

Tweede bestuursrapportage januari t/m augustus 2026

Tweede 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 augustus 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

Tweede bestuursrapportage januari t/m augustus 2026.....	1
Tweede 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	22
Pijler 2: Kansrijk opgroeien	23
Ontwikkelingen kansrijk opgroeien	23
Financieel beeld Kansrijk opgroeien	34
Pijler 3: Langer gezond zelfstandig	35
Ontwikkelingen langer gezond zelfstandig	35
Financieel beeld langer gezond zelfstandig	43
Pijler 4: Wendbare en vitale organisatie	45
Ontwikkelingen wendbare en vitale organisatie	45
Programma Kennis en Advies	46
Overhead / Algemene Dekkingsmiddelen	48
Overige financiële informatie: investeringen.....	49

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 2026-1			Begroting 2026-1 t/m augustus			Realisatie t/m augustus			Prognose		
	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo
Gezonde en veilige leefomgeving	2.700	22.523	-19.823	1.800	15.015	-13.215	1.886	12.915	-11.029	2.749	22.086	-19.337
Kansrijk opgroeien	-	33.401	-33.401	-	22.267	-22.267	-	22.810	-22.810	-	34.580	-34.580
Langer gezond zelfstandig	-	6.298	-6.298	-	4.199	-4.199	-	3.952	-3.952	-	6.181	-6.181
Algemene dekkingsmiddelen	77.308	-	77.308	51.539	-	51.539	49.611	-	49.611	77.742	-	77.742
Overhead	-	19.048	-19.048	-	12.699	-12.699	-	11.637	-11.637	-	18.483	-18.483
Bedrag onvoorzien	-	140	-140	-	93	-93	-	-	-	-	-	-
Geraamde totaal saldo van baten en lasten	80.008	81.410	-1.402	53.339	54.273	-935	51.497	51.315	182	80.491	81.330	-839
Mutaties reserves	1.464	62	1.402	976	41	935	568	41	527	925	62	864
Geraamd resultaat	81.472	81.472	-	54.315	54.315	-	52.065	51.356	709	81.417	81.392	25

Prognose 2026

De prognose voor heel 2026 komt uit op circa 25.000 euro positief. Onderliggend hieraan vallen een aantal relatief grote incidentele baten op zoals de afwikkeling van de MDIEU-subsidie (Maatwerkregeling duurzame inzetbaarheid en eerder uittreden) en de subsidie van het ministerie van J&V ten behoeve van de robuuste en toekomstbestendige forensische geneeskunde. Verder is in de prognose rekening gehouden met het niet aanwenden van de post onvoorzien.

Aan de andere kant is er sprake van een negatief effect op het resultaat door hoger langdurig ziekteverzuim en meer gebruik van ouderschapsverlof door wijziging in de cao op dat vlak wat onder meer bij Jeugdgezondheidszorg (JGZ) tot uitdrukking komt in een negatief verwacht resultaat. Alhoewel het verzuim nog licht onder het landelijk gemiddelde voor de zorgsector ligt is het wel significant hoger dan het percentage waar in de begroting rekening mee wordt gehouden. Aangezien de impact van ziekteverzuim op het resultaat stevig is, monitort GGDrU verloop en onderliggende redenen actief en wordt er ingezet op maatregelen ter versterking van vitaliteit en inzetbaarheid.

Per saldo leiden genoemde effecten naar verwachting tot een licht positief resultaat in 2026.

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)	Berap 1 (januari – april)	Berap 2 (januari – augustus)
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.	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	De samenwerking met de Omgevingsdienst (ODU) is verder uitgewerkt. Er wordt nu toegewerkt naar een samenwerkingsconvenant met concrete werkafspraken tussen beide organisaties op het gebied van de gezonde en veilige leefomgeving. Het convenant zal naar verwachting dit jaar getekend worden. Daarnaast wordt er intern gewerkt aan een verbetering van de advisering vanuit de GGD richting het ruimtelijk domein. Zowel inhoudelijk, als qua proces. Dit gebeurt aan de hand van bestaande casuïstiek, om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de vragen die binnenkomen vanuit gemeenten in de regio.

