

Tweede bestuursrapportage januari t/m augustus 2025

Tweede 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 augustus 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

Tweede bestuursrapportage 2025 – GGDrU	2
Financieel Beeld GGDrU	3
Pijler 1: Gezonde en Veilige Leefomgeving.....	4
Ontwikkelingen gezonde en veilige leefomgeving	4
Financieel beeld Gezonde en Veilige leefomgeving	20
Pijler 2: Kansrijk opgroeien	21
Ontwikkelingen kansrijk opgroeien	21
Financieel beeld Kansrijk opgroeien	29
Pijler 3: Langer gezond zelfstandig	30
Ontwikkelingen langer gezond zelfstandig	30
Financieel beeld langer gezond zelfstandig	39
Pijler 4: Wendbare en vitale organisatie	40
Ontwikkelingen wendbare en vitale organisatie	40
Overhead / Algemene Dekkingsmiddelen	43
Overige financiële informatie: investeringen.....	44

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.

Programma Publieke Gezondheid (x € 1.000)	Begroting 2025-1			Begroting 2025-1 t/m augustus			Realisatie t/m augustus			Prognose		
	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo
Gezonde en veilige leefomgeving	2.437	22.144	-19.707	1.625	14.763	-13.138	2.068	12.198	-10.130	2.725	22.485	-19.760
Kansrijk opgroeien	-	32.812	-32.812	-	21.875	-21.875	-	21.034	-21.034	-	32.602	-32.602
Langer gezond zelfstandig	-	6.729	-6.729	-	4.486	-4.486	-	3.767	-3.767	-	6.002	-6.002
Algemene dekkingsmiddelen	76.204	-	76.204	50.803	-	50.803	46.943	-	46.943	76.167	-	76.167
Overhead	-	18.322	-18.322	-	12.215	-12.215	-	11.043	-11.043	-	18.129	-18.129
Bedrag onvoorzien	-	135	-135	-	90	-90	-	-	-	-	-	-
Geraamde totaal saldo van baten en lasten	78.641	80.142	-1.501	52.427	53.428	-1.001	49.011	48.042	968	78.892	79.218	-327
Mutaties reserves	1.561	60	1.501	1.041	40	1.001	1.114	40	1.074	1.562	60	1.502
Geraamd resultaat	80.202	80.202	-	53.468	53.468	-	50.125	48.082	2.042	80.453	79.278	1.175

Prognose 2025

De prognose voor heel 2025 komt uit op circa 1.175.000 euro. Dit wordt voor ongeveer de helft verklaard door twee grote incidentele subsidies. Enerzijds de subsidie van het ministerie van J&V ten behoeve van de robuuste en toekomstbestendige forensische geneeskunde en anderzijds de MDIEU-subsidie (Maatwerkregeling duurzame inzetbaarheid en eerder uittreden). In beide gevallen zijn deze incidentele gelden ruim toereikend.

De overige helft van de positieve prognose 2025 wordt verklaard door het niet benutten van de post onvoorzien (circa 125.000 euro), tijdelijke vacatureruimte bij de ondersteunende teams (200.000 euro), lagere externe kosten bij pijler kansrijk opgroeien (175.000 euro) en het saldo van relatief beperkte onderschrijdingen bij de overige pijlers (75.000 euro).

Pijler 1: Gezonde en Veilige Leefomgeving

Ontwikkelingen gezonde en veilige leefomgeving

Waar zetten we op in? <i>zoals genoemd in begroting 2025</i>	Status	
Medische Milieukunde (MMK)	Berap 1 (januari – april)	Berap 2 (januari - augustus)
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 Utrecht (PU), Natuur en milieufederatie Utrecht (NMU), 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.	(1) In juli hebben GGDrU en samenwerkingspartners de omgevingswet-"Aandeslag"-trofee van het ministerie van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening gewonnen. Deze samenwerking tussen Utrechtse overheden (GGD, gemeenten, provincie, omgevingsdiensten) was een pilot op het gebied van regionale klachtenafhandeling van VTH-meldingen met een gezondheidscomponent. Op deze manier is gezondheid in het fysiek domein landelijk op de kaart te gezet. In samenspraak met de PU, NMU en omgevingsdiensten besloten om onze netwerkgesprekken structureel tweemaandelijks te plannen om zo continu van elkaar op de hoogte te blijven, te leren en samen te werken op het gebied van gezonde en veilige leefomgeving. (2) In het kader van de transformatieopdracht is team Medische Milieukunde in

		samenwerking met de themaleider Gezonde en veilige leefomgeving hard aan de slag geweest met de invulling van een voorstel ter voorbereiding op de bestuursconferentie van 1 oktober aanstaande.
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.	Sluit aan bij bovengenoemde. Daarnaast organiseerden we in juni een kennisatelier gezonde leefomgeving, gaven we sessies, bijvoorbeeld tijdens de landelijke Schakeldag over gezonde leefomgeving, en tijdens de landelijke MMK-vakgroepdag over de interactie met omgevingsdiensten, en zijn we bezig met de voorbereiding van een sessie tijdens de bijeenkomst Gezonde leefomgeving die door de provincie Utrecht wordt georganiseerd op 18 september aanstaande.
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.	De provincie Utrecht is op dit moment hun provinciale omgevingsvisie aan het herzien. Hierbij zijn we als GGDrU goed betrokken geweest in Q2, zowel in den brede op het gebied van gezondheid als ook in het bijzonder bij het streven naar het behalen van de WHO advieswaarden voor lucht (en geluid).
Klimaatverandering als groot gezondheidsvraagstuk van de toekomst. Verder inzetten op het stimuleren van gemeenten voor het opstellen en/of verder uitwerken van beleid gericht op hittestress, bijvoorbeeld via een lokaal hitteplan of de Menukaart hitte.	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	MMK blijft betrokken bij het opstellen en bijwerken van lokale hitteplannen en activiteiten in het kader van de Menukaart Hitte. Ook onderhouden we een actief netwerk van gemeentemedewerkers die betrokken zijn bij hittebeleid. Onlangs werd tijdens een online voorjaarsbijeenkomst (met meer dan 90 genodigden vanuit het sociaal en het

	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.	fysieke domein van gemeenten) kennis uitgewisseld over hittebeleid. We blijven hierin optrekken met onze partners bij de Provincie Utrecht en bijvoorbeeld het Netwerk Water en Klimaat.
Overig		In het tweede kwartaal zijn er verschillende actuele en maatschappelijk gevoelige onderwerpen opgekomen die onze inzet vroegen. Deze onderwerpen, zoals het advies van de Gezondheidsraad over geitenhouderijen, vraagstukken rondom windturbines en zorgen over PFAS, bestrijdingsmiddelen en een isolatiemateriaal genaamd UF-schuim, hebben geleid tot extra afstemming met inwoners, gemeenten en andere partners. De GGDrU heeft hierin een adviserende en verbindende rol gepakt, met oog voor gezondheid, wetenschappelijke inzichten en bestuurlijke context.
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	Kinkhoest: De piek aan besmettingen is voorbij. Inzet op de genoemde preventieve maatregelen blijft de belangrijkste maatregel om kinkhoest te voorkomen. Rabiës: Het aantal vragen over rabiës neemt elk jaar toe. Met als gevolg dat de werklast hoger is ook vanwege het aanbieden van vaccinaties na een incident. Zo voorkomt GGDrU dat mensen

