

Eerste bestuursrapportage januari t/m april 2026

Eerste bestuursrapportage 2026 – GGDrU

In de begroting 2026 is vastgelegd wat we willen bereiken in 2026, wat we daarvoor doen en wat het kost. In deze bestuursrapportage (Berap) gaan we in op de stand van zaken tot en met april 2026, 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

Eerste bestuursrapportage 2026 – 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	14
Pijler 2: Kansrijk opgroeien	15
Ontwikkelingen kansrijk opgroeien	15
Financieel beeld Kansrijk opgroeien	20
Pijler 3: Langer gezond zelfstandig	22
Ontwikkelingen langer gezond zelfstandig	22
Financieel beeld langer gezond zelfstandig	26
Pijler 4: Wendbare en vitale organisatie	27
Ontwikkelingen wendbare en vitale organisatie	27
Overhead / Algemene Dekkingsmiddelen	28
Overige financiële informatie: investeringen.....	29

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 (geprognoseerde) directe lasten per pijler zijn te vergelijken met de begrote lasten per pijler.

Programma Publieke Gezondheid (x € 1.000)	Begroting 2026-1			Begroting 2026-1 t/m april			Realisatie t/m april			Prognose		
	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo
Gezonde en veilige leefomgeving	2.700	22.270	-19.570	900	7.423	-6.523	863	6.416	-5.553	2.500	22.377	-19.877
Kansrijk opgroeien	-	32.815	-32.815	-	10.938	-10.938	-	11.285	-11.285	-	33.535	-33.535
Langer gezond zelfstandig	-	6.003	-6.003	-	2.001	-2.001	-	2.004	-2.004	-	6.097	-6.097
Algemene dekkingsmiddelen	76.148	-	76.148	25.383	-	25.383	24.395	-	24.395	76.787	-	76.787
Overhead	-	19.571	-19.571	-	6.524	-6.524	-	6.055	-6.055	-	19.402	-19.402
Bedrag onvoorzien	-	142	-142	-	47	-47	-	-	-	-	-	-
Geraamd totaal saldo baten en lasten	78.848	80.801	-1.953	26.283	26.934	-651	25.258	25.759	-502	79.287	81.411	-2.123
Mutaties reserves	2.015	62	1.953	672	21	651	301	21	281	2.015	62	1.953
Geraamd resultaat	80.863	80.863	-	26.954	26.954	-	25.559	25.780	-221	81.302	81.472	-170

Prognose 2026

De prognose voor heel 2026 komt uit op circa 170.000 euro negatief. Dit wordt voornamelijk verklaard door een negatief verwacht resultaat bij JGZ door hoger langdurig ziekteverzuim en meer gebruik van ouderschapsverlof door wijziging in de cao op dat vlak dan begroot. Verder wordt in 2026 een negatief resultaat bij reisadvies verwacht door productieverlies doordat de personeelsbezetting onder druk staat. Deze effecten worden deels gecompenseerd door positieve effecten waaronder het niet aanwenden van de post onvoorzien en de verwachting dat we ook nog in dit jaar van de rijkssubsidie versterking forensische geneeskunde geld overhouden.

Pijler 1: Gezonde en Veilige Leefomgeving

Ontwikkelingen gezonde en veilige leefomgeving

Waar zetten we op in? <i>zoals genoemd in begroting 2026</i>	Status
Medische Milieukunde (MMK) Positionering GGDrU in ruimtelijk domein: verdere versteviging van de positionering van GGD regio Utrecht als "trusted advisor" en partner in het ruimtelijk domein voor gemeenten en (keten)partners. In 2026 worden hiertoe concrete stappen gezet in afstemming met de ODRU en RUD. Dit gericht op helderheid over ieders positie en rol- en bijkomende taakverdeling. Dit met als gewenst resultaat een efficiënt proces voor integraal advies.	BERAP 1 In samenwerking met de Omgevingsdienst Utrecht (ODU, nu ODRU en RUD zijn samengevoegd) hebben we mooie stappen gezet in het formaliseren van onze samenwerking in Q1. Op 4 maart vond de bijeenkomst <i>Regio Utrecht tekent voor een gezonde leefomgeving</i> plaats, waarin gemeenten (fysiek én sociaal domein) en ketenpartners gezamenlijk het belang van structurele samenwerking voor een gezonde leefomgeving hebben onderschreven. In het tweede deel van het programma schoven er ook nog ruim 35 bestuurders van de ODU en GGDrU aan. Daarnaast ontving onze regio op 1 april de ambtelijke top van de ministeries BZK, VRO en VWS met als aanleiding de innovatieve regionale samenwerking rondom afhandeling van meldingen met een gezondheidscomponent. Hiermee is landelijke belangstelling en erkenning voor de Utrechtse aanpak bevestigd. Parallel hieraan zijn vier regionale klankbordgroepen (bestuurders, managers, ambtenaren uit het fysiek én sociaal domein en collega's van de ODU en GGDrU) betrokken bij de uitwerking van onderlinge werkafspraken. De focus ligt daarbij op duidelijke rol- en taakverdeling en een efficiënt ingericht adviesproces met de gezonde leefomgeving centraal. Dit traject heeft op 15 april geresulteerd in de officiële ondertekening van de intentieovereenkomst tussen ODU en GGDrU, als belangrijke mijlpaal richting een convenant in 2026.
Casuïstiek: versterking van de samenwerking met woningcorporaties. Door structurele samenwerking met woningcorporaties wil GGDrU inzetten op het beperken van	In Q1 is het belang van structurele samenwerking met o.a. woningcorporaties opnieuw duidelijk geworden. Dit onder meer door de exponentieel toegenomen casuïstiek rondom het gebruik

<p>binnenmilieuproblematiek. Onder meer door woningcorporaties de juiste kennis en handvatten te bieden met betrekking tot een gezond binnenmilieu.</p>	<p>van isolatiemateriaal UF-schuim bij woningrenovaties. Team MMK signaleerde al eerder gezondheidsklachten bij bewoners na renovaties, waarna de afgelopen jaren op zowel regionaal als landelijk niveau is gesignaleerd en geagendeerd dat de zorgen hierover groot waren.</p> <p>Naar aanleiding van maatschappelijke aandacht, waaronder de uitzending van Zembla op 26 februari 2026, heeft GGDrU een belangrijke rol vervuld in het beantwoorden van vragen van inwoners, gemeenten, woningcorporaties, ketenpartners en collega GGD'en. Deze inzet benadrukt o.a. het belang van heldere samenwerkingsstructuren en korte lijnen met woningcorporaties om binnenmilieuproblematiek tijdig te signaleren en waar mogelijk te beperken en voorkomen.</p> <p>Een goed voorbeeld van intensivering van de samenwerking is de ondertekening van het convenant "aanpak schimmelproblematiek in huurwoningen Utrecht" op 25 maart jl., waarmee de betrokken partijen in de gemeente Utrecht (woningcorporaties, huurdersorganisaties en GGDrU) zich committeren aan een structurele en gezamenlijke aanpak van schimmelproblemen in sociale huurwoningen in de gemeente Utrecht.</p>
<p>De gevolgen van klimaatverandering voor de volksgezondheid: hittestress en andere gezondheidseffecten verminderen, vooral in kwetsbare wijken. Onder meer door ondersteuning bij het opstellen en verder uitbreiden van lokale hitteplannen van gemeenten.</p>	<p>In Q1 is o.a ingezet op het beperken van gezondheidseffecten van hitte, met speciale aandacht voor kwetsbare groepen. Een belangrijk resultaat is de publicatie van het handreiking Hitte op kinderdagverblijven die gemeenten en professionals praktische handvatten biedt om hittegerelateerde gezondheidsrisico's bij jonge kinderen te verminderen.</p> <p>Daarnaast heeft GGDrU dit kwartaal bij meerdere gemeenten bijgedragen aan de ontwikkeling en aanscherping van lokale hitteplannen. En werd tijdens het GGDrU symposium <i>Samen gezond – van inzicht naar impact</i> een sessie verzorgd over klimaat en volksgezondheid, waarin gemeenten zijn ondersteund bij het vertalen van actuele kennis over hitte, UV-straling en infectieziekten naar passen lokaal beleid, inclusief aandacht voor klimaatadaptieve, gezonde wijken.</p>