	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 binnenmilieuproblematiek. Onder meer door woningcorporaties de juiste kennis en handvatten te bieden met betrekking tot een gezond binnenmilieu.	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 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. 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. Een goed voorbeeld van intensivering van de samenwerking is de ondertekening van het convenant "aanpak schimmelproblematiek in huurwoningen	Met betrekking tot het onderwerp UF-schuim is sinds april het contact met verschillende woningcorporaties geïntensiveerd. Na de initiële algemene vragen in de eerste maanden van het jaar zijn we nu betrokken bij verschillend locaties waar daadwerkelijk problemen met UF-schuim lijken te zijn. De GGD denkt met de betrokken woningcorporaties mee over te nemen acties en communicatie met bewoners. Het contact met de woningcorporaties over UF-schuim leidt ook tot intensivering van contacten met woningcorporaties over andere inhoudelijke binnenmilieu onderwerpen. Uiteraard hebben we veel contact met woningcorporaties over individuele casuïstiek. In deze bovengemiddeld hete zomermaanden ging dat bijvoorbeeld over te warme woningen.

	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.	
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.	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 de handreiking Hitte op kinderdagverblijven die gemeenten en professionals praktische handvatten biedt om hittegerelateerde gezondheidsrisico's bij jonge kinderen te verminderen. 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 klimaatadaptatie, gezonde wijken.	In Q2 heeft GGDrU samen met de provincie Utrecht een hitte-informatiesessie georganiseerd voor al onze gemeenten. We hebben, naast nieuwe kennis en inzichten, inspiratie voor hittemaatregelen gedeeld. Daarnaast hebben we knelpunten en behoeften besproken. Verder hebben we met het Netwerk Water & Klimaat meegedacht over regionale klimaatadaptatiedoelen. Tijdens perioden van hitte is op verschillende manieren aandacht gevraagd/voorlichting gegeven over gezondheidseffecten van hitte en mogelijke maatregelen (hittemailing, social media posts, webinars, etc.).
Infectieziektebestrijding (IZB)		
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	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. Het aantal vragen en adviezen wat betreft	Het beeld van januari t/m april is vergelijkbaar met de periode januari t/m juli voor de ziektes mazelen, kinkhoest, schurft en rabiës. Sinds april is er een toename zichtbaar van <u>invasieve groep-A streptokok</u> meldingen, in het bijzonder kraamvrouwenkoorts. Daarbij is o.a. een cluster geïdentificeerd.

meldingen op en geeft advies en voorlichting.	<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.	Met gerichte maatregelen is verdere transmissie van dit cluster gestopt. Daarnaast zagen we een toename van <u>legionella</u> en <u>shigatoxine-producerende E. coli (STEC)</u> meldingen. Deze stijgingen passen bij het seizoensgebonden patroon van deze ziektebeelden.
Surveillance en monitoring: Doorontwikkeling van datagedreven werken met realtime dashboards en bovenregionale datadeling voor monitoring en surveillance van infectieziekten.	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.	Het bovenregionale surveillance dashboard is live en blijft in doorontwikkeling. Het dashboard is beschikbaar voor betrokken collega's bij data en onderzoek. De bovenregionale werkgroep is ondertussen gestart om signalen en infectieziekten met meer meldingen dan verwacht, te duiden. Vanuit onze GGD is zowel één arts of verpleegkundige en één epidemioloog aangesloten. Dit duidingsoverleg wordt ook afgestemd met ons interne surveillance/duidingsoverleg.
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.	Er zijn momenteel meerdere initiatieven: - 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.	- In het promotietraject wordt momenteel gewerkt aan de voorbereiding van een onderdeel van de verbetering van bronopsporing bij legionella-clusters met het RIVM. - Het samenwerkingsproject met MMK over de weging van leefomgevingsindicatoren bevindt zich in de afrondende fase. - Er loopt een studie naar rabiës. De analyse onder reizigers die zorg ontvingen na een accident in het buitenland is in uitvoering. Een onderzoeker neemt momenteel