	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 rabiësp project waarin cliënten die door een dier zijn gebeten, systematisch worden bevraagd over de omstandigheden en genomen risico's.	daadwerkelijk ziek worden.
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.	Een eerste versie van het dashboard met de regionale vaccinatiegraad voor het Rijksvaccinatieprogramma is ontwikkeld. Dit dashboard wordt in Q3 2025 doorontwikkeld en maakt het voor de GGDrU mogelijk om betere uitbraakbestrijding uit te voeren, trends in vaccinatiegraad op wijkniveau te monitoren en interventies om de vaccinatiegraad te verhogen, te evalueren.
Doorontwikkeling gezonde leefomgeving en klimaatadaptatie in relatie tot	Rondom zoönose heeft GGDrU in april casuïstiek uitgewisseld met andere GGD'en	Tussen januari en augustus zijn er binnen het PhD-traject vier onderzoeksvoorstellen

infectieziekten met focus op onderzoek en voorlichting op het thema zoönosen.	om van te leren. Daarnaast heeft GGDrU een scenario uitgewerkt rondom het Westnijlvirus en teken.	uitgewerkt. Deze voorstellen richten zich op de inrichting van de leefomgeving met als doel om overdracht van infectieziekten via het milieu te verlagen. Er is een start gemaakt met de eerste studie.
Opzetten vaccinatievoorziening voor volwassenen: als er vanuit het Ministerie van VWS halverwege 2024 een akkoord komt, zal deze voorziening ook in de regio Utrecht opgezet worden.	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.	Voor geheel 2025 continueert GGDrU de vaccinatievoorziening die ingezet wordt voor meerdere doeleinden. Het belangrijkste doel is het organiseren en uitvoeren – binnen het door VWS ter beschikking gestelde budget - de najaarscampagne van COVID-19. Daarbij wordt de voorziening doorlopend in het gehele jaar ingezet ten behoeve van de vaccinatiegraad bij JGZ, voor het vaccineren van ouderen tegen Gordelroos, vaccinaties na mogelijke blootstelling ten behoeve van IZB en als overflow locatie voor Reisadvies.
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.	Zie pijler Kansrijk Opgroeien
Het ontwikkelen en uitvoeren van preventieve acties en interventies gericht op risicogroepen voor specifieke	In deze periode zijn we gestart met de uitvoering van de pilot social media campagne over rabiës preventie tijdens	De campagne is live gegaan op Instagram in juli 2025, vlak voordat de zomervakantie begon.

infectieziekten met als doel besmettingen te voorkomen door gedrag te beïnvloeden.	reizen. De verwachting is dat in Q2 de pilot afgerond is.	De resultaten worden na de zomer beoordeeld en dan wordt gekeken of de campagne mogelijk breder kan worden uitgerold.
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 onderzoeker gestart rondom het thema leefomgeving en milieu-overdraagbare infectieziekten. Eind maart is het onderzoeksvoorstel opgesteld en ingediend bij de universiteit Utrecht.	Onderzoek naar de meerwaarde van digitaal ondersteund BCO tijdens de COVID-19 pandemie is afgerond en de resultaten leveren input voor de ontwikkeling van het nieuwe Informatievoorzieningssysteem voor infectieziektebestrijding.
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.	Er zijn inmiddels drie werkgroepen gestart op de uitwisseling van kennis op beleid, samenwerking in uitbraken en het opleidingsnetwerk. Bovendien wordt gewerkt aan een bovenregionaal surveillance dashboard. Tot slot is gestart met de pilot van een gezamenlijke dagstart met zes GGD'en en de verkenning naar een gezamenlijke piketdienst.
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.	Mazelen: De dreiging van mazelen blijft verhoogd. Zowel een toename van het aantal patiënten verdacht voor mazelen, waar diagnostiek wordt ingezet en isolatie-adviezen worden gegeven, als een toename van bevestigde mazelenlencasus. Dit leidt tot verspreiding naar niet-gevaccineerde inwoners, in gezinssituaties of directe omgeving. Vooralsnog zijn er geen grote uitbraken. De bron is vaak terug te voeren naar bezoek aan het buitenland waar een uitbraak van mazelen gaande is. Mogelijk dat dit leidt tot een toename van mazelen na de zomervakantie.

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.	De cijfers van tuberculose worden op jaarbasis gedeeld. Het epidemiologisch overzicht van 2024 is zojuist opgeleverd. In 2024 is in de Regio Utrecht de incidentie gestegen. Dit was te danken aan een sterke toename van asielzoekers met tuberculose. 2023 kent 45 melding van actieve tuberculose. 2024 waren dit er 73. Patiënten worden gemiddeld 6 tot 9 maanden behandeld en begeleidt door de afdeling tuberculosebestrijding. De toename heeft gevolgen voor het aantal consulten en huisbezoeken die de afdeling verricht maar ook voor het aantal bron- en contactonderzoeken. Het aantal voltooide behandelingen ligt tussen de 85 en 87%. Het restant voltooid de behandeling elders, heeft het voortijdig moeten staken of is overleden. Het over grote percentage van personen dat overlijdt doet dit aan iets anders dan tbc.
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.	Het jaar 2025 begon met een medicatietekort in Nederland voor Rifinah, Isoniazide en Rifampicine. Dit zijn de sterkste en belangrijkste middelen om te genezen van tbc. Regio Utrecht heeft moeten beslissen om alleen actieve tuberculose patiënten te behandelen en tijdelijk de screening van infecties stil te leggen. Vanaf eind augustus zal de afdeling tuberculosebestrijding de screeningen en behandelingen van infecties weer gaan hervatten.
Snelle toeleiding tot zorg en onderzoek bij	Team tbc is te bereiken via de website en	Door de toename van actieve patiënten,

het team Tuberculosebestrijding.	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 tbc 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.	bron- en contactonderzoeken en de grote aantallen infectiescreeningen in 2024 kwamen de doorlooptijden voor consulten in het geding. Om te waarborgen dat wij op de korte termijn burgers en patiënten met klachten kunnen consulteren, behandelen en begeleiden zijn het aantal spreekuren uitgebreid. Zo hebben we iedere dag een arts in huis die op spreekuur cliënten/ patiënten ziet. Ook voor de rest van 2025 is deze opschaling nodig om de snelle toeleiding tot zorg en onderzoek te garanderen. De samenwerking met KCC is van groot belang en daar blijven we in investeren zo ook met onze ketenpartners
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.	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.
Overig		
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	Outreach en consulten worden uitgevoerd zoals gepland. Evaluatie outreach is in voorbereiding. VWS en RIVM werken met de coördinerende ASG-regio's, waaronder ASG regio Utrecht, aan de nieuwe verdeelsleutel. Streven is dat VWS eind 2025 besluit over de nieuwe verdeling en deze ingevoerd wordt per 2027. De 10%-bezuiniging op SPUK ASG per 2026 blijft overeind, ondanks aangenomen motie om de bezuiniging tegen te gaan.

	kan worden. De ministerraad heeft besloten de SPUK ASG in 2026 vooralsnog te behouden in de huidige vorm.	In het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord is opgenomen dat per 2027 geïntensiveerd wordt in de ASG. Daarmee ligt er vooral voor 2026 een financiële uitdaging. De wens is het Team Seksuele Gezondheid in de huidige omvang overeind te houden in 2026. GGDrU is met partners als VWS en gemeenten op zoek naar overbruggingsfinanciering.
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.	PrEP-zorg wordt uitgevoerd zoals gepland.
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. Het is onduidelijk of en hoe de GGD deze werkzaamheden kan voortzetten, werkzaamheden die essentieel zijn om relationele en seksuele vorming op de schoolagenda's te houden en scholen en ouders op passende wijze te ondersteunen.	Financiering voor ondersteuning van scholen (zoals training en ouderbijeenkomsten) door GGDrU bij het thema Relaties en Seksualiteit is vooralsnog niet gevonden. De overgebleven landelijke Gezonde School regeling biedt voor schooljaar '25-'26 slechts aan 3 scholen in onze regio (Baarn, Houten en Veenendaal) ruimte om te ondersteunen op het thema Relaties en Seksualiteit. Om meer scholen te kunnen blijven begeleiden zoekt GGDrU nog naar een oplossing.