Infectieziektebestrijding (IZB)	
<p>Casuïstiek: 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. Daarnaast zien we meer uitbraken van mazelen voorkomen. Team IZB focust op voorkomen van verdere verspreiding, pakt meldingen op en geeft advies en voorlichting.</p>	<p>Casuïstiek wat betreft <u>mazelen</u> en <u>kinkhoest</u> is afgenomen. Een afname van de vaccinatiegraad blijft een risico voor verspreiding en uitbraken van deze infectieziekten. Daarmee blijft er dreiging van een hernieuwde toename, onder andere door import vanuit het buitenland.</p> <p>Het aantal vragen en adviezen wat betreft <u>schurft</u> blijft hoog. Met name vragen ten aanzien van mogelijke uitbraken op kinderdagverblijven en complexe situaties binnen gezinnen. Het oppakken van vragen wat betreft <u>rabiës</u> blijft stijgen. De verwachting is dat de komende jaren zal blijven toenemen. De vragen zijn arbeidsintensief binnen en buiten kantoor tijden.</p>
<p>Surveillance en monitoring: Doorontwikkeling van datagedreven werken met realtime dashboards en bovenregionale datadeling voor monitoring en surveillance van infectieziekten.</p>	<p>Vanuit bovenregionale monitoring en surveillance projectgroep is goedkeuring gekomen om het bovenregionale surveillance dashboard te bouwen via het platform van GGD GHOR Nederland. Komende maanden wordt dit dashboard ontwikkeld en ook afgestemd voor uniformiteit. De projectgroep wordt vervolgens overgenomen door een nieuwe werkgroep waar vanuit elke GGD zowel één arts als één epidemioloog aansluit.</p>
<p>Zoönose: Team IZB zal focussen op onderzoek, kennisontwikkeling en voorlichting op het thema gezonde leefomgeving en klimaatadaptatie in relatie tot infectieziekten. Hier valt ook de voorbereiding op aviaire influenza onder door middel van oefening, parate kennis en netwerkbijeenkomsten.</p>	<p>Er zijn momenteel meerdere initiatieven:</p> <ul style="list-style-type: none"> - In het kader van het promotietraject wordt momenteel een literatuuronderzoek uitgevoerd naar interventies ter bestrijding van milieu-overdraagbare infectieziekten. Het eerste overzicht is afgerond. Daarnaast zijn gesprekken gevoerd over de vertaling van de PhD-opzet naar de praktijk. - Verder wordt verkend hoe bronopsporing bij legionella uitbraken kan worden verbeterd met behulp van omgevingsdata. - Er wordt onderzocht hoe gegevens van de RVO (Rijksdienst voor Ondernemend Nederland) over het aantal en soorten dieren bij veehouderijen kunnen worden ingezet voor infectieziektesignalering en surveillance. - Naast het promotieproject wordt tevens ingezet op het versterken van de samenwerking tussen IZB en MMK

	(weging van leefomgevingsindicatoren voor de impact op gezondheid).
Vaccinatievoorziening: Opzetten vaccinatievoorziening voor volwassenen: In 2026 willen we werken aan de verdere implementatie en organisatie van de Vaccinatievoorziening, met als doel een toegankelijk en efficiënt vaccinatieprogramma.	In het 1e kwartaal is uitvoering gegeven aan de vaccinatietaken die we gewoon zijn in deze periode van het jaar. Vaccineren op Maat, het bieden van extra vaccinatiemogelijkheden voor JGZ, spoedvaccinaties voor IZB en vervolgvaccinaties voor Reizigers. Daarbij stond Q1 in het teken van de werving en selectie van een eindverantwoordelijk arts en verpleegkundigen alsmede het (succesvol) vinden van een nieuwe, meerjarige, centrale locatie omdat de tijdelijk huur van de Utrecht Overvecht-vestiging noodgedwongen teneinde loopt. Vanaf april starten de voorbereidingen voor de grote Covid-najaarscampagne die gaat plaatsvinden onder 70-plussers en kwetsbare doelgroepen.
Preventie en interventie: 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. Hier wordt gestart met een interventie op het voorkomen van rabiësbesmettingen.	De interventie is ontwikkeld in 2025 door GGDrU en in de eerste maanden van 2026 is de interventie landelijk uitgerold. Dit wordt in samenwerking met het RIVM gedaan. Uit een rondgang bij andere GGD'en blijkt dat er ook andere GGD'en interesse hebben om de campagne uit te dragen als RIVM hem uit zal rollen.
Kennisinstituut: Ontwikkeling van de GGD als kennisinstituut infectieziektebestrijding, door uitbreiding van wetenschappelijk onderzoek en opleidingsmogelijkheden.	In het eerste kwartaal van 2026 zijn 2 financieringsaanvragen toegekend op het gebied van schurft en vaccinatie-acceptatie. Hiermee kan de GGDrU een personele versterking realiseren om de kennisvragen over vroegsignalering van schurft en vaccinatie-acceptatie te beantwoorden en de uitkomsten te vertalen naar beter bestrijdingsbeleid van infectieziekten.
Bovenregionale samenwerking: Versterking van de bovenregionale samenwerking met de nieuwe regio middels het projectplan van de regio.	Vanuit de bovenregionale samenwerking in de regio zijn er een aantal zaken ter voortgang te benoemen: <ul style="list-style-type: none"> - Intentieovereenkomst is ondertekend door de zes DPG'en als tussenstap voor de samenwerkingsovereenkomst - Deze periode is gewerkt aan een plan om bovenregionaal op te schalen. - Er is gewerkt aan een bovenregionaal dashboard en de koppeling met het landelijke PPIV traject. - Alle zes de GGD'en zijn het annotatieproces aan het harmoniseren en hebben het huidige proces

	opgeschreven.
Verhogen vaccinatiegraad: Een GGD breed programma dat loopt sinds 2025 en nog verlengd wordt tot eind 2026. Binnen het programma vinden er meerdere activiteiten plaats die bijdragen aan het verhogen van de vaccinatiegraad.	De drie pijlers waar in 2025 een start mee is gemaakt, zijn in begin 2026 gecontinueerd: Optimalisatie JGZ-processen rondom vaccineren, ontwikkeling en implementatie vaccinatiegraad dashboard en doelgroepgerichte aanpak. In 2026 ligt de nadruk meer op de borging van alle activiteiten in de organisatie voor wanneer het programma afloopt.
Tuberculose (TBC)	
Zoveel mogelijk actieve tuberculosepatiënten genezen	<p>Tuberculose is een meldingsplichtige ziekte. Ongeveer 40% wordt gevonden en behandeld door de afdeling zelf. 60% wordt gevonden en behandeld door specialisten in de ziekenhuizen. Alle tb-patiënten uit onze regio worden bij afdeling TBC gemeld. TBC geeft gevraagd en ongevraagd advies over de behandeling van al deze patiënten. Onze sociaal verpleegkundige begeleiden ook al deze patiënten. De Tuberculosebestrijding is daarnaast ook verantwoordelijk voor de uitvoering van het Bron- en Contactonderzoek.</p> <p>Het eerste kwartaal van 2026 zien we een toename van het aantal actieve tb-patiënt meldingen en bron- en contactonderzoeken. Deze ontwikkeling zien we sinds 2023 en zien we landelijk terug.</p> <p>Patiënten worden gemiddeld 6 maanden behandeld. De behandeling voltooid cijfers van 2026 zijn nu nog niet bekend. Voorgaande jaren zat het percentage tegen de 90%. De 10% zit hem in patiënten die terugkeren naar land van herkomst en daar de behandeling afmaken. Deze voltooide behandelingen worden niet meegerekend. Daarnaast is er ook een percentage dat de behandeling niet af maakt. Dit percentage is gelukkig klein. Helaas zien we ook dat patiënten sterven aan een ander aandoening dan de tuberculose en de behandeling niet afmaken.</p>
Het aantal actieve tuberculosepatiënten te verminderen door risicogroepen te screenen op infecties (stadium voor actieve tuberculose)	In 2026 screenen we de doelgroepen immigranten en asielzoekers ook op een infectie middels een bloedtest. Dit zorgt voor een toename aan handelingen op het lab. Maar ook voor een toename van arts- en verpleegkundige consulten. Gemiddeld is

