon Hygiënische Problematiek (WHP).	In het eerste kwartaal zijn er 38 aanmeldingen rondom WHP bij de GGDrU binnen gekomen. Daarnaast is er een podcast gepubliceerd die ingaat op deze problematiek.
Gezondheidsbevordering (GB)	
Gezond ouder worden: we adviseren gemeenten hoe de publieke gezondheidszorg op bepaalde momenten in de levensloop kan bijdragen aan gezond ouder worden. Zo helpen we gemeenten zich voor te bereiden op en om te gaan met de vergrijzing, de toename van het aantal mensen met overgewicht en chronische ziekten en de toenemende druk op de (informele) zorg.	Binnen de transformatie-opdracht dubbele vergrijzing is gestart met een verkenning van de behoeften van gemeenten en partners ten aanzien van het versterken van de kennis- en adviesrol van de GGD. GGDrU maakt deel uit van het landelijk netwerk van GGD'en die zich bezighouden met het thema gezond ouder worden en de opgave rond de dubbele vergrijzing. Dat helpt om de kwaliteit, het gebruik en de impact van kennis en advisering te vergroten. Het vraagstuk van gezond ouder worden is onderdeel van de coördinatie van diverse ketenaanpakken in de regio. Hierin is aandacht voor overgewicht, valincidenten bij ouderen, preventie en psychosociale problematiek zoals eenzaamheid.
Gezondere gemeenten: we adviseren gemeenten om gericht in te zetten om de mensen die dit het hardst nodig hebben en leven in bestaansonzekerheid.	Extra aandacht voor (groepen) inwoners die het hardst nodig hebben nemen we mee in advisering aan gemeenten en in de ketenaanpakken. In diverse wijken zijn we actief betrokken en werken we samen met professionals en inwoners aan het bevorderen van de gezondheid. Voorbeelden hiervan zijn de wijkaanpakken Rookvrij Leven voor Iedereen in Soesterkwartier en Franse Gat en de wijkaanpak in De Hagen.
Campagne over leefstijl en dementie: we hebben meer aandacht voor een	De campagne 'We zijn zelf het medicijn' is gepland in mei en juni.

specifieke doelgroep en zetten in op gedragsverandering, naast bewustwording. Hiermee dragen we bij aan het IZA.	Vooruitlopend op de campagne hebben we 1 voorlichting gegeven bij het Alzheimercafé in Woerden.
Ketenaanpak valpreventie: we zetten ons in voor de borging van de ketenaanpak valpreventie en om de ketensamenwerkingen breder in te zetten in het kader van de transformatie van zorg naar preventie (IZA).	In diverse gemeenten en regio's zijn we betrokken bij de coördinatie van de ketenaanpak valpreventie. Op lokaal niveau zijn de grootste stappen gezet voor het opzetten van de ketens in het gemeentelijke domein en wordt de coördinatie meer belegd bij lokale partijen en binnen bestaande structuren. Echter, inzet van de GGD blijft hierin ook nog gewenst. Regionaal zetten we in op actieve samenwerking met partijen uit de ketenaanpakken (zoals gemeenten, eerstelijnszorg en tweedelijnszorg), maken we de koppeling met de ketenaanpakken Welzijn op recept en overgewicht volwassenen (waarvoor we in meerdere regio's de regionale coördinatierol vervullen) en de regionale netwerken om ook daar te zorgen voor borging en een duurzame infrastructuur.
Onderzoek	
Bijdragen aan de verbetering van de (collectieve) mentale gezondheid van de jeugd, door middel van kwantitatief en kwalitatief onderzoek en verdiepende analyses. We presenteren de resultaten van de Corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen (16-25 jaar) en de reguliere Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen (18+) aan de gemeenten.	Naar aanleiding van de resultaten van de GM Jeugd 2023 over de mentale gezondheid van jongeren is verdiepend onderzoek uitgevoerd: met deze verdiepende analyses duiken we in de leefwereld van meiden en horen we wat zij zelf zeggen over mentaal gezond zijn, en geven we vanuit de data meer inzicht in de factoren die samenhangen met mentale gezondheid van jongeren in het algemeen. De resultaten van de Corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen zijn op subregionaal niveau gepresenteerd De dataverzameling van de gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen heeft plaats gevonden van sep-dec 2024. De eerste resultaten worden juni 2025 verwacht.
Continueren van de bijdrage aan data gedreven werken, om meer impact te hebben op de gezondheidssituatie van inwoners in de regio.	We werken aan het zo efficiënt mogelijk ontsluiten en analyseren van bestaande interne- en externe data. We zorgen daarbij voor hoge normen van datakwaliteit en standaarden zodat de analyses gebaseerd zijn op betrouwbare consistente gegevens. Hierbij werken we samen met andere teams: - JGZ: implementatie nieuw DDJGZ - JGZ: binnen project Gezond Groeien, ontwikkeling 3 -tal vragenlijsten - JGZ: data Gezond Leven? Check t even! - JGZ: data vaccinatiegraad - OGGZ/FG: analyses MAB en lijkschouw data
6 panelonderzoeken onder het inwonerspanel. De onderwerpen	In december 2024 heeft er een panelonderzoek plaats gevonden naar het mentaal welbevinden van jongvolwassenen, als verdieping op de resultaten van de gezondheidsmonitor