Overig		Jan t/m aug: 3.219 aantal soa- en seksualiteitsconsulten, 956 mensen in PrEP-zorg, 163 personen op PrEP-wachlijst, 63 outreachactiviteiten.
Forensische Geneeskunde (FG)		
Uitvoering van de gemeentelijke taak in het kader van de lijkschouw (in regio Midden-Nederland, dus zowel Utrecht, Flevoland als Gooi en Vechtstreek).	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.	Ook in deze periode zien we de stijgende lijn in aantal euthanasieën doortrekken. Vooralsnog hebben we voldoende capaciteit om altijd tijdig de schouw na uitvoering van euthanasie uit te voeren.
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.	Inmiddels is de aanbesteding voor de medische arrestantenzorg definitief. Enkele partijen hebben bezwaar ingediend en dit is in de rechtbank behandeld. De bezwaren zijn ongegrond verklaard. Dit betekent de oorspronkelijke gunningsuitslag definitief is geworden. Dit betekent dat de medische arrestantenzorg in Midden-Nederland niet uitgevoerd zal worden door GGDrU. GGDrU heeft zich voorbereid op alle mogelijke uitkomsten van de aanbesteding MAZ. De uitkomst leidt niet tot knelpunten. Tot het moment van de overdracht blijven wij de arrestanten zorg uitvoeren.
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.	
Overig		De forensische geneeskunde in het land staat onder druk. Bij de GGDrU is de capaciteit en kwaliteit van forensisch professionals goed op orde. Dit is helaas niet in het hele land het geval. Doordat er in sommige delen van het land sprake is van krapte, zijn er commerciële partijen die zich mengen in de werkzaamheden van de forensische geneeskunde. Samen met de GGD'en in het Noord-Westen van Nederland, bundelt GGDrU de krachten om een stevige positie te behouden in het forensische veld en kwaliteit en capaciteit te kunnen garanderen.
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	Het investeren in Q1 in het aannemen en opleiden van twee nieuwe verpleegkundigen heeft ervoor gezorgd dat we in het tweede kwartaal meer Reizigersklanten zien, meer consulten kunnen doen en de omzet sterk is gestegen. Ook zien we onverminderd veel ouderen die voor eigen kosten kostbare gordelroosvaccinaties komen halen. Door uitbreiding van het team hebben we in Q2 onze dienstverlening gelukkig weer op het gewenste peil kunnen brengen. Betaalbaarheid en continuïteit blijft echter onze onverminderde aandacht opeisen. Natuurlijke uit- en doorstroom van personeel, stijgende arbeids- en vaccinkosten houden continu druk op de

	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.	toegankelijkheid van deze belangrijke preventieve markttaak van onze GGD.
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.	Ook in het 2e half jaar zullen we weer 1 of 2 nieuwe verpleegkundigen aannemen en opleiden. Hiervan is er al 1 gestart. Weerbaarheid en belastbaarheid van de teamleden heeft onze aandacht. Arboned zal in september rapport uitbrengen over hun benchmark onderzoek naar de werkbelasting. Aanvullende maatregelen zullen genomen worden als dit nodig blijkt.
Overig		Aan het eind van dit jaar zal de hoofdlocatie (Stadskantoor) worden uitgebreid. Meer spreekkamerruimte is noodzakelijk om flexibeler - in samenwerking met de teams Seksuele Gezondheid en TBC- effectief en efficiënt in te spelen op de toekomstige en toenemende vraag.
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	Reguliere onderzoeken uit het jaarplan: • 6 onderzoeken uit 2024 afgerond • 23 onderzoeken uit 2025 afgerond • 20 onderzoeken uit jaarplan 2025 zijn lopend • 1 regionaal breed onderzoek uit 2024 afgerond • 1 regionaal onderzoek 2025 afgerond

	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.	Calamiteiten onderzoeken: • 6 calamiteiten onderzoeken uit 2024 afgerond • 37 calamiteiten meldingen in 2025 waarvan • 19 afgewezen • 7 ter beoordeling in onderzoek zijn • 11 lopende onderzoeken Er loopt een grootschalig onderzoek voor Veenendaal dat veel tijd vergt. Daarnaast hebben wij de afgelopen periode veel ingezet op het ophalen van signalen en het gezamenlijker optrekken met ketenpartners in het toezichtslandschap. Wij zijn inmiddels gestart met het proactieve toezicht voor Utrecht Stad, dat vooralsnog voorspoedig verloopt. De verwachting is wel dat we komende periode tegen obstakels gaan aanlopen bij verschillende gemeenten rondom het onafhankelijk inrichten van het toezicht, met name in het kader van het ophalen van signalen en de uitvoering van handhavingsadviezen. Dit vergt extra inspanning vanuit de toezichthouders.
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.	Stand van zaken uitgevoerde toezichtbezoeken kinderopvang voor de periode van 1 januari 2025 tot en met 30 juni 2025 631 onderzoeken dagopvang (KDV en BSO en GOB's) afgerond 19 onderzoeken nog in de uitvoering/conceptfase

		In totaal 650 jaarlijkse onderzoeken uitgevoerd van de in totaal 1077 jaarlijkse onderzoeken. Dit is in totaal 60% van de wettelijke opdracht (100% van de kinderdagverblijven, buitenschoolse opvanglocaties en gastouderbureaus moet een jaarlijks onderzoek gehad hebben). Daarnaast zijn er: 40 onderzoeken voor registratie uitgevoerd 29 onderzoeken na registratie 47 incidentele onderzoeken en 51 nader onderzoeken 202 onderzoeken VGO afgerond 2 onderzoeken in de conceptfase In totaal 204 jaarlijkse onderzoeken uitgevoerd van de in totaal 425 wettelijke jaarlijkse onderzoeken. Daarmee is tot nu toe 48% van de wettelijke opdracht behaald (50% van de gastouderopvang locaties in een gemeente moet een jaarlijks onderzoek gehad hebben). Daarnaast zijn er: 68 onderzoeken voor registratie uitgevoerd 3 incidentele onderzoeken en 4 nader onderzoeken Bijzonderheden/ontwikkelingen team toezicht: Vanaf september zullen er 4 mensen uit het team toezicht gedetacheerd worden bij 2 andere GGD regio's. Hiermee was er de mogelijkheid om de laatste drie tijdelijke contracten van nieuwe collega's te
--	--	---