	30% positief en moet gezien worden op het spreekuur.
Snelle toeleiding tot zorg en onderzoek bij het team Tuberculosebestrijding	Door de toename aan actieve tuberculosepatiënten en patiënten met een infectie zien we dat de doorlooptijden (tijd tot afspraak) van een arts consult oploopt naar 4-6 weken i.p.v. de maximum van 2 weken. De afdeling triageert de hoog risicopatiënten eruit. Denk aan personen met klachten, lage weerstand of contactonderzoek met hoog risico. Als oplossing kijken we of we werkzaamheden kunne uitbreiden en of taakherschikking kan bijdragen aan het verkorten van wachttijden.
Intensiveren samenwerking Regionaal expertisecentrum Noordwest om kwaliteit van de tbc-bestrijding te blijven garanderen en concentratie van expertise te creëren.	De samenwerking van Regionaal expertisecentrum Noordwest wordt in 2026 verder geïntensiveerd.
Overig	
Seksuele Gezondheid (SG)	
Seksualiteitshulpverlening, testen en behandelen van soa bij groepen in een kwetsbare positie en met een hoog risico. We doen bron- en contactonderzoek en voorkomen verspreiding van soa.	GGDrU verzorgt soa- en seksualiteitsconsulten zoals gepland. Beperkt budget en beperkte beschikbaarheid van consultplekken blijft punt van aandacht. Proces om tot een nieuwe verdeelsleutel van de landelijk beschikbare middelen te komen is herstart. Invoering van de nieuwe verdeelsleutel is op zijn vroegst 2028. Binnen het AZWA is budget opgenomen voor de Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg per 2027, dat biedt ruimte voor enige uitbreiding van consultplekken. De inzet op outreach wordt voortgezet en in 2026 doorontwikkeld om gerichtere keuzes te maken en de ketenaanpak te versterken.
Bieden van PrEP-zorg (medicatie om hiv te voorkomen)	PrEP-zorg wordt uitgevoerd zoals gepland voor 2026.
Vormgeven ondersteuning scholen bij relationele en seksuele vorming passend bij beschikbare middelen.	GGDrU heeft met 0,5 fte capaciteit de kennis en expertise op dit terrein geborgd. De capaciteit is echt minimaal om actief scholen te ondersteunen op het gebied van relationele en seksuele vorming. Uitbreiding is gewenst gezien de toenemende mis- en desinformatie op het gebied van anticonceptie en seksuele en genderdiversiteit. GGDrU wil graag met gemeenten in gesprek over hoe gezamenlijk op te trekken om scholen beter te ondersteunen.
Overig	In april is minister Hermans van VWS op werkbezoek geweest bij het team Seksuele Gezondheid om te horen over het werkveld van de seksuele gezondheidszorg en de samenwerking met

	kennisinstituten Rutgers en Soa Aids Nederland.
Forensische Geneeskunde (FG)	
Kwaliteitsverbetering in de verschillende deeltaken van de forensische geneeskunde.	Met de ketenpartners verhogen we de kwaliteit van de rapportages m.b.t. lijkschouw. Voor het maken van een letselbeschrijving is de huidige structuur en organisatie herzien. Samen met de aanvrager, de politie, is het proces aangescherpt. Per 1 april is een letselspreekuur herstart in Almere. Daarmee investeren we in de kwaliteit van de letselbeschrijvingen. I.s.m. forensische geneeskunde (FG) in politieregio Amsterdam en Noord-Holland, werken we aan bovenregionale aanpak op een aantal onderwerpen, zoals zedenonderzoek bij 16-23-jarigen, letselinterpretatie en andere specialismen. Dit draagt bij aan de kwaliteit door kleine specialistische poules over de regiogrenzen.
Versterking van netwerken door het organiseren van periodieke overleggen, informatiebijeenkomsten en kennissessies.	We hebben met alle ketenpartners een intensieve samenwerking en periodiek overleg. Als we zien dat er bij partijen vragen leven, organiseren we met deze partij een bijeenkomst waarin we toelichting kunnen geven op het vakgebied, de raakvlakken en wanneer en hoe we elkaar kunnen bereiken. Ook geven we regelmatig, op verzoek, trainingen en scholingen aan bijvoorbeeld politie en OM.
Versterking van samenwerking in het land met als doel een meer toekomstbestendige forensische geneeskunde te bereiken. Informatie uit de forensische geneeskunde in te zetten ten behoeve van de brede taken in het kader van publieke gezondheid.	Zoals benoemd hebben we met Amsterdam en Noord-Holland, onder de naam Medifex, in 2026 een medisch expertisecentrum gestart. We werken samen aan het versterken van de forensische geneeskunde in onze werkgebieden om op het vlak van forensische dienstverlening, opleiding, onderzoek en innovatie de krachten te bundelen. Daarnaast voert de FG ook landelijk onderzoek uit naar de mogelijkheid van een landelijke regie / landelijke organisatie voor forensische geneeskunde. Wij dragen hier vanuit GGDrU actief aan bij. Voorbeeld is een samenwerkingsovereenkomst voor de (incidentele) inzet van de forensisch artsen in andere regio's bij onvoorziene omstandigheden.
Het blijven investeren in een nieuwe generatie forensisch artsen, door promotie van het vak van forensisch arts en opleiden.	De bezetting in Midden-Nederland is goed op orde. Hierdoor is de werkdruk op een goed niveau en is er ruimte voor de artsen om te investeren in persoonlijke ontwikkeling, doorontwikkeling in