worden bepaald door de actualiteit en in afstemming met professionals en gemeenten.	onder deze doelgroep. In feb 2025 zijn de resultaten met de gemeenten gedeeld. In december 2024 heeft een panelonderzoek onder jongeren en jongvolwassenen plaats gevonden naar ontbijten. De resultaten zijn in maart 2025 met de gemeenten gedeeld. Momenteel loopt er onder volwassenen en ouderen een panelonderzoek naar de gezonde voedselomgeving. Resultaten worden in het tweede kwartaal verwacht.
Vorbereidingen van een reguliere landelijke Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2026 (16-25 jaar).	In het voorjaar van 2026 voert GGDru weer de Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen uit. De voorbereidingen hiervoor starten in de tweede helft van 2025.
Het bereiken van kwetsbare groepen die we niet in de reguliere monitors bereiken.	In feb 2025 zijn voor de 17 gemeenten die aangesloten zijn bij het Meld- en Adviespunt (MAB) verdiepende analyses verricht op alle meldingen uit 2024. Deze gemeenten hebben begin 2025 toestemming gegeven om de gegevens van het MAB te koppelen aan data (lijkschouwen) van het forensisch team. Op dit moment vindt op deze data analyses plaats om inzicht te werven in de (levens-)trajecten van personen die bij het MAB zijn aangemeld geweest. GGD is trekker van de kenniswerkplaats Samen Omgaan met Onbegrip. In februari 2025 is het derde deelproject 'Melder/naaste centraal' gestart. In dit project willen we kennis vergaren over de beweegredenen van de melder, wat naasten (familie, vrienden, burenen) nodig hebben om de eigen steunkracht te kunnen versterken. Tot slot is meegewerkt aan de ontwikkeling van een landelijke OGGZ-monitor. In mei 2025 worden de resultaten van de pilots gepresenteerd en verspreid. Het gaat om de volgende pilots: • Thuiswonende mensen met dementie; • Thuiswonende mensen met ernstige woningvervuiling of hoardingproblematiek; • Dakloze moeilijk bereikbare Wmo-rechthebbenden; • Dakloze ongedocumenteerde mensen; • Dakloze EU-migranten.
Doorontwikkelen van GezondheidsAtlas op gemeente- en wijkniveau.	De GezondheidsAtlas is een belangrijk hulpmiddel binnen de bestuursagenda voor informatievoorziening. Om deze rol te versterken, reviseren we de GezondheidsAtlas. We zetten ons in om de gegevens actueel te houden en continu te verbeteren op het gebied van toegankelijkheid en vindbaarheid. Concreet houdt dit in dat er in 2025 een nieuwe, consistente indeling zal zijn ingevoerd, waarmee we een groot deel van onze doelen bereiken. Het uiteindelijke streven is dat de GezondheidsAtlas zich ontwikkelt tot hét kennisknooppunt waarin onderzoeksresultaten worden gebundeld, en waar op termijn ook beleidsadviezen eenvoudig vindbaar zijn voor alle partijen die we als GGD adviseren.

Ondersteuning van JGZ ten behoeve van de uitvoering van het werk, onder andere bij de implementatie van vernieuwde dienstverlening in het basisonderwijs en het verhogen van de vaccinatiegraad.	Binnen het project Gezond Groeien (implementatie van vernieuwde dienstverlening in het basisonderwijs) zijn een drietal nieuwe online vragenlijsten ontwikkeld: voor ouders van kinderen in groep 2, voor ouders van kinderen in groep 7 en voor kinderen in groep 7 zelf. Momenteel loopt er in de periode tot aan de zomervakantie een pilot. Op basis daarvan kunnen er eventueel nog aanpassingen worden gedaan. Vanaf schooljaar 2025-2026 worden de nieuwe tools in gebruik genomen. Binnen het project Verhogen Vaccinatiegraad zijn de pijlen onder andere gericht op de ontwikkeling van een kwartaalrapportage vaccinatiegraad, gebaseerd op onze eigen JGZ-data. De ontwikkeling hiervan is in Q2 van start gegaan. De verwachting is om in de zomer een eerste versie van de rapportage op te leveren.
--	--