		verlengen. Het lijkt er, gezien de halfjaarcijfers, op dat we de wettelijke opdracht zullen behalen. Echter gezien recente ontwikkelingen is het nog onzeker hoeveel uren er aan extra uitval bij zullen komen in het laatste kwartaal van 2025. Een realistisch beeld over het behalen van de wettelijke opdracht kan met de vele onzekerheden en de incidentele inspectieopdrachten die momenteel binnenkomen nog niet gegeven worden.
Overig		
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.	We gaan door met het uitvoeren van ons OTO programma. Dit voor beide de piket medewerkers en onze parate medewerkers. De tweede jaarhelft heeft veel trainingen waaronder een scenario training voor Medische Milieukunde
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.	Behalve voor de Veiligheidsregio Utrecht en Landelijk Netwerk Acute Zorg Midden-Nederland hebben we nieuwe samenwerking met Slachtoffer Hulp Nederland voor samenwerking bij Psychosociale Hulp in de regio.
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.	we gaan met weerbaarheid aan de slag in het najaar met onze parate medewerkers en door evaluatie van incidenten wordt het proces en kennis in de organisatie verbeterd. Ook brengen wij een bezoek aan het Calamiteitenziekenhuis
Nauwere samenwerking met onze ketenpartners en de Veiligheidsregio door bijvoorbeeld periodieke besprekingen van	We hebben in het eerste kwartaal een interne evaluatie van de casuïstiek gehad van de aanpak mazelen en alle casuïstiek	Een tweede evaluatie van onze samenwerking met Slachtoffer Hulp Nederland staat gepland met als doel

casuïstiek na incidenten.	van PSH.	netwerk verbreding en leren van elkaar.
Najaarscampagne vaccinaties Covid-19		Ook dit jaar is door VWS weer de opdracht gegeven aan alle GGD'en, om uitvoering te geven aan een grote vaccinatiecampagne onder kwetsbare doelgroepen en ouderen. Onze vooralsnog tijdelijke centrale vaccinatievoorziening is voortvarend gestart met de voorbereidingen om binnen het door VWS ter beschikking gestelde budget ca. 180.000 provinciegenoten te vaccineren. Voor het eerst stelt VWS een vergoeding per gegeven vaccin in. Locaties zijn vastgelegd en de eerste tijdelijke medewerkers aangesteld. VWS hanteert een ondergrens van 85% voor de financiering. Het restrisico wordt gemitigeerd door voortdurende monitoring en tijdige bijsturing indien nodig.

Financieel beeld Gezonde en Veilige leefomgeving

Gezonde en veilige leefomgeving (x € 1.000)	Begroting 2025-1			Begroting 2025-1 t/m augustus			Realisatie t/m augustus			Prognose		
	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo
Infectieziektebestrijding	-	8.002	-8.002	-	5.335	-5.335	-	2.719	-2.719	-	8.126	-8.126
Tuberculosebestrijding	-	1.651	-1.651	-	1.101	-1.101	-	1.093	-1.093	-	1.658	-1.658
Medische milieukunde	-	984	-984	-	656	-656	-	593	-593	-	936	-936
SOA-bestrijding	-	2.997	-2.997	-	1.998	-1.998	-	1.853	-1.853	-	2.961	-2.961
Forensische zorg	-	2.607	-2.607	-	1.738	-1.738	-	1.480	-1.480	-	2.398	-2.398
Reisadvies	2.437	2.127	310	1.625	1.418	207	2.068	1.844	224	2.725	2.409	316
Publieke gezondheid asielzoekers	-	835	-835	-	557	-557	-	622	-622	-	946	-946
Toezicht Wmo	-	493	-493	-	329	-329	-	364	-364	-	551	-551
Toezicht kinderopvang	-	2.222	-2.222	-	1.481	-1.481	-	1.556	-1.556	-	2.303	-2.303
Publieke gezondheid bij rampen en crises	-	226	-226	-	151	-151	-	73	-73	-	198	-198
Geraamde totaal saldo van baten en lasten	2.437	22.144	-19.707	1.625	14.763	-13.138	2.068	12.198	-10.130	2.725	22.485	-19.760
Mutaties reserves	448	-	448	299	-	299	141	-	141	448	-	448
Geraamd resultaat	2.885	22.144	-19.259	1.923	14.763	-12.839	2.209	12.198	-9.989	3.173	22.485	-19.312

Toelichting

Op de pijler Gezonde en veilige leefomgeving is op overall niveau een onderschrijding in de kosten tot en met augustus 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. Reguliere Infectieziektebestrijding laat een overschrijding van kosten zien dit komt voornamelijk door inzet hogere inzet op ANIOS'sen. Bij medische milieukunde en SOA-bestrijding, verwachten GGDrU kostenonderschrijdingen die voornamelijk door lagere personele kosten worden veroorzaakt. Bij Forensische Geneeskunde wordt een onderschrijding in de kosten verwacht. Ook in het 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, maar ook hogere inkoopkosten van vaccins spelen hier een rol in. Daarentegen is de vraag ook hoger dan verwacht en zal de omzet ook hoger uitvallen. Totaal is de verwachting dat er een beperkt positief resultaat behaald gaat worden. Bij Toezicht kinderopvang en Publieke gezondheid Asielzoekers zijn overschrijdingen in de kosten te zien die voor het merendeel worden gecompenseerd door hogere opbrengsten.

Pijler 2: Kansrijk opgroeien

Ontwikkelingen kansrijk opgroeien

Waar zetten we op in? <i>zoals genoemd in begroting 2025</i>	Status	
Jeugdgezondheidszorg (JGZ)	BERAP 1	Berap 2
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.	Vanaf september 2025 bieden we de RS-virusprik aan. De RSV-prik beschermt jonge baby's tegen (ernstige) ziekte door het RS-virus, een veelvoorkomende luchtweginfectie. De immunisatie wordt gegeven in de herfst- en wintermaanden, omdat in deze periode het RS-virus voorkomt. De invoering van de nieuwe immunisatie vraagt om aanpassingen buiten de reguliere werkwijze van de JGZ. Er is hard gewerkt aan een passende implementatie en de daarbij behorende logistieke organisatie. De RS-immunisatie zal op de volgende wijze worden aangeboden: - Baby's geboren in de periode van april tot en met augustus worden uitgenodigd voor één van de ruim 40 RSV-sessies, welke verspreid over de regio worden georganiseerd. Aangezien de immunisatie voor deze groep baby's binnen een periode van zes weken tijd moet plaatsvinden, zorgt dit voor extra druk op de logistieke organisatie.