	<p>het vakgebied en tijd voor beleid en analyse. We nemen regelmatig nieuwe forensisch artsen aan om de formatie uit te breiden. Op basis van vrijwilligheid kunnen onze artsen ook in andere delen van het land bijspringen en is er door bovenregionale samenwerking meer mogelijkheid voor specialisatie of juist een bredere blik.</p> <p>Daarnaast investeren we veel in het team op het vlak van verbinding en samenwerking.</p> <p>We hebben in het eerste kwartaal van 2026 drie AIOS en een co-assistent voor een keuzeco-schap.</p>
Reisadvies	
Continuïteit, kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid;	<p>Klanten weten ons ook in het 1e kwartaal weer goed te vinden waardoor het aantal consulten hoger is dan het jaar ervoor. Door aanstaande verloven, uitdiensttreding, ziekte en moeizame werving van nieuw personeel zal dit in het 2e kwartaal juist gaan tegenvallen. Betaalbaar en toegankelijk is en blijft onze GGD. We hebben meerdere centraal gelegen vestigingen en kozen ervoor om onze prijzen in tegenstelling tot andere aanbieders gelijk te houden.</p>
Binden en boeien van medewerkers: expertise is schaars en tegelijkertijd de basis van ons product en onze inkomsten;	<p>GGDrU Reisadvies heeft dit jaar (helaas) te maken met een personeelsbezetting die onder druk staat. Enerzijds doordat verwachte natuurlijke uitstroom van ervaren personeel moeilijk is in te vullen op een krappe arbeidsmarkt. Daarbij heeft het relatief kleine team ook met zwangerschap-/ouderschapsverloven en onverwachte uitval door ziekte te maken. Actieve rekrutering, interne opleiding, taakverschuiving zijn maatregelen die effect sorteren, maar op korte termijn onvoldoende soelaas bieden. Dit kan ten koste gaan van het aantal consulten en inkomsten.</p>
Werken aan de zichtbaarheid en toekomst van het Reisadviesvak door het bieden van (deel) stages en opleidingsplekken aan HBO-V studenten, coassistenten en artsen in opleiding voor de specialisatie IZB;	<p>GGDrU Reisadvies neemt net afgestudeerde HBO-Verpleegkundigen aan en leidt deze intern op tot Reisverpleegkundige en biedt ruimte aan Coassistenten en zich specialiserende IZB AIOS.</p>
Uitbreiding van omzet en dienstverlening via Vaccineren op Maat en het aangaan van samenwerkingsverbanden met de (regionale) ziekenhuizen;	<p>In 2026 blijft er interesse in het – voor eigen rekening – vaccineren tegen Gordelroos. Ook onderzoeken wij in hoeverre wij personeel van bedrijven en organisaties in onze regio desgewenst in het najaar kunnen voorzien van een griepvaccin.</p>

Toezicht WMO en Kinderopvang	
<p>WMO-Toezicht: regulier kwaliteitstoezicht volgens de jaarplannen per inkoopregio; en daarnaast signaalgestuurd- en calamiteitentoezicht.</p>	<p>Voor toezicht Wmo hebben in 2026 4333 uur beschikbaar, zoals vastgelegd in de jaarplannen en maatwerk stad Utrecht. In het eerste kwartaal 2026 hebben we 32 % van deze uren reeds ingevuld (1404 uur).</p> <p>Hiervoor hebben we de volgende werkzaamheden verricht:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6 reguliere onderzoeken uit jaarplan 2025 afgerond - 2 signaal gestuurde onderzoeken uit 2025 afgerond - 3 reguliere onderzoeken uit jaarplan 2026 afgerond - 4 reguliere onderzoeken bevinden zich in de afrondende fase - 1 signaal gestuurd onderzoek bevindt zich in de afrondende fase - 15 reguliere onderzoeken lopen - 3 signaal gestuurde onderzoeken lopen - 2 onderzoeken zijn beëindigd <p>Verder hebben we in Q1 van 2026 11 calamiteitsmeldingen ontvangen. 2 zelfonderzoeken lopen nog, 1 melding zit in de onderzoeksfase en 8 meldingen zijn afgewezen. Opvallend detail is dat dit minder meldingen zijn dan "normaal".</p> <p>Verder hebben we in Q1 121 uur besteed aan Kennis en advies werkzaamheden.</p>
<p>Toezicht kinderopvang: minimaal een keer bij elke kinderopvanglocatie op onaangekondigde inspectie, en bij 50% van de gastouders.</p>	<p>Voor 2026 bestaat onze wettelijke opdracht uit het uitvoeren van 1462 inspecties. 1073 voor KDV/BSO/GOB en 389 (50% van het totaal) voor gastouders.</p> <p>In Q1 hebben we 33% van de locaties bezocht voor een jaarlijks onderzoek. 21% van de geplande jaarlijkse onderzoeken is volledig afgerond.</p> <p>De onderverdeling tussen KDV/BSO/GOB en GO is als volgt;</p> <p>Voor KDV/BSO/GOB zijn 31% van de locaties bezocht en zijn</p>

	<p>17% van de onderzoeken volledig afgerond.</p> <p>Voor GO zijn 36% van de locaties bezocht en zijn 30% van de onderzoeken volledig afgerond.</p> <p>Verder hebben we in Q1 2026 naast bovengenoemde onderzoeken ook nog 222 niet reguliere onderzoeken gedaan.</p>
Rampen en Crisis (Paraat)	
Samenwerken en voorbereiden met partners op verschillende scenario's naar aanleiding van de regionale risicofactoren van de VRU	We hebben met Slachtoffer Hulp Nederland een gezamenlijke workshop gehad over Psychosociale Hulpverlening. Scenario tijdens de workshop was een ontploffing in de stad Utrecht.
Het opbouwen en uitbreiding van onze bestaande processen en kennis ter verbetering van ons aanpak van verschillende crises	We evalueren onze inzet om ons proces te verbeteren en heb dit jaar het drinkwater (Utrecht/ Amersfoort) crisis geëvalueerd. Aandacht hierbij voor externe communicatie met de GHOR en afstemming van interne processen tussen teams.
Oefenen van samenwerking met partners en organisaties om grotere crises (boven regionaal) aan te pakken	Ons OTO-programma (opleiden, trainen, oefenen) is gestart en de eerste basis trainingen zijn gegeven. Oefeningen met meerdere teams volgen later in het jaar.
Implementatie en samenwerking met LFI in het klaarstaan en aanpakken van landelijke infectieziekten en pandemieën waar nodig	De werkgroepen van het LFI leveren de eerste afrondingsdocumenten aan, die GGDrU kan implementeren. Aangezien de LFI-gelden tot en met 2026 beschikbaar zijn, wordt er naar gestreefd om dit zoveel mogelijk afgerond te hebben in dit jaar.

Financieel beeld Gezonde en Veilige leefomgeving

Gezonde en veilige leefomgeving (x € 1.000)	Begroting 2026-1			Begroting 2026-1 t/m april			Realisatie t/m april			Prognose		
	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo
Infectieziektebestrijding	-	7.495	-7.495	-	2.498	-2.498	-	1.503	-1.503	-	7.466	-7.466
Tuberculosebestrijding	-	1.706	-1.706	-	569	-569	-	575	-575	-	1.746	-1.746
Medische milieukunde	-	791	-791	-	264	-264	-	304	-304	-	853	-853
SOA-bestrijding	-	2.872	-2.872	-	957	-957	-	919	-919	-	2.902	-2.902
Forensische zorg	-	3.112	-3.112	-	1.037	-1.037	-	960	-960	-	3.115	-3.115
Reisadvies	2.700	2.376	324	900	792	108	863	806	57	2.500	2.328	172
Publieke gezondheid asielzoekers	-	863	-863	-	288	-288	-	317	-317	-	893	-893
Toezicht Wmo	-	483	-483	-	161	-161	-	154	-154	-	430	-430
Toezicht kinderopvang	-	2.343	-2.343	-	781	-781	-	820	-820	-	2.415	-2.415
Publieke gezondheid bij rampen en crises	-	229	-229	-	76	-76	-	60	-60	-	229	-229
Geraamd totaal saldo baten en lasten	2.700	22.270	-19.570	900	7.423	-6.523	863	6.416	-5.553	2.500	22.377	-19.877
Mutaties reserves	383	-	383	128	-	128	94	-	94	383	-	383
Geraamd resultaat	3.083	22.270	-19.187	1.028	7.423	-6.396	957	6.416	-5.459	2.883	22.377	-19.494

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 2026 zal worden uitgevoerd.

De prognose voor het hele jaar is dat de kosten licht hoger zullen zijn dan begroot. Dat wordt verklaard door een verwachte hogere kosten bij TBC waar hogere opbrengsten tegenover staan en door medische milieukunde waar tijdelijk extra inzet nodig is in verband met langdurig verzuim om de samenwerking met de omgevingsdienst verder vorm te kunnen blijven geven.

Bij reisadvies is een lichte lastenonderschrijding te zien door tijdelijke vacatureruimte in het begin van het jaar. Die ruimte is inmiddels ingevuld, maar de personeelsbezetting is opnieuw onder druk komen te staan door verzuim. Om die reden is er sprake van productieverlies en wordt een lagere omzet dan begroot verwacht.