3.2 Financieel beeld

Langer gezond zelfstandig (x € 1.000)	Begroting 2025-1			Begroting 2025-1 t/m april			Realisatie t/m april			Prognose		
	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo
Gezondheidsbevordering	-	3.527	-3.527	-	1.176	-1.176	-	1.008	-1.008	-	3.447	-3.447
Openbare geestelijke gezondheid	-	1.540	-1.540	-	513	-513	-	433	-433	-	1.244	-1.244
Epidemiologie	-	1.392	-1.392	-	464	-464	-	356	-356	-	1.410	-1.410
Geraamde totaal saldo van baten en lasten	-	6.459	-6.459	-	2.153	-2.153	-	1.797	-1.797	-	6.101	-6.101
Mutaties reserves	-	60	-60	-	20	-20	-	20	-20	-	60	-60
Geraamd resultaat	-	6.519	-6.519	-	2.173	-2.173	-	1.817	-1.817	-	6.161	-6.161

Toelichting

Bij pijler Langer en gezond zelfstandig is een onderschrijding in de lasten te zien. Bij Gezondheidsbevordering wordt deze onderschrijding naar verwachting gecompenseerd door lagere verwachte baten waardoor per saldo een realisatie gelijk aan begroot wordt verwacht. Ook bij epidemiologie zijn kosten en opbrengsten nagenoeg in lijn met begroting. Bij OGGZ zijn de kosten ruim lager dan begroot; daar staat tegenover dat er ook ruim lagere baten worden verwacht. Dit heeft te maken met een bijstelling van de kostenberekening die vanaf 2024 wordt toegepast maar nog niet was verwerkt in de samenwerkingsovereenkomsten 2025 die ten grondslag lagen aan de begroting 2025. Per saldo wordt voor OGGZ een resultaat dichtbij nul verwacht. Een uitdaging op dit moment is dat er door onzekerheid in het begin van het jaar over het toekomstperspectief van deze dienstverlening een aantal mensen is vertrokken waardoor de werkdruk op de overige collega's fors is. GGDrU treft maatregelen om voldoende personeel beschikbaar te hebben wat passend is voor de uit te voeren verrichtingen.

4 Pijler 4: Wendbare en vitale organisatie

4.1 Ontwikkelingen wendbare en vitale organisatie

Waar zetten we op in? <i>zoals genoemd in begroting 2025</i>	Status
Wendbare en vitale organisatie	
Het uitvoeren van het strategisch huisvestingsplan in haar hele breedte. Per gemeente zullen de consequenties inclusief financiën in kaart worden gebracht.	Het strategisch huisvestingsplan staat op de agenda van het AB in mei. Huisvestingsvraagstukken zijn binnen een flink aantal gemeentes actueel.
Het uitvoeren van de I-strategie.	In de afgelopen maanden zijn goede stappen gemaakt op portfoliomanagement. Dit heeft geresulteerd in een centraal overzicht van alle IV-projecten en zijn we beter in staat om hierop te sturen. Aanvullend hebben we besloten om extra te intensiveren op onze NEN7510 – informatiebeveiligingsproject. De doorvertaling van de i-visie naar de i-strategie staat voor de komende periode op de agenda. Denkrichting hierbij is om dit te verbinden aan onze Kennis & Advies ambitie.
Datagedreven werken om de klant beter te kunnen bedienen.	De focus van is gericht op het realiseren van operationele dashboard ten behoeve van Vaccinatiegraad, DDJGZ en het verbeteren van de data-infrastructuur.
Overig	Op 28 maart 2023 heeft de GGD van Stichting Initiatieven Collectieve Acties Massaschade (ICAM) een dagvaarding ontvangen. Naast GGDrU stelt ICAM met deze dagvaarding in totaal 34 partijen (waaronder VWS, GGD GHOR Nederland en alle GGD'en) aansprakelijk voor de schade die vele burgers volgens haar zouden hebben geleden naar aanleiding van de datadiefstal eind januari 2021 uit CoronIT (het landelijke registratiesysteem voor Covid-19 testen en vaccinaties). ICAM eist in deze massaclaim- zaak onder meer een schadevergoeding van €500 voor iedere persoon van wie de gegevens mogelijk gestolen zijn (volgens ICAM 6,5 miljoen personen), tot €1.500 voor eenieder waarvan vast komt te staan dat hun gegevens inderdaad zijn gestolen. De verzekeraar heeft een advocaat toegewezen, AKD Advocaten, die alle GGD'en vertegenwoordigt. VWS heeft toegezegd alle extra in- en externe kosten van de GGD'en gerelateerd aan de ICAM-claim te vergoeden via een meerkostenregeling. De kosten worden niet vergoed als men van mening is dat er sprake is van opzet of grove schuld aan de kant van de GGD'en.