		- Baby's geboren in de periode september tot en met maart krijgen de RS-virusprik aangeboden tijdens het huisbezoek binnen twee weken na de geboorte. - De screeners brengen de RSV-vaccinatie onder de aandacht van ouders en verwijzen hen actief door naar relevante informatie. Daarnaast voeren we de verschuivingen in het vaccinatieschema uit: - In heel 2025 worden BMR-groepsvaccinaties aangeboden voor inhaalcohorten (geboortejaren 2016 + 2017). - Vanaf 2026 zal de JGZ de DKT-vaccinatie op 5-jarige leeftijd aanbieden (voorheen 3,9 jaar). De JGZ is bezig met de implementatie hiervan op deze nieuwe RVP-leeftijd.
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	Vanuit een multidisciplinair programmateam wordt binnen het programma <i>Verhogen Vaccinatiegraad</i> gewerkt aan het verbeteren van de vaccinatiegraad in de regio Utrecht. Het programma is opgebouwd uit drie werkgroepen, elk met een eigen focus binnen de aanpak. Hieronder volgt de actuele stand van zaken per werkgroep: 1) Werkgroep Doelgerichte Aanpak: De resultaten van de gemeentepilots 'doelgericht werken aan de vaccinatiegraad' zijn opgeleverd en

	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.	toegezonden aan de wethouders en ambtenaren van de gemeenten. De werkgroep bereidt de volgende vervolgactiviteiten voor: • Voor iedere gemeente wordt een factsheet opgesteld met recente vaccinatiegraadcijfers, voorzien van duiding en gerichte aanbevelingen ter ondersteuning van lokaal beleid. • Het organiseren van webinars met praktische handvatten voor gemeenten. • In de pilot 'De wijk in!' gaan JGZ-verpleegkundigen actief de wijk in om aan te sluiten bij inwoners. 2) Werkgroep Inzicht & Advies Met de afronding van het tweede kwartaal is een eerste versie van de kwartaalrapportage vaccinatiegraad RVP opgeleverd. Deze versie is beschikbaar ter inzage, maar nog niet geschikt voor actief gebruik. In het derde kwartaal staat de verdere doorontwikkeling van de rapportage op technisch en inhoudelijk vlak centraal. 3) Werkgroep Optimaliseren RVP-proces Om het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) beter te laten aansluiten op de behoeften van ouders en kinderen zijn een aantal initiatieven ontwikkeld of in uitvoering:
--	---	---

	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.	• Vanaf juli zijn we op de Einsteindreef in Utrecht Overvecht gestart met het organiseren van inhaalsessies en inloophmomenten voor gemiste vaccinaties van het rijksvaccinatieprogramma tot 18 jaar. Op de vaccinatielocatie wordt een speciaal aanbod voor angstige kinderen geboden, o.a. door het gebruik van VR-brillen. • Voor het initiatief '<i>Naar de doelgroep toe!</i>' wordt een concreet uitvoerbaar plan ontwikkeld.
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.	De verkenning van de kennis- en adviesrol van GGDrU ten aanzien van de transformatie-opdracht mentale gezondheid jeugd is op 14 mei jl. gepresenteerd aan het bestuur. De inzichten uit deze bijeenkomst worden verwerkt in een voorstel voor de veranderopdracht, welke tijdens de Bestuursconferentie in oktober en het AB in november wordt besproken. In de Week van Mentale Gezondheid (2-8 juni) heeft GGDrU extra aandacht gevraagd voor de mentale gezondheid van jeugd met onder meer: - een bijeenkomst over mentale gezondheid van meiden met jongerenwerkers - een gesprekshapper voor jongeren en professionals om op een ludieke manier het gesprek over mentale gezondheid te stimuleren - een webinar over Welbevinden op School - blogs op LinkedIn

		In opdracht van regio Zuid-Oost Utrecht heeft GGDrU een beleidsadvies opgeleverd over de situatie t.a.v. de mentale gezondheid van de inwoners in de regio en hoe het aanbod hier beter op kan aansluiten.
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.	Het DD-JGZ wordt continu doorontwikkeld, waarbij landelijke ontwikkelingen nauwlettend worden gevolgd. Daarnaast wordt, met het oog op onze kennis- en adviesfunctie, ingezet op betrouwbare registratie. Onze JGZ-professionals zijn geschoold op uniform registreren. Het klantportaal voor ouders van kinderen van 0-12 jaar is sinds livegang in gebruik en wordt goed benut door ouders als laagdrempelig contactmiddel met JGZ-professionals. Voor de leeftijdsgroep 12-18 jaar wordt momenteel onderzocht op welke wijze het klantportaal op een veilige en passende manier kan worden gelanceerd. De datalevering die nodig is voor betrouwbare dashboards, zowel voor interne sturing als voor de kennis- en adviesfunctie, is nog niet optimaal. Er wordt actief gewerkt aan een structurele oplossing om real-time data op een betrouwbare wijze te kunnen ontvangen.
Implementatie van vernieuwde dienstverlening in het basisonderwijs, om te voldoen aan de wettelijke taak van monitoring en signalering bij 4-12 jarigen.	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 worden zij uitgenodigd voor een	In het tweede kwartaal van 2025 is op vier scholen een pilot uitgevoerd met de nieuwe dienstverlening voor 5-jarigen en kinderen uit groep 7. Uit de resultaten van de pilot blijkt dat kinderen sneller worden uitgenodigd bij de juiste JGZ-professional. De groepsmomenten voor leerlingen in groep 7 worden als zeer waardevol

	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.	ervaren, deze dragen bij aan het beter bespreekbaar maken van mentale gezondheid. Ouders geven aan dat het vooraf invullen van de OpgroeCheck hen helpt om alvast bewust stil te staan bij vragen en zorgen rondom de ontwikkeling van hun kind. Op basis van de eerste ervaringen zijn enkele gerichte aanpassingen gedaan. Vanaf het schooljaar 2025-2026 starten we gefaseerd met de vernieuwde dienstverlening voor kinderen van 4 tot 12 jaar. Op circa 20% van de scholen wordt begonnen met de nieuwe werkwijze rondom de Preventieve Gezondheidsonderzoeken (PGO's) voor 5-jarigen. Vanaf september ontvangen de eerste ouders een uitnodiging voor het invullen van de Gezond Leven OpgroeCheck. Op basis van de uitkomsten worden ouders en kinderen gericht uitgenodigd voor een PGO bij een van de JGZ-professionals op een JGZ-locatie. Vanaf 2026 wordt de vernieuwde dienstverlening stapsgewijs uitgerold naar alle scholen in de regio Utrecht. Deze aanpak omvat onder meer het gebruik van vragenlijsten, groepsmomenten voor leerlingen in groep 7 en vernieuwde PGO's. Daarnaast wordt ingezet op ouderbijeenkomsten en de versterking van de kennis- en adviesfunctie richting scholen en gemeenten, mede op basis van verzamelde data.
Implementatie van (centrale zorgverlener)	De business case voor de implementatie	In het tweede kwartaal hebben gemeenten

in) Kind naar Gezonder Gewicht vanuit IZA en GALA en met aandacht voor structurele financiering op de langere termijn.	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.	een notitie ontvangen over de inzet van de JGZ als centrale zorgverlener. Vervolgens heeft overleg plaatsgevonden om het voorstel te bespreken en in gezamenlijkheid de vervolgstappen te bepalen. Gemeenten hebben aangegeven dat zij op dit moment niet gaan investeren in de implementatie van de JGZ als centrale zorgverlener. De voornaamste argumenten hiervoor waren meer prioriteit voor andere inhoudelijke gezondheidsproblemen (zoals mentale gezondheid), de financiële middelen die ontoereikend zijn en de overweging om de rol van centrale zorgverlener te beleggen bij de sociale wijkteams. Eventuele vervolgstappen voor de implementatie van de centrale zorgverlener zijn afhankelijk van het AZWA.
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.	
Overig		Bereik JGZ: - Op 1 augustus 2025 telde onze regio 226.291 0-18 jarigen. - Er zijn in totaal 49 Jeugdgezondheidszorg locaties, verspreid over de 25 gemeenten waarvoor GGDrU verantwoordelijk is voor de uitvoering van de Jeugdgezondheidszorg.