	- 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. Er wordt tevens ingezet op het versterken van de samenwerking tussen IZB en MMK (weging van leefomgevingsindicatoren voor de impact op gezondheid).	interviews af voor de analyse naar kennis en attitude ten aanzien van rabiërisico's bij reizigers naar risicogebieden. - Twee aanvragen zijn in ontwikkeling voor de RIVM regioprojectgelden: over het gebruik van de RVO-diergegevens en detectie van vogelpathogenen in de vogelopvang. - Tot slot vervult IZB een actieve rol in landelijke en regionale zoönosenetwerken.
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.	Naast de hiernaast genoemde "gewone" vaccinatiediensten is er door de Vaccinatievoorziening veel aandacht en capaciteit uitgegaan naar de voorbereidingen, locatieplanning, werving van de Covid-najaarscampagne. Daarbij is de verhuizing voorbereid naar het nieuwe pand in Vollenhove Zeist van waaruit de Vaccinatievoorziening de komende jaren zal opereren. Deze verhuizing vond eind juli plaats.
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	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	In juli 2026 is onze campagne ook uitgerold op de social media van het RIVM en GGD Limburg Noord. Hiermee heeft onze campagne een groter bereik gekregen dan alleen regio Utrecht. In de rest van het jaar zullen we met het team kijken hoe de preventieactiviteiten

rabiësbesmettingen.	dragen als RIVM hem uit zal rollen.	structureel vormgegeven en geborgd kunnen worden binnen het team en wat daarvoor (nog) nodig is. Aan het eind van 2026 zal duidelijk zijn welke vervolgstappen er genomen moeten worden.
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.	Naar aanleiding van de financieringsimpuls is een gedeeld promotietraject gestart met het ErasmusMC over schurft, gericht op onder andere meldingen in (zorg)instellingen en detectie in was-machinewater. Ook zet een onderzoeker een scabiës-fotobibliotheek op, naast de SCRAPE-studie naar zelfafname van testen, die al op de scabiëspoli loopt. Daarnaast lopen meerdere trajecten voor financieringsaanvragen om de onderzoekscapaciteit verder te ontwikkelen en zal IZB in november op een Europees congres vertegenwoordigd zijn.
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: - 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	Binnen de bovenregionale samenwerking zijn weer een aantal stappen gezet: • Er zullen stappen gezet worden om de regionale overleggen landelijk meer te harmoniseren. • Op mede-initiatief van onze regio zal er een landelijk scholingsaanbod komen: de GGD Academy. • Er wordt momenteel een Regiodag georganiseerd in het najaar voor effectievere samenwerking tussen de GGD'en. • Momenteel wordt gewerkt aan een implementatieplan om bovenregionaal op te schalen.

	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.	Voor alle drie de pijlers zijn verschillende acties uitgevoerd dan wel uitgebreid. Er zijn bijvoorbeeld meer verpleegkundigen de wijk in gegaan en alle jongeren die dit jaar 17 worden hebben een brief gekregen als ze nog vaccinaties missen. Eind 2026 zal aan het AB een notitie worden voorgelegd waarin de meest recente stand van zaken van het programma uiteen wordt gezet en waarin scenario's voor de periode vanaf 2027 en verder zullen worden uitgewerkt.
Tuberculose (TBC)		
Zoveel mogelijk actieve tuberculosepatiënten genezen	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. 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. Patiënten worden gemiddeld 6 maanden behandeld. De behandeling voltooid cijfers	Het eerste half jaar van 2026 zien we een verdere toename van het aantal actieve tb-patiënt meldingen en bron- en contactonderzoeken. Sinds 2023 stijgt het aantal tuberculosegevallen, zowel landelijk als in onze regio. Deze ontwikkeling vraagt extra inspanningen van doktersassistenten, sociaal verpleegkundigen en artsen. We zien een stijgend percentage (27%) van patiënten die gevonden worden door screening en contactonderzoek, actieve opsporing. Dit percentage ligt aanzienlijk hoger dan in voorgaande jaren. Actieve opsporing is van groot belang, omdat het gaat om besmettelijke gevallen die de ziekte kunnen overdragen.