	Op 17 juli 2024 heeft de rechtbank Amsterdam een (tussen)vonnis gewezen. De rechtbank heeft een niet-ontvankelijkheidsverklaring uitgesproken tegen zes gedaagde partijen. Het belangrijkste is dat de rechtbank ICAM niet-ontvankelijk heeft verklaard in de schadevergoedingsvorderingen. ICAM heeft op 16 oktober 2024 hoger beroep aangetekend tegen het tussenvonnis maar dat is inmiddels ingetrokken. Daarmee staat vast dat ICAM geen schadevergoeding meer kan vorderen. De procedure gaat nu verder bij de rechtbank en is gericht op een verklaring van recht dat de gedagvaarde partijen onrechtmatig hebben gehandeld. Mocht dit worden vastgesteld dan zouden individuele burgers schadevergoeding kunnen vorderen bij één of alle gedagvaarde partijen. Het kan mogelijk nog jaren duren voordat er een uitspraak volgt over dat deel van deze zaak. Het verdere verloop is dus nog onzeker.
--	--

5 Overhead / Algemene Dekkingsmiddelen

Overhead (x € 1.000)	Begroting 2025-1			Begroting 2025-1 t/m april			Realisatie t/m april			Prognose		
	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo
Overhead	-	18.534	-18.534	-	6.178	-6.178	-	5.586	-5.586	-	18.210	-18.210
Geraamde totaal saldo van baten en lasten	-	18.534	-18.534	-	6.178	-6.178	-	5.586	-5.586	-	18.210	-18.210
Mutaties reserves	500	-	500	167	-	167	158	-	158	500	-	500
Geraamd resultaat	500	18.534	-18.034	167	6.178	-6.011	158	5.586	-5.427	500	18.210	-17.710

Algemene dekkingsmiddelen (x € 1.000)	Begroting 2025-1			Begroting 2025-1 t/m april			Realisatie t/m april			Prognose		
	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo
Algemene dekkingsmiddelen	75.472	-	75.472	25.157	-	25.157	22.259	-	22.259	75.660	-	75.660
Geraamde totaal saldo van baten en lasten	75.472	-	75.472	25.157	-	25.157	22.259	-	22.259	75.660	-	75.660
Mutaties reserves	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Geraamd resultaat	75.472	-	75.472	25.157	-	25.157	22.259	-	22.259	75.660	-	75.660

Toelichting

Bij de overhead wordt een onderschrijding in de kosten geprognostiseerd. De onderschrijding betreft het saldo van relatief kleine verwachte plussen bij verschillende bedrijfondersteunende teams met name door licht minder verwachte kosten voor externe inhuur.

7 Overige financiële informatie: investeringen

Investeringsoverzicht	Krediet 31-12-2024 (a)	Toegekend krediet 2025-0 (b)	Beschikbaar krediet 2025 (a+b=c)	Investeringen t/m 04-2025 (d)	Prognose (e)	Saldo krediet 31-12-2025 (c-d-e=f)
- <i>Bedrijfsgebouwen</i>						
Verbouwingen CB-locaties	89.472	-	89.472	-	20.000	69.472
Verbouwing Spreekkamers stadskantoor	-	150.000	150.000	-	150.000	-
- <i>Machines, apparaten en installaties</i>						
(medische) Apparatuur	372.027	-	372.027	31.952	60.000	280.075
Installaties	-	155.000	155.000	-	-	155.000
- <i>Overige materiele activa</i>						
Inventaris	601.605	-	601.605	-	100.000	501.605
Automatisering	1.371.322	436.000	1.807.322	1.188.032	200.000	419.290
- <i>Vervoersmiddelen</i>	-	125.000	125.000	-	-	125.000
Totalen	2.434.426	866.000	3.300.426	1.219.984	530.000	1.550.442

Toelichting

Qua omvang is de vervangingsinvestering in de automatisering het belangrijkste in 2025. Het betreft hier notebooks die afgeschreven zijn en aan vervanging toe zijn. Daar is naar verwachting voldoende krediet voor beschikbaar. Verder zijn er investeringen op de categorie 'medische apparatuur' geweest in de eerste vier maanden wat in de praktijk voornamelijk vervanging van audiometers betreft. De komende zullen er ook nog echoscreeners worden vervangen. Ook bij deze categorie is het krediet hiervoor toereikend.

Bij categorie inventaris is er sprake van twee aanbestedingen (koffiezetautomaten en kantoormeubilair) die naar verwachting nog dit jaar zullen worden afgerond en zullen leiden tot vervangingsinvesteringen. Bij de gebouwen staat er investering op stapel voortkomend uit een aanpassing van de vierde etage op het stadskantoor in Utrecht.