		- Dit doen we o.a. met onze 85 jeugdartsen en onze 224 jeugdverpleegkundigen. - Onze professionals zijn zichtbaar op 455 scholen Primair Onderwijs en 91 scholen Voortgezet Onderwijs in de regio Utrecht.
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.	In de eerste helft van dit jaar hebben we 119 scholen kunnen ondersteunen bij het versterken van een gezondheidsthema met behulp van de stimuleringsregeling Gezonde School. In maart zijn alle scholen in de regio geïnformeerd over de nieuwe regelingen, onder meer via de nieuwsbrief Gezonde School, persoonlijke benadering en het gemeentelijk netwerk. In totaal hebben 83 scholen zich aangemeld, waarvan 59 scholen een toekenning hebben ontvangen. Deze scholen worden in het schooljaar 2025–2026 begeleid en ondersteund vanuit de GGDrU.
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	Tussen 1 januari en 31 augustus zijn er 77 professionals uit het medisch en sociaal domein getraind in de NNZ-methodiek. In de periode van 1 januari tot medio juli zijn 71 cliënten opgeschaald naar de GGDrU voor aanvullende ondersteuning, variërend van gesprekken tot financiële hulp. De verwachting is dat dit aantal eind augustus rond de 80 zal liggen. Met diverse gemeenten vinden er voortgangsgesprekken plaats.

	gedeeld.	Op 14 mei jl. is in het AB een tussentijdse regionale evaluatie op inhoud besproken. De besluitvorming over de structurele borging van NNZ als regionaal programma vanaf 2027, gefinancierd via inwonerbijdrage, staat geagendeerd voor het AB van 3 december 2025.
Overig		

Financieel beeld Kansrijk opgroeien

Kansrijk opgroeien (x € 1.000)	Begroting 2025-1			Begroting 2025-1 t/m augustus			Realisatie t/m augustus			Prognose		
	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo
Jeugdgezondheid	-	32.812	-32.812	-	21.875	-21.875	-	21.034	-21.034	-	32.602	-32.602
Geraamde totaal saldo van baten en lasten	-	32.812	-32.812	-	21.875	-21.875	-	21.034	-21.034	-	32.602	-32.602
Mutaties reserves	613	-	613	409	-	409	613	-	613	613	-	613
Geraamd resultaat	613	32.812	-32.199	409	21.875	-21.466	613	21.034	-20.421	613	32.602	-31.989

Toelichting

Bij de pijler Kansrijk Opgroeien laat de actuele realisatie tot en met augustus een onderschrijding zien in de lasten. De verwachting is dat door de vernieuwde dienstverlening rondom de 4-12-leeftijdsgroep en de RS-virus immunisatie er relatief veel kosten zullen komen in de laatste vier maanden van het jaar. Voor de uitvoering van de immunisatie voor het RS-virus staan ook extra baten tegenover, waarvan de prijs per prik pas in de loop van 2025 bekend is geworden. Voor het hele jaar 2025 verwacht GGDru bij deze pijler een licht positief resultaat met een afwijking in de range van +1 & -1% op de totale begroting van Kansrijk Opgroeien.

De implementatie van het nieuwe DDJGZ heeft reeds plaatsgevonden. De dekking uit de bestemmingsreserve, was voldoende en is volledig uitgenut.

Pijler 3: Langer gezond zelfstandig

Ontwikkelingen langer gezond zelfstandig

Waar zetten we op in? <i>zoals genoemd in begroting 2025</i>	Status	
Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ)	Berap 1	Berap 2
Bemensen we het Meld- en Adviespunt Bezorgd (MAB) met deskundige professionals 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.	Voor 1 december 2025 wordt de samenwerkingsovereenkomst voor vier jaar gesloten en ondertekend met alle 12 aangesloten gemeenten zoals eerder dit jaar besloten vanuit het Algemeen Bestuur. Het meld en adviespunt bezorgd zal zich richten op de optimalisatie van de dienstverlening aan burgers en professionals binnen de aangesloten Gemeenten. Een efficiëntere procesinrichting. Door middel van een continue monitoring en evaluatie van de resultaten wordt gestreefd naar een optimale afstemming op de dienstverlening op de behoefte van de burgers en de gemeenten in de regio. Daarbij zal er ingezet worden op het versterken van de kennis en adviesfunctie vanuit het OGGZ team en de doorontwikkeling van het meld en adviespunt bezorgd. Voor de Gemeente Amersfoort sluit een procesregisseur structureel aan bij een triage tafel in het zorg en Veiligheidshuis.
Geven we uitvoering aan taken WvGGZ.	In het eerste kwartaal zijn 28 meldingen in het kader van de WvGGZ gedaan.	In het eerste kwartaal zijn 65 meldingen in het kader van de WvGGZ gedaan.
Adviseren we over en voeren we regie in trajecten rond Woon Hygiënische	In het eerste kwartaal zijn er 38 aanmeldingen rondom WHP bij de GGDrU	In het eerste kwartaal zijn er 109 aanmeldingen rondom WHP bij de GGDrU

Problematiek (WHP).	binnen gekomen. Daarnaast is er een podcast gepubliceerd die ingaat op deze problematiek.	binnen gekomen.
Overig		
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.	Het vraagstuk van gezond ouder worden blijft 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.	Aanvullend aan Soesterkwartier en Franse Gat zijn we gestart met de wijkaanpak Rookvrij Leven in De Hagen in Vijfheerenlanden. Deze aanpak richt zich specifiek op mensen die niet worden bereikt met de reguliere Stoppen-met-roken zorg. In Amersfoort pakken we de rol van adviseur op bij de wijkaanpak sociaal en bij de overbruggingsaanpak Gezonde Wijk in een aantal wijken waar nog niet wordt gestart met wijkaanpak sociaal. Hierin speelt aandacht voor mensen die het het

		hardst nodig hebben een belangrijke rol.
Campagne over leefstijl en dementie: we hebben meer aandacht voor een specifieke doelgroep en zetten in op gedragsverandering, naast bewustwording. Hiermee dragen we bij aan het IZA.	De campagne 'We zijn zelf het medicijn' is gepland in mei en juni. Vooruitlopend op de campagne hebben we 1 voorlichting gegeven bij het Alzheimercafé in Woerden.	De campagne 'We zijn zelf het medicijn' is in juni verspreid onder de gemeenten in de regio Utrecht. 18 organisaties hebben zich aangemeld en materialen aangevraagd, verdeeld over 14 gemeenten (waaronder Utrecht). In Zeist hebben we voorlichting gegeven over het thema. De campagne was dit jaar vernieuwd door de landelijke organisatie. De boodschap is aangepast van 'Verkleint een wandeling de kans op dementie?' Naar 'Eén wandeling voorkomt dementie niet, maar...door regelmatig te bewegen houd je je hersenen gezond'. Ook de kleur en de iconen werden aangepast. Het contrast tussen de vriendelijke (roze) uitstraling en de krachtige boodschap vergroot de impact en trekt extra aandacht.
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	In meerdere regio's coördineren we de regionale ketenaanpakken, waaronder valpreventie. Door de regionale aanpak gericht op meerdere ketenaanpakken per regio is er steeds meer verbinding tussen de verschillende aanpakken. Lokaal blijkt nog niet in alle gemeenten de ketenaanpak losgelaten te kunnen worden door de coördinatoren van GGDrU. In een aantal gemeenten is de opdracht voor de lokale coördinatie verlengd dan wel opnieuw opgestart. Er wordt naartoe gewerkt dat de ketenaanpakken lokaal zelfstandig kunnen draaien. Tevens werken we aan een monitoringsinstrument zodat gemeenten