Pijler 2: Kansrijk opgroeien

Ontwikkelingen kansrijk opgroeien

Waar zetten we op in? <i>zoals genoemd in begroting 2026</i>	Status
Jeugdgezondheidszorg (JGZ) Aandacht voor preventie zo vroeg mogelijk in de levensloop met Kansrijke Start.	BERAP 1 De eerste 1.000 dagen van een kind zijn bepalend voor een gezonde ontwikkeling en het voorkomen van gezondheidsachterstanden. Een kansrijke start vraagt om nauwe samenwerking tussen partners in het medisch en sociaal domein, in samenhang met het informele netwerk rond (aanstaande) ouders. Via het actieprogramma Kansrijke Start wordt deze samenwerking lokaal versterkt, met als doel tijdige signalering van kwetsbaarheid en inzet van passende ondersteuning. Kansrijke Start maakt als ketenaanpak onderdeel uit van het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het Integraal Zorgakkoord (IZA). In het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) wordt de ingezette beweging op Kansrijke Start verder geconcretiseerd. Binnen het AZWA zijn voor Kansrijke Start drie basisfunctionaliteiten vastgesteld: de ketenaanpak Kansrijke Start, de Integrale gezinspoli en Nu Niet Zwanger. Voor de drie basisfunctionaliteiten worden landelijk handreikingen ontwikkeld, doelen, doelgroepen en samenwerkingsafspraken worden uitgewerkt. De JGZ krijgt als het gaat om de integrale gezinspoli naar verwachting een belangrijke rol in de verbinding tussen het medisch en sociaal domein. Via het AZWA komen middelen beschikbaar voor het verder implementeren van de ketenaanpak Kansrijke Start, met specifiek extra middelen voor Nu Niet Zwanger en het opzetten van Integrale Gezinspoli's.
Het uitvoeren van veranderingen in het Rijksvaccinatieprogramma als regulier onderdeel van de wettelijke taak, waaronder veranderingen in het	In het herfst- en winterseizoen van 2025/2026 (september t/m begin april) hebben wij voor het eerst de RSV-immunisatie aangeboden aan jonge baby's. In de periode 1 september t/m 13

<p>vaccinatieschema (verschuiving in leeftijden waarop vaccinaties worden aangeboden). De begroting dekt implementatie en uitvoeren van de vaccinaties. Hierin zitten geen activiteiten voor het verhogen van de vaccinatiegraad.</p>	<p>april zijn in totaal 7.923 RSV-immunisaties toegediend.</p> <p>Landelijk ziet het RIVM dat tijdens het afgelopen RS-seizoen (29 september 2025 tot en met 1 februari 2026) fors minder baby's zijn opgenomen op de kinder-IC. Het betreft een daling van ongeveer 75%. Een groot deel van deze afname wordt toegeschreven aan de invoering van de RSV-prik. Hoe groot het effect van de immunisatie precies is, wordt de komende periode onderzocht.</p> <p><u>Vooruitblik:</u></p> <p>1. RSV-immunisatie De komende maanden richt een projectgroep zich op het duurzaam inrichten van het aanbod van de RSV-immunisatie vanaf het najaar van 2026.</p> <p>2. RVP-veranderingen Vanaf april 2026 wordt de DKT-vaccinatie aangeboden op 5-jarige leeftijd, waar dit voorheen op de leeftijd van 3,9 jaar was. In 2026 wordt deze vaccinatie eenmalig gecombineerd met de BMR-inhaalvaccinatie. In de rest van 2026 richt een werkgroep zich op de voorbereiding van het structurele aanbod van de DKT-vaccinatie aan 5-jarigen vanaf 2027.</p> <p>Hoewel de begroting voorziet in de implementatie en uitvoering van de vaccinaties, biedt deze geen ruimte voor aanvullende activiteiten voor het verhogen van de vaccinatiegraad.</p>
<p>Het verstevigen van de pedagogische basis met onder meer opvoedondersteuning</p>	<p>GGDrU is als uitvoerder van de jeugdgezondheidszorg dé expert op het gebied van preventieve gezondheid, opvoeding en de ontwikkeling van kinderen en jeugdigen in de regio Utrecht. Onze jeugdverpleegkundigen bouwen vanaf een vroeg stadium een vertrouwde relatie op met ouders en zijn daardoor goed in staat om vroegtijdig vragen en zorgen rondom de ontwikkeling van kinderen te signaleren. Vanuit het basispakket bieden we laagdrempelige opvoedondersteuning aan alle ouders in de regio. Ter versterking van dit aanbod wordt Positief Opvoeden – Triple P niveau 2 (Kort Adviesgesprek) als onderliggende methodiek geïmplementeerd. Jeugdverpleegkundigen worden hiervoor gefaseerd opgeleid.</p>

	<p>Voor sommige ouders zijn de adviesgesprekken vanuit het basispakket echter niet voldoende. Voor ouders die behoefte hebben aan meer ondersteuning bij veelvoorkomende en alledaagse opvoedvragen, kan extra ondersteuning door middel van een kortdurend traject passend zijn. Vanaf 2026 kunnen gemeenten gebruikmaken van het nieuwe maatwerkproduct Opvoedondersteuning Extra. We bieden ouders in een kortdurend traject praktische, op maat gemaakte begeleiding bij het ontwikkelen van een gerichte opvoedaanpak.</p>
<p>Bijdragen aan de collectieve preventie en promotie van mentale gezondheid van de jeugd, een grote maatschappelijke opgave, inclusief doorontwikkeling van de kennis- en adviesfunctie bij deze maatschappelijke opgave.</p>	<p>Meer aandacht voor mentale gezondheid en collectieve preventie vormden belangrijke uitgangspunten van onze vernieuwde dienstverlening in het basisonderwijs, die in het schooljaar 2025/2026 gefaseerd is geïmplementeerd binnen de regio. Aan de hand van een nieuwe vragenlijst, de OpgroeiCheck, gaan we beter signaleren op mentale gezondheid. De data die wij met deze nieuwe dienstverlening verzamelen, willen wij in 2026 gericht benutten om de samenwerking met scholen en gemeenten te verdiepen en onze kennis- en adviesfunctie verder te versterken. Daarnaast zijn we gestart met een pilot rondom het organiseren van interactieve ouderbijeenkomsten op scholen. Dit aanbod wordt in samenwerking met scholen stapsgewijs uitgebreid.</p> <p>Met subsidie van ZonMw zetten wij de samenwerking van GGDrU binnen de Regionale Kenniswerkplaats Jeugd en Gezin Centraal voort. Binnen deze samenwerking staan mentale gezondheid en het versterken van de pedagogische basis centraal als belangrijke onderzoeksthema's.</p> <p>Wij zijn bezig met de voorbereidingen van GGDrU activiteiten in de Week van de Mentale Gezondheid (1-7 juni a.s.).</p> <p>Mentale gezondheid van jeugd is één van de thema's waarop GGDrU haar kennis- & adviesfunctie versterkt. Het bestuur heeft eind maart ingestemd met het programma Kennis en Advies. Dat betekent dat nu de voorbereidingen worden getroffen om het programma en de projecten ten aanzien van mentale gezondheid</p>