	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.	
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. In de zomerperiode is deze interventie afgeschaald. Medio september verwachten we deze weer te hervatten.	In 2026 screenen we de doelgroepen immigranten en asielzoekers ook op een infectie door middel van 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. In de zomerperiode is deze interventie afgeschaald. Medio september verwachten we deze weer te hervatten. Medicatiekortingen bemoeilijken de behandelingen. Sinds anderhalf jaar zijn er tekorten aan medicijnen tegen tuberculose. Dit heeft geleid tot aanzienlijke vertragingen in behandeling bij m.n. tuberculose-infecties en dan vooral bij de risicogroep asielzoekers en migranten. Dit vergrootte de volksgezondheidsrisico's doordat preventieve behandelingen (tuberculose-infectie) later startten. Patiënten kregen te maken met verwarrende wisselingen in medicatie, wat leidde tot fouten in inname (over- of onderdosering) en een verminderde

		therapietrouw. Voor de sociaal verpleegkundigen betekende dit een forse toename van de werkdruk door extra administratie, veelvuldig contact met apotheken en meer begeleiding van patiënten – met name bij taal- en gezondheidsvaardighedenproblematiek.
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 kunnen uitbreiden en of taakherschikking kan bijdragen aan het verkorten van wachttijden.	D.m.v. van taakherschikking en uitbreiding van FTE kunnen wij meer cliënten/patiënten een plek op het spreekuur bieden. Door de toename van patiënten en het screenen van infecties is de vraag exponentieel toegenomen. Het screeningsbeleid op infecties is een maatregel om toenemende actieve tuberculose in de toekomst te verminderen. Dit nieuwe beleid vraagt wel om een aanpassing in formatie op de werkvloer. Q3 gebruiken wij om dit verder helder te krijgen en te bouwen aan een bestendige tbc-bestrijding in de regio.
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.	In de samenwerking worden er diverse projectgroepen gestart die zich buigen over huidige ontwikkelingen met als doel de samenwerking en zorg voor cliënt te bevorderen.
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	In het eerste halfjaar van 2026 (01-01-2026 t/m 30-06-2026) verrichtte team SG 233 Sense-consulten en 2.124 soa-consulten met een gemiddeld vindpercentage van 21,5%. Het proces om te komen tot een nieuwe verdeelsleutel van de landelijke beschikbare middelen voor de Aanvullende

	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.	Seksuele Gezondheidszorg is bijna afgerond. De jarenlange lobby werpt zijn vruchten af, met een groei in budget voor de regio Utrecht. Dit is gunstig voor de toegang tot deze zorg voor de inwoners van de regio Utrecht. Met VWS, RIVM en GGD'en wordt eind 2026 gesproken over de implementatie van de nieuwe verdeelsleutel.
Bieden van PrEP-zorg (medicatie om hiv te voorkomen)	PrEP-zorg wordt uitgevoerd zoals gepland voor 2026.	In het eerste halfjaar van 2026 (01-01-2026 t/m 30-06-2026) verrichtte team SG 145 PrEP intakes, 126 controles na één maand en 1.064 follow up consulten. Gemiddeld waren in deze periode 1.020 personen in PrEP zorg. De wachtlijst nam toe van 166 in januari naar 238 in juni. Dit komt overeen met een gemiddelde wachttijd momenteel van 5 maanden. Het rijk investeert tijdelijk in 2027 en 2028 extra in PrEP-zorg. Met meer aanbod en intussen overleg met zorgpartijen over de juiste zorg op de juiste plek, stimuleren we uitstroom van cliënten van de GGD naar bijvoorbeeld de eigen huisarts.
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.	Team Seksuele Gezondheid heeft tot de schoolzomervakantie contact gehad met 32 scholen op het thema relationele en seksuele vorming. Er zijn 4 ouderbijeenkomsten en 11 teamtrainingen gegeven op factuurbasis. Sommige scholen hebben geen budget om deze bijeenkomsten en trainingen te bekostigen. In navolging van de landelijke nota over de rol van gemeenten in het bevorderen van de seksuele gezondheid van hun inwoners,