	ook daar te zorgen voor borging en een duurzame infrastructuur.	zelfstandig zo makkelijk en effectief mogelijk hun lokale inzet voor de ketenaanpak valpreventie kunnen monitoren. Dit instrument wordt eerst als pilot getoetst, voordat het regionaal wordt verspreid.
Overig		
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.	De tabellen met de resultaten van de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen zijn gedeeld met de gemeenten. Voor gemeente Nieuwegein doen we verdiepend onderzoek naar seksuele gezondheid onder jeugd 16-18, waarbij de focus ligt op de acceptatie van lhbtqia+. Er zijn 2 focusgroepen geweest. In Q3 en 4 volgt de derde focusgroep, analyse en presentatie richting de gemeente. Vanuit een ZonMw subsidie doen we co-creatieonderzoek om gesprekskaarten te ontwikkelen voor het voortgezet speciaal en praktijkonderwijs. Hiervoor werkten we samen met 41 jongeren en 7 professionals. De gesprekskaarten zijn ontwikkeld, getest en geëvalueerd. In Q3 en 4 wordt dit doorontwikkeld, gepresenteerd en gefinaliseerd.
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	Het nieuwe DDJGZ is in februari live gegaan. We hebben hiervoor een bijdrage geleverd aan het team dat zich bezighoudt met het ontsluiten van data.

	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	Binnen het project Gezond Groeien zijn drie nieuwe vragenlijsten ontwikkeld: voor ouders van 5-jarigen, voor ouders van kinderen in groep 7 en voor kinderen in groep 7 zelf. Vanuit het programma verhogen vaccinatiegraad werken we aan de ontwikkeling van een dashboard over de regionale en lokale vaccinatiegraad op basis van onze JGZ-data. Een eerste voorlopige versie van het dashboard is inmiddels opgeleverd. Op het snijvlak van OGGZ en FG hebben we analyses gedaan op data van het MAB en de lijkschouw. Zo werken we onder andere aan een publicatie over suïcide in de regio Utrecht.
6 panelonderzoeken onder het inwonerspanel. De onderwerpen worden bepaald door de actualiteit en in afstemming met professionals en gemeenten.	In december 2024 heeft er een panelonderzoek plaats gevonden naar het mentaal welbevinden van jongvolwassenen, als verdieping op de resultaten van de gezondheidsmonitor 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.	Voorbereiding panelonderzoek onder ouders met thuiswonende jongeren van 11 tot en met 17 jaar naar opvoeden en middelengebruik. Voorbereiding panelonderzoek naar meldingen van onbegrepen gedrag, zowel onder melders als onder volwassenen.
Voorbereidingen van een reguliere landelijke Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2026 (16-25 jaar).	In het voorjaar van 2026 voert GGDrU weer de Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen uit. De voorbereidingen	De voorbereidingen voor de Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen 2026 starten in de tweede helft van 2025.

	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 15 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, burens) 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.	De analyses op de gegevens van het MAB die gekoppeld zijn aan de lijkschouwen van het forensisch team zijn in de afrondende fase. Er is intern een verdiepende sessie gehouden met verschillende mensen die een rol hebben in dit traject. We hebben hierbij losse casussen besproken om hier mogelijk lessen uit te kunnen trekken. Vervolgssessies zijn gepland. De resultaten van de analyse en deze sessies worden momenteel verwerkt. Een tweede symposium/themabijeenkomst vanuit de kenniswerkplaats SOMO is gepland op 2 oktober 2025. Dit keer is het thema toegankelijke zorg en ontmoeting in de wijk. De voorbereidingen zijn in volle gang. In het kader van het derde deelproject van de kenniswerkplaats Samen Omgaan met Onbegrip zijn we in samenwerking met het Trimbos instituut gestart met interviews met melders. Het doel van deze interviews is te achterhalen wat hun beweegredenen zijn en welke steun zij nodig hebben.

Doorontwikkelen van GezondheidAtlas 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.	In mei, juni en juli is bij zowel intern medewerkers van de GGDrU als bij gemeenteambtenaren geïnventariseerd hoe zij de GezondheidsAtlas gebruiken en welke suggesties zij nog hebben om deze nog toegankelijker en beter inzetbaar te maken binnen de kennis- en adviesfunctie van de GGDrU. De uitkomsten worden meegenomen in de verdere doorontwikkeling van de GezondheidsAtlas. In juli 2025 zijn de resultaten van de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2024 gepubliceerd. Deze cijfers zijn beschikbaar in tabelvorm (PDF) op zowel gemeente- als wijkniveau. Daarnaast zijn de gegevens voor gemeente-, regio- en subregioniveau opgenomen in de GezondheidsAtlas. In de komende periode wordt onderzocht hoe ook de wijkcijfers op het dashboard ontsloten kunnen worden.
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	Binnen het project Gezond Groeien zijn een drietal nieuwe vragenlijsten ontwikkeld. De eerste opbrengsten van de pilot zijn geanalyseerd. Op basis daarvan zijn er kleine aanpassingen gedaan in de vragenlijsten. Vanaf schooljaar 2025-2026 wordt de nieuwe tool binnen de JGZ gefaseerd in gebruik genomen. Een eerste versie van het nieuwe dashboard over vaccinatiegraad, gebaseerd op onze eigen JGZ-data, is voor de zomer opgeleverd. We gaan nu verder met de doorontwikkeling van dit product. Evaluatie van de SchoolGezondheidsCheck, een schoolrapportage en terugkoppeling aan scholen gebaseerd op de vragenlijst

	ontwikkeling hiervan is in Q2 van start gegaan. De verwachting is om in de zomer een eerste versie van de rapportage op te leveren.	JouwGezondheidsCheck van de JGZ en inzichten uit de spreekuren van de jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen. Voorbereiding schoolrapportage SchoolGezondheidsCheck voor schooljaar 2025-2026.
Kennisontwikkeling	GGDrU heeft een kennisagenda opgesteld onderliggend aan de bestuursagenda om kennis te ontwikkelen om de kwaliteit van de dienstverlening van de GGDrU te verhogen. Naar aanleiding hiervan worden externe financiële middelen aangevraagd bij landelijke subsidiegevers zoals ZonMw voor het doen van verdiepend onderzoek. Resultaten vanuit deze verdiepende onderzoeken worden gepresenteerd tijdens kennisateliers.	GGDrU heeft een tweetal ZonMw-aanvragen voor de voorbereiding op de eventuele doorstart van de Regionale Kenniswerkplaats Jeugd en Gezin Centraal (www.jeugdengezincentraal.nl) toegekend gekregen. Coördinatie van dit kennisnetwerk is in handen van GGDrU en HU. Daarnaast is binnen dit netwerk een ZonMw-aanvraag rondom normaliseren toegekend. De GGDrU participeert ook in dit project. Daarnaast zijn een aantal aanvragen ingediend bij ZonMw: 1 rondom Schoolgezondheidscheck en 1 rondom Vergroten gebruik regelingen tbv bestaanszekerheid onder werkende armen. Het onderzoek Ruimte voor ontmoeting, vanuit ZonMw subsidie, is afgerond in Q2. Dit verdiepende onderzoek in samenwerking met het Louis Bolk instituut geeft inzicht in ontmoetingsplekken gericht op vrouwen met een niet-westerse migratieachtergrond en tienermeiden (12-18). De uitkomsten zijn gebundeld in een inspiratiegids en gepresenteerd tijdens het kennisatelier Bouwen aan gemeenschappen. In Q2 is de evaluatie van de ketenaanpak valpreventie in de regio Lekstroom