	uit te werken.
Impuls aan digitalisering en data gedreven werken, om meer impact te hebben op de gezondheidssituatie van de jeugd in de regio.	<p>Met de introductie van Iuvenelis, het nieuwe Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg (DD JGZ) in februari 2025, is de behoefte ontstaan om het beheer en de doorontwikkeling van het digitaal dossier opnieuw in te richten. Om invulling te geven aan deze veranderopgave wordt een apart team Data en Digitalisering JGZ ingericht, bestaande uit onder andere Functioneel Beheerders en Datastewards.</p> <p>Met de inrichting van dit team wordt ingezet op het verbeteren van de registratie in het digitaal dossier, onder andere door meer sturing en scholing van professionals, wat bijdraagt aan hogere kwaliteit en betrouwbaarheid van onze data. Daarnaast gaan we in de komende periode door met de ontwikkeling van dashboards, om beter inzicht te bieden in onze prestaties. De ontwikkeling van dashboards verloopt minder snel dan vooraf voorzien, dit wordt veroorzaakt doordat de benodigde tijd en capaciteit groter blijkt dan bij aanvang is ingeschat.</p>
Gezondheidsbevordering (GB)	
Passende toekomstbestendige dienstverlening voor de jeugd	<p>De afdeling gezondheidsbevordering is per 1 januari gestart met de vernieuwde inrichting van de afdeling waarbij de kennis en adviesfunctie voor onder andere jeugd is verstevigd. De strategisch adviseur publieke gezondheid ondersteunt gemeenten bij het opstellen en uitwerken van gezondheidsbeleid waarbij de gezondheidsopgaven van jeugd gekoppeld worden aan de bredere volksgezondheidsopgaven. Zij vervullen daarnaast een adviserende rol in de regionale kansrijk opgroeien opgaven en mentale gezondheidsnetwerken. De gezondheidsbevorderaar jeugd begeeft zich in de haarvaten van een regio en gemeenten en adviseert het lokale veld zoals o.a. scholen en netwerkpartners over effectief gezondheidsbeleid van jeugd. Gezamenlijk in samenwerking met de afdeling onderzoek en jeugdgezondheidszorg koppelen ze monitoring (data & onderzoek) en de praktijk om een gezondheidsbeeld van de regio's en gemeenten te krijgen. Daarnaast wordt gewerkt aan de verbinding van het</p>

	<p>gezondheidsbeleid jeugd van gemeenten en op de scholen. De landelijke subsidie voor de gezonde schoolaanpak is afgenomen vanaf start schooljaar 2025-2026. De gezondheidsbevorderaar jeugd kijkt samen met de gemeenten waar de inzet van de gezondheidsbevorderaar op scholen gewenst is en de meeste impact maakt. Vanwege beperkte (landelijke) middelen moeten hierin keuzes worden gemaakt. Het leidende principe wat hierin gebruikt wordt is 'ongelijk investeren voor gelijke kansen'.</p>
<p>Doorontwikkeling van Gezonde School volgens het landelijke Meerjarenplan Gezonde School en binnen de mogelijkheden van financiering.</p>	<p>Er is een themaspecialist in en rondom de school gestart. Vanuit deze rol wordt gekeken wat de landelijke ontwikkelingen zijn en hoe de gezonde school aanpak op een effectieve manier vormgegeven kan worden binnen de middelen en mogelijkheden die er zijn. In 2026 wordt er een toekomstvisie gevormd en zal gestart worden met eventuele uitwerking hiervan. Deze uitwerking zal gekoppeld worden aan het transformatiethema mentale gezondheid. Gezondheidsbevorderaars jeugd en gezonde school adviseurs blijven de gezonde schoolaanpak uitvoeren en er worden creatieve oplossingen uitgetoetst die als input worden gebruikt voor de toekomstvisie van de gezonde school aanpak.</p>
<p>Afronden implementatie Nu Niet Zwanger in alle 26 gemeenten, vanuit een regionale samenwerkingsovereenkomst 2023 t/m 2026 en werken naar regionale basisvoorziening.</p>	<p>Nu Niet Zwanger (NNZ) is als basisfunctionaliteit opgenomen in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA). Medio 2026 wordt de SPUK AZWA verwacht waarin de financiering voor gemeenten voor de basisfunctionaliteiten is opgenomen voor de jaren 2027, 2028 en 2029. De verwachting is dat er vanaf 2030 sprake zal zijn van structurele financiering via een zogeheten Bijzondere Fonds Uitkering (BFU).</p> <p>De implementatie richt zich vooral op samenwerking met organisaties die nog niet zijn aangesloten; dit verschilt per gemeente, zoals sociale teams of grote jeugdzorgaanbieders. In het medisch domein zetten we in op meer bekendheid onder huisartsen en POH's. Een aantal huisartsen weet ons al goed te vinden, wat blijkt uit herhaalde opschalingen van casuïstiek en snelle afstemming over patiënten.</p> <p>De NNZ-methodiek is landelijk doorontwikkeld door GGD GHOR. Het vernieuwde trainingsaanbod wordt onder de aandacht</p>

	<p>gebracht in het netwerk en we voeren gesprekken met organisaties over duurzame borging. Daarnaast organiseren we intervisiebijeenkomsten per subregio voor getrainde professionals, om samenwerking te versterken en het bespreken van kindermisstanden op de agenda te houden.</p> <p>Door professionals te trainen en samenwerking in het netwerk te versterken, ondersteunen we mensen in een kwetsbare situatie bij hun kindermisstand. Uitgangspunt blijft: regulier helpen waar mogelijk. Als dat niet lukt, bijvoorbeeld door tijdgebrek of complexe casuïstiek, kan worden opgeschaald naar NNZ. In de eerste twee kwartalen van 2026 bezoeken de programmamanager en inhoudelijk coördinator alle gemeenten om de voortgang en borging van het programma te bespreken.</p> <p><u>Sinds 1 januari is NNZ organisatorisch ondergebracht bij het team Seksuele Gezondheid, wat inhoudelijk beter aansluit en de samenwerking en cliëntondersteuning positief beïnvloedt.</u></p>
--	---

Financieel beeld Kansrijk opgroeien

Kansrijk opgroeien (x € 1.000)	Begroting 2026-1			Begroting 2026-1 t/m april			Realisatie t/m april			Prognose		
	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo
Jeugdgezondheid	-	32.815	-32.815	-	10.938	-10.938	-	11.285	-11.285	-	33.535	-33.535
Geraamd totaal saldo baten en lasten	-	32.815	-32.815	-	10.938	-10.938	-	11.285	-11.285	-	33.535	-33.535
Mutaties reserves	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Geraamd resultaat	-	32.815	-32.815	-	10.938	-10.938	-	11.285	-11.285	-	33.535	-33.535

Toelichting

Bij pijler Kansrijk Opgroeien laat de actuele realisatie tot en met april circa 350k aan overschrijding zien in de lasten. Dit komt enerzijds door ruimere mogelijkheden voor het aanspraak maken op ouderschapsverlof wat sinds vorig jaar via de cao is geregeld en waar veel gebruik van wordt gemaakt. Anderzijds komt het door verzuim. Aangezien de verwachting is dat dat bijtrekt in de loop van het jaar is in de prognose rekening gehouden met een overschrijding van 700k in de lasten. Daar staat circa 200k aan hogere opbrengsten tegenover. Een deel van het verzuim betreft zwangerschapsverloven die er relatief veel zijn waardoor er in deze periode moet worden ingezet op vervang en inwerken daarvan. Een deel daarvan wordt door het UWV vergoed (zie ook de hogere opbrengsten dan verwacht) maar niet volledig (inwerken nieuw personeel kan daarvan niet worden bekostigd). Een ander deel van het verzuim betreft ziekteverzuim wat op een hoger niveau ligt dan dezelfde periode vorig jaar. GGDrU volgt hierin de trend die landelijk ook speelt. De vervanging van ook dit type verzuim leidt tot meerkosten.