		organiseert GGDrU begin 2027 een kennisatelier. Hier laten we actuele trends zien en hoe op scholen gewerkt kan worden aan seksuele vorming, met welke lesmaterialen en hoe gemeenten dit kunnen ondersteunen. Ook is er uitwisseling met zorg- en welzijnsorganisaties over het bevorderen van seksuele gezondheid in onze regio.
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.	Seksuele Gezondheid is opgenomen als nieuwe onderzoekslijn binnen de herziene onderzoeksagenda van GGDrU, aansluitend op thema's van de nieuwe bestuursagenda en de Landelijke nota gezondheidsbeleid 2025-2028.
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 het letselsprek uur herstart in Almere. Met de afdeling forensische geneeskunde (FG) van de 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.	In Q1 en Q2 hebben alle forensisch artsen deelgenomen aan trainingen m.b.t. kwaliteit letselrapportages en scholing lijkschouw. Het letselsprek uur, maakt het laagdrempeliger om slachtoffers te zien voor letselonderzoek. Op termijn willen we uitbreiden naar een locatie in regio Utrecht en Gooi en Vechtstreek. Sinds 1 april werken we met een bovenregionale pool voor zedenonderzoek 16-23 jarigen die 24/7 beschikbaar is. Deze artsen hebben een 2-daagse scholing gevolgd en bouwen hierin expertise op. Doordat deze specialistische

		werkzaamheden worden uitgevoerd door een kleine, landelijk samenwerkende groep forensisch artsen, kunnen zij hun expertise uitbouwen en aan de exposurenorm voldoen.
Het behouden van verrichtingen op vlak van de Forensisch Medische Expertise (FME)	De politie heeft aangekondigd een marktconsultatie te starten voor de Forensisch Medische Expertise (FME). Dit is geen markttaak, maar een overheidstaak, dus er zal geen aanbesteding volgen. Een aantal ontwikkelingen komt samen, het eerdere AEF-rapport, waarin de kostenstructuren zijn onderzocht en het actieplan versterking forensische geneeskunde, waarin de ambitie is uitgesproken om een goed functionerend, samenhangend en toekomstbestendig stelsel FG te vormen. Beide zijn in opdracht van de stelselverantwoordelijken uitgevoerd/opgesteld en deze laten zien dat de huidige structuren niet duurzaam zijn. Er is al langere tijd druk op het stelsel door 'schaarste' (wij zien het als een verdelingsvraagstuk, want schaarste is n.v.t. op Midden-Nederland) aan forensisch artsen, toenemende vraag en de noodzaak van 24/7 beschikbaarheid. Uit eerdere analyses blijkt dat het huidige stelsel versnipperd is georganiseerd en financieel onder druk staat, waardoor de continuïteit kwetsbaar wordt. De marktconsultatie lijkt daarmee een volgende stap: verkennen of een meer centrale en anders ingerichte organisatie nodig is om landelijke dekking en kwaliteit in de toekomst te borgen.	Begin juli hebben gesprekken plaatsgevonden tussen politie en geïnteresseerde partijen. De GGD'en hebben gekozen om gezamenlijk op te trekken en als 1 landelijke partij dit gesprek te voeren. Deze ontwikkeling past goed bij de wens tot het vormen van FG-NL om een toekomstbestendig stelsel te maken. Er gaat in september een nieuw kostenonderzoek starten en begin december moeten de uitkomsten daarvan bij de ministeries en politie liggen. Het kan ook een uitkomst van het kostenonderzoek zijn dat percelen anders worden ingedeeld dan nu, maar wel minstens op niveau van huidige politieregio's. Ergens begin 2027 zal de politie waarschijnlijk bekend maken wat de percelen zijn en de inschrijving openen. We zullen zeker inschrijven als het PvE acceptabel is, want we zijn overtuigd dat deze taken behoren tot de FG. Of dit uiteindelijk vanuit FG-NL zal zijn, of vanuit onze GGD (FG Midden-Nederland), of misschien als Medifex, is afhankelijk van de ontwikkelingen van FG-NL.