		afgerond. De evaluatie bestond uit kwantitatief onderzoek (cijfers van het burgerpanel 2024 en Volwassenen- en Seniorenmonitor 2024) en kwalitatief onderzoek (interviews met 18 professionals en 31 cursus-deelnemers). Uit de evaluatie kwamen belemmerende en succesfactoren van de aanpak en geleerde lessen. De inzichten zijn verwerkt in vijf factsheets, vier gemeentespecifieke factsheets en één met algemene lessen van de regio Lekstroom.
Overig		

Financieel beeld langer gezond zelfstandig

Langer gezond zelfstandig (x € 1.000)	Begroting 2025-1			Begroting 2025-1 t/m augustus			Realisatie t/m augustus			Prognose		
	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo
Gezondheidsbevordering	-	3.704	-3.704	-	2.469	-2.469	-	2.005	-2.005	-	3.300	-3.300
Openbare geestelijke gezondheid	-	1.529	-1.529	-	1.019	-1.019	-	903	-903	-	1.367	-1.367
Epidemiologie	-	1.496	-1.496	-	997	-997	-	859	-859	-	1.335	-1.335
Geraamde totaal saldo van baten en lasten	-	6.729	-6.729	-	4.486	-4.486	-	3.767	-3.767	-	6.002	-6.002
Mutaties reserves	-	60	-60	-	40	-40	-	40	-40	-	60	-60
Geraamd resultaat	-	6.789	-6.789	-	4.526	-4.526	-	3.807	-3.807	-	6.062	-6.062

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, maar door een aantal extra opdrachten wordt een positief resultaat verwacht. Ook bij epidemiologie vallen de kosten naar verwachting lager uit. Dit wordt veroorzaakt door lagere (externe) personele inzet in vergelijking met begroot. 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.

Pijler 4: Wendbare en vitale organisatie

Ontwikkelingen wendbare en vitale organisatie

Waar zetten we op in? <i>zoals genoemd in begroting 2025</i>	Status	
Wendbare en vitale organisatie	Berap 1	Berap 2
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 strategisch huisvestingsplan is goedgekeurd. In de praktijk betekent dit dat we vooral samen met de gemeentes op basis van data (kosten, spreiding, bereik) kijken wat logische vervolgstappen zijn bij huisvestingsvraagstukken, zitten we op de juiste plek, kunnen we samenvoegen etc.
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.	Bij portfoliomanagement zijn verdiepingstappen gemaakt om de werkwijze aan te scherpen. Dit heeft o.a. geresulteerd in het verbeteren van het Qualityboard. Dit is een adviesorgaan t.b.v. IV-projecten. Het doel hiervan is om IV-projecten duidelijke kaders en richting mee te geven, t.b.v. bijvoorbeeld informatiebeveiliging en/of privacy. Aanvullend is het gelukt om de openstaande vacature voor informatiebeheer in te vullen d.m.v. een traineeship.
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.	Diverse data-infrastructuur verbeteringen zijn doorgevoerd. Realisatie operationele dashboards lopen in de komende periode door.
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.	
--	---	--

Overhead / Algemene Dekkingsmiddelen

Overhead (x € 1.000)	Begroting 2025-1			Begroting 2025-1 t/m augustus			Realisatie t/m augustus			Prognose		
	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo
Overhead	-	18.457	-18.457	-	12.305	-12.305	-	11.043	-11.043	-	18.129	-18.129
Geraamde totaal saldo van baten en lasten	-	18.457	-18.457	-	12.305	-12.305	-	11.043	-11.043	-	18.129	-18.129
Mutaties reserves	500	-	500	333	-	333	360	-	360	500	-	500
Geraamd resultaat	500	18.457	-17.957	333	12.305	-11.971	360	11.043	-10.683	500	18.129	-17.629

Algemene dekkingsmiddelen (x € 1.000)	Begroting 2025-1			Begroting 2025-1 t/m augustus			Realisatie t/m augustus			Prognose		
	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo
Algemene dekkingsmiddelen	76.204	-	76.204	50.803	-	50.803	46.943	-	46.943	76.167	-	76.167
Geraamde totaal saldo van baten en lasten	76.204	-	76.204	50.803	-	50.803	46.943	-	46.943	76.167	-	76.167
Mutaties reserves	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Geraamd resultaat	76.204	-	76.204	50.803	-	50.803	46.943	-	46.943	76.167	-	76.167

Toelichting

Bij de overhead wordt een onderschrijding in de kosten geprognostiseerd. Dit wordt verklaard door het niet benutten van de post onvoorzien, door tijdelijke vacatureruimte en lagere externe inhuur dan verwacht bij enkele ondersteunende afdelingen.

Overige financiële informatie: investeringen

Investeringsoverzicht	Krediet 31-12-2024 (a)	Toegekend krediet 2025-1 (b)	Beschikbaar krediet 2025 (a+b=c)	Investeringen t/m 08-2025 (d)	Prognose (e)	Saldo krediet 31-12-2025 (c-d-e=f)
<i>- Bedrijfsgebouwen</i>						
Verbouwingen CB-locaties	89.472	100.000	189.472	35.561	90.000	63.911
Verbouwing Spreekkamers stadskantoor	-	200.000	200.000	-	175.000	25.000
<i>- Machines, apparaten en installaties</i>						
(medische) Apparatuur	372.027	-	372.027	53.790	50.000	268.237
Installaties	-	155.000	155.000	-	-	155.000
<i>- Overige materiele activa</i>						
Inventaris	601.605	-	601.605	32.342	55.000	514.263
Automatisering	1.371.322	436.000	1.807.322	1.201.397	100.000	505.925
<i>- Vervoersmiddelen</i>	-	125.000	125.000	-	-	125.000
Totalen	2.434.426	1.016.000	3.450.426	1.323.090	470.000	1.657.336

Toelichting

Qua omvang is de vervangingsinvestering in de automatisering het belangrijkste in 2025. Het betreft hier notebooks die afgeschreven zijn en vervangen worden. Aankomende maanden staan nog investeringen in het netwerk en de telefooncentrale op de planning.

Bij de gebouwen staat er een investering op stapel voortkomend uit een aanpassing van de vierde etage op het stadskantoor in Utrecht en worden een aantal CB-locaties verbouwd. Verder zijn er investeringen op de categorie 'medische apparatuur' geweest, wat in de praktijk voornamelijk vervanging van audiometers betreft. Er worden nog onder andere vervangingen van vaccinkoelkasten verwacht.

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. In alle gevallen is er voldoende toegekend investeringskrediet beschikbaar.

GGD regio Utrecht

Postbus 51
3700 AB Zeist

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

Uitgave
© GGD regio Utrecht
maand 2016