Pijler 3: Langer gezond zelfstandig

Ontwikkelingen langer gezond zelfstandig

Waar zetten we op in? <i>zoals genoemd in begroting 2026</i>	Status
Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ)	BERAP 1
Samen optrekken met de zorgketen, politie en gemeenten	We intensiveren structurele samenwerking met ketenpartners (gemeenten, politie, GGZ partijen en andere zorgaanbieders) door aan te sluiten bij multidisciplinaire overleggen zoals de Triagetafel in het zorg en veiligheidshuis en het overleg over complexe recidive. Wij scherpen structurele afspraken over werkprocessen en informatie-uitwisseling aan en zorgen voor structurele afstemming.
Verbeteren rol van signaleren, duiden en adviseren	De GGD investeert in het versterken van signaleringscapaciteit en deskundigheid zodat risico's en onderliggende problematiek sneller herkend en geduid worden. Vervolgens kan er tijdig gericht advies gegeven worden richting professionals, burgers en gemeenten.
Centrale Kennis & Adviesrol OGGZ bestendigen	De GGD investeert in het versterken van onze kennis en adviesfunctie. Zetten in op het verkrijgen van extra deskundigheid op suïcide preventie en ouderen met dementie in verband met de vergrijzing zodat sneller risico's herkend worden, onderliggende problematiek geduid wordt en tijdig gericht advies gegeven wordt richting gemeenten en zorgaanbieders. De indicatoren worden uitgebreid en intensiever (in halfjaar en jaarverslagen, en kwartaalanalyses voor centrum gemeenten) gedeeld met de gemeenten.
Het meer verrijken en duiden van onze gegevens vanuit het MAB.	We werken systematisch aan het verbeteren van data-kwaliteit en analysecapaciteit van het MAB, met als doel de beschikbare gegevens te verrijken, trends inzichtelijk te maken en beleids- en uitvoeringskeuzes beter te onderbouwen.
Blijven werken aan meer bekendheid van het (belang van het) meldpunt	De GGD blijft investeren in communicatie en bereik van het meldpunt OGGZ-bekendheid en toegankelijkheid intern en onder zorg professionals te vergroten. Tegelijkertijd sluiten wij aan bij

	de landelijke ontwikkelingen rondom de meldpunten en wordt er contact gehouden met andere meldpunten in het land en landelijke overleggen rondom de OGGZ om landelijke trends en ontwikkelingen te volgen en te implementeren indien wenselijk en haalbaar.
Werken aan een stabiele en toekomstbestendige financieringswijze	De GGD zet zich in voor het realiseren van duurzame financiering van de OGGZ-activiteiten na afloop van de huidige vierjarige periode. Wij formuleren hiertoe een doorlopend continuïteits- en verankeringsplan dat aantoont dat de interventies doelmatig, doel bereikend en maatschappelijk waardevol zijn. Kernpunten zijn: heldere resultaatverantwoording, periodieke evaluatiemomenten met ketenpartners en financiers, bestuurlijke verankering binnen gemeentelijke (zorg)plannen en een meerjarig kosten-en-effectiviteitsbeeld. Op basis van monitoringdata uit het MAB en externe evaluaties leggen we aantoonbaar verband tussen ingezette activiteiten en reductie van onbegrepen gedrag. We voeren proactief bestuurlijk en financieel lobbywerk richting gemeenten en samenwerkingspartners, ontwikkelen cofinancieringsconstructies vanuit subsidies zoals SOMO.
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.	Per januari is de afdeling gezondheidsbevordering vanuit haar structuur werkzaam, waaronder strategisch adviseurs publieke gezondheid en een themaspecialist Vitaal Ouder Worden. We werken aan het verstevigen van ons lokale, regionale en landelijke netwerk rondom gezond ouder worden, en inventariseren welke behoeften gemeenten hebben. De strategisch adviseurs ondersteunen gemeenten bij het maken van het lokale gezondheidsbeleid en zij nemen deel aan de regionale opgaven vitaal ouder worden en valpreventie wanneer de GGD hierin een bijdrage mag leveren.
Data en impactgedreven adviseren: we adviseren gemeenten om gericht in te zetten om de mensen die dit het hardst nodig hebben en leven in bestaansonzekerheid.	Het transformatiethema Dubbele Vergrijzing zet sterk in op een sterke advisering en datagedreven werken vanuit de GGD. Nu de middelen hiervoor zijn goedgekeurd, werken we aan een plan van aanpak om dit in 2026 vorm te geven.
Onderzoek	
Data gedreven werken, om meer impact te hebben op de gezondheidssituatie van inwoners in de regio.	<ul style="list-style-type: none"> • De dataverzameling voor de Gezondheidsmonitor

	<p>Jongvolwassenen (16-25 jaar) is vanaf 20 april 2026 gestart.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er is gestart met de voorbereidingen voor de Gezondheidsmonitor Jeugd (13-17 jaar) die in het najaar van 2026 plaatsvindt. • IZA-impactmonitor: <ul style="list-style-type: none"> ○ Voor de regio Gelderse Vallei is een logisch model opgesteld voor de coalitie Vitaal Ouder worden en worden data verzameld voor deze opgave en de andere opgaven ism GGD VVGM en Mura. ○ Voor de regio Midden-Nederland zijn voorbereidingen getroffen om het proces te begeleiden voor de bespreking van de IZA-impactmonitor die eind 2025 is opgeleverd.
<p>Kennis en innovatie in de regio met focus verder verbinden</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ZonMw heeft de aanvraag rondom de inrichting van de kennisinfrastructuur van de Regionale Kenniswerkplaats Jeugd en Gezin Centraal met looptijd van 3 jaar (start 1 april 2026) gehonoreerd. GGDrU is een van de partners in het kernteam. Voor meer informatie: 10 Kenniswerkplaatsen Jeugd van start ZonMw • GGDrU voert samen met RIVM en HU in opdracht van de provincie Utrecht onderzoeken uit rondom Regiodeal 2.0. Dit betreft een monitoronderzoek, een participatief actieonderzoek (PAO) naar Familiescholen en PAO naar Outreachende aanpak bij bestaansonzekerheid voor gemeenten Utrecht (Overvecht), Nieuwegein (Centrale As), Zeist (Vollenhove) en Amersfoort (Liendert) uit. • ZonMw heeft een project gehonoreerd tbv. Vierjarig Promotieonderzoek naar versterking Schoolgezondheidscheck ism UU, HU en GGDrU. Dit project is gestart per 1 april 2026. • Er is een ZonMw-aanvraag ingediend door GGDrU onder de vlag van de RKJGC ter versterking van de opvoedondersteuning aan ouders (Triple P en versterking samenwerking JGZ-Jeugdhulp). • Voor het monitoren van onbegrepen gedrag in regio Utrecht is

	<p>een ZonMw-aanvraag ingediend door GGDrU. De focus van de monitor ligt op dementie en problematisch middelengebruik. Bij honorering zal de monitor in juli 2026 starten voor 1,5 jaar.</p> <ul style="list-style-type: none"> De kenniswerkplaats Samen Omgaan met Onbegrip (SOMO), waarvan GGDrU penvoerder is, heeft de afgelopen periode verschillende rapporten en factsheets gepubliceerd, zie Kenniswerkplaats Samen Omgaan Met Onbegrip (SOMO) - GGDrU - Info voor inwoners
<p>Inzetten op het verhaal achter de data</p>	<p>Er zijn verdiepende kwantitatieve analyses uitgevoerd:</p> <ul style="list-style-type: none"> op de data uit de Gezondheidsmonitor jeugd rondom het thema mentale gezondheid op de data uit de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen rondom het thema bestaanszekerheid <p>De resultaten van deze analyses zijn gepresenteerd op het regionale symposium op 13 april 2026.</p> <p>Er is een panelonderzoek uitgevoerd naar sociale verbondenheid onder jongeren en jongvolwassenen, de factsheet is gepubliceerd en gepresenteerd tijdens het symposium op 13 april 2026.</p> <p>Het GGDrU jongerenteam (voorheen Jongeren Advies Team) is uitgebreid met 3 nieuwe leden (inmiddels 8 leden), er is bijeenkomst geweest en jongeren hebben meegedacht met het programma verhogen vaccinatiegraad, de vragenlijst van de jongvolwassenen gezondheidsmonitor en meegedaan tijdens de workshop 'Alle jongeren sociaal gezond' op symposium op 13 april 2026. De jongeren uit het jongerenteam worden ook ingezet bij het duiden van de uitkomsten van de jongvolwassenen monitor.</p> <p>Daarnaast starten we met de voorbereidingen op de kwalitatieve verdieping op de Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen. Hiervoor wordt een proces voor kwalitatieve verdieping ontwikkeld die ook bij andere Gezondheidsmonitors kan worden toegepast.</p>

Financieel beeld langer gezond zelfstandig

Langer gezond zelfstandig (x € 1.000)	Begroting 2026-1			Begroting 2026-1 t/m april			Realisatie t/m april			Prognose		
	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo
Gezondheidsbevordering	-	3.349	-3.349	-	1.116	-1.116	-	1.155	-1.155	-	3.412	-3.412
Openbare geestelijke gezondheid	-	1.453	-1.453	-	484	-484	-	451	-451	-	1.447	-1.447
Epidemiologie	-	1.201	-1.201	-	400	-400	-	397	-397	-	1.238	-1.238
Geraamd totaal saldo baten en lasten	-	6.003	-6.003	-	2.001	-2.001	-	2.004	-2.004	-	6.097	-6.097
Mutaties reserves	200	62	138	67	21	46	67	21	46	200	62	138
Geraamd resultaat	200	6.065	-5.865	67	2.022	-1.955	67	2.025	-1.958	200	6.159	-5.959

Toelichting

Bij pijler Langer en gezond zelfstandig liggen de lasten tot en met april nagenoeg gelijk aan de begrote lasten over die periode. Voor het gehele jaar wordt circa 100k aan overschrijding in de lasten verwacht. Dat zit met name bij extra personele kosten bij gezondheidsbevordering waar ook hogere opbrengsten tegenover staan.

Pijler 4: Wendbare en vitale organisatie

Ontwikkelingen wendbare en vitale organisatie

Waar zetten we op in? <i>zoals genoemd in begroting 2026</i>	Status
Wendbare en vitale organisatie	BERAP 1
Het uitvoeren van het strategisch huisvestingsplan Jeugdgezondheidszorg in haar hele breedte.	Mijdrecht wordt verbouwd waardoor we afscheid kunnen nemen van de locatie in Vinkeveen. Daarnaast lopen er een aantal besluitvormingstrajecten in onze regio die terug zullen komen in de volgende Berap. Het is gelukt om een nieuwe locatie te vinden voor de vaccinatievoorziening namelijk in de wijk Vollenhove in Zeist. Naar verwachten kunnen we hier na de zomer onze intrek nemen.
Inrichting integraal data expertise domein, incl. Data governance, organisatie en Data architectuur	Er loopt een onderzoek op de data architectuur, wat een stip op de horizon gaat opleveren voor het gewenste data platform en bijbehorende governance. Verder zijn we de data organisatie aan het verstevigen middels invulling van diverse vacatures, zoals product owner en data engineer. Ook zijn we bezig met het beleggen van datarollen zoals data steward in de rest van de organisatie tbv datageletterdheid.
Implementatie Informatiebeveiliging (NEN 7510)	Beleidsstukken ten behoeve van NEN7510 worden opgesteld en aangescherpt. Toetsing beveiligingseisen voor (kritieke) applicaties is gestart. Ook zijn we bezig met het inrichten van het managementsysteem (ISMS) waarin beveiligingsmaatregelen worden bijgehouden. Ten slotte zijn we bezig met een marktverkenning voor een backup-oplossing voor onze data.

Overhead / Algemene Dekkingsmiddelen

Overhead (x € 1.000)	Begroting 2026-1			Begroting 2026-1 t/m april			Realisatie t/m april			Prognose		
	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo
Overhead	-	19.713	-19.713	-	6.571	-6.571	-	6.055	-6.055	-	19.402	-19.402
Geraamd totaal saldo baten en lasten	-	19.713	-19.713	-	6.571	-6.571	-	6.055	-6.055	-	19.402	-19.402
Mutaties reserves	1.432	-	1.432	477	-	477	140	-	140	1.432	-	1.432
Geraamd resultaat	1.432	19.713	-18.281	477	6.571	-6.094	140	6.055	-5.914	1.432	19.402	-17.970

Algemene dekkingsmiddelen (x € 1.000)	Begroting 2026-1			Begroting 2026-1 t/m april			Realisatie t/m april			Prognose		
	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo
Algemene dekkingsmiddelen	76.148	-	76.148	25.383	-	25.383	24.395	-	24.395	76.787	-	76.787
Geraamd totaal saldo baten en lasten	76.148	-	76.148	25.383	-	25.383	24.395	-	24.395	76.787	-	76.787
Mutaties reserves	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Geraamd resultaat	76.148	-	76.148	25.383	-	25.383	24.395	-	24.395	76.787	-	76.787

Toelichting

Bij de overhead wordt een onderschrijding in de kosten geprognostiseerd. Dit wordt verklaard door het niet benutten van de post onvoorzien en door tijdelijke vacatureruimte bij enkele ondersteunende afdelingen. De algemene dekkingsmiddelen komen naar verwachting circa 600k hoger uit dan begroot. Dat wordt voor een groot deel verklaard door de subsidie forensische geneeskunde en verder door meer opbrengsten projecten gezondheidsbevordering, en hogere vergoedingen JGZ.

Overige financiële informatie: investeringen

Investeringsoverzicht	Beschikbaar krediet 2026 (a)	Investeringen t/m april (b)	Prognose (c)	Saldo krediet (a-b-c=d)
<i>- Bedrijfsgebouwen</i>				
Verbouwingen CB-locaties	120.799	76.682	40.000	4.117
Verbouwingen De Dreef 21	150.000	-	150.000	-
Verbouwing Spreekkamers stadskantoor	45.500	45.500	-	-
<i>- Machines, apparaten en installaties</i>				
(medische) Apparatuur	263.592	37.173	100.000	126.419
Installaties	129.771	-	-	129.771
<i>- Overige materiele activa</i>				
Inventaris	535.659	1.078	165.000	369.581
Automatisering	551.136	15.346	235.000	300.790
<i>- Vervoersmiddelen</i>	125.000	-	-	125.000
Totalen	1.921.457	175.780	690.000	1.055.677

Toelichting

De verbouwingen van CB-locaties vallen volgens prognose binnen het beschikbare krediet. Specifiek voor locatie De Dreef 21 in Zeist geldt dat daar dit jaar een verbouwing op de rol staat met als doel de ruimte efficiënter in te delen qua werkplekken. De jaarlijkse afschrijvingskosten passen binnen de meerjarenbegroting. Het krediet zal in begrotingswijziging 2026 worden bijgesteld. De investering spreekkamers stadskantoor betreft de afronding van het traject wat voorgaand jaar is uitgevoerd.

Onder de medische apparatuur vallen investeringen in echoscreeners , audiometers en vaccinkoelkasten. Daarvoor wordt in totaal 100k geprognostiseerd; dat past ruim binnen het beschikbare krediet. Bij de installaties worden in 2026 geen investeringen verwacht; de vervanging van de zonnepanelen zal naar verwachting in 2027 plaatsvinden.

Onder categorie Inventaris valt de vervanging kantoormeubilair; de verwachte investeringen passen ook hier binnen het beschikbare krediet.

Bij de automatisering is het voornaamste de vervanging van mobiele telefoons. En ten slotte wordt de vervanging van het wagenpark in 2027 verwacht aangezien de aanbesteding in de loop van 2026 zal worden uitgevoerd.

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
mei 2026