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.	Afgelopen periode hebben we informatiesessies gedaan met politie en openbaar ministerie en presentaties gegeven op de landelijke scholingsdagen van forensische opsporing verkeer. We hebben geïnvesteerd in structurele overleggen met politie, openbaar ministerie, veilig thuis, centrum seksueel geweld en andere ketenpartners.
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.	Sinds januari 2026 is de samenwerking met Noordwest Nederland onder de naam Medifex een feit. Afgelopen periode hebben een concrete samenwerking vormgegeven waar het gaat om lijkschouw rondom de regiogrenzen, zedenonderzoek bij adolescenten (zie boven) en de letselrapportages met benoeming (zie boven). Daarnaast start ons eerste gezamenlijke wetenschappelijke onderzoek in Q3 en stellen we opleidingen en trainingen voor alle medewerkers open. Op dit moment werkt een landelijke projectgroep de op- en inrichting van een landelijke organisatie voor forensische geneeskunde uit. GGDrU ondersteunt deze ontwikkeling en investeert door te participeren in werkgroepen.
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	De formatie is op orde. Het team wordt komende periode uitgebreid met één forensisch arts, die zich o.a. gaat richten op het uitbreiden van

	ontwikkeling, doorontwikkeling in 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. Daarnaast investeren we veel in het team op het vlak van verbinding en samenwerking. We hebben in het eerste kwartaal van 2026 drie AIOS en een co-assistent voor een keuzeco-schap.	onderzoeken wetenschap. Er zijn in dit kwartaal vier AIOS die hun praktijkstage bij GGDrU hebben uitgevoerd.
Reisadvies		
Continuïteit, kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid;	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.	Het aantal consulten en de omzet was in het 2e kwartaal naar verwachting iets lager dan vorig jaar begroot. De oorzaak lag niet in een tegenvallende vraag maar aan een tijdelijk beperkte spreekuurcapaciteit door verlof en opleiding van personeel. Desalniettemin is door extra inzet van het huidige team alsmede ondersteuning door de vaccinatievoorziening de inkomstenderving ingeperkt. Op basis van een analyse van de prijsstelling in relatie tot andere aanbieders hebben we besloten een prijsindexatie toe te passen voor het 2e half jaar.
Binden en boeien van medewerkers: expertise is schaars en tegelijkertijd de basis van ons product en onze inkomsten;	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 2e kwartaal hebben we ons team uit kunnen breiden met een nieuwe reisverpleegkundige in opleiding en een doktersassistente.

	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.	
Werken aan de zichtbaarheid en toekomst van het Reisadvies-vak door het bieden van (deel) stages en opleidingsplekken aan HBO-V studenten, coassistenten en artsen in opleiding voor de specialisatie IZB;	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.	Naast de vrij continue "opleidingsfunctie" voor Coassistenten en IZB AIOS, leiden we binnen Reisadvies dit jaar naar verwachting weer 2 nieuwe reisverpleegkundigen op.
Uitbreiding van omzet en dienstverlening via Vaccineren op Maat en het aangaan van samenwerkingsverbanden met de (regionale) ziekenhuizen;	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.	Sinds begin van het jaar blijkt en blijft er een vrij continue toestroom van klanten die het gordelroosvaccin afnemen. De beperkte capaciteit binnen het team Reisadvies maakt dat we onderzoeken of we ook de Vaccinatievoorziening kunnen inzetten voor beroepsvaccinaties en griepvaccinaties bij bedrijven en organisaties in de regio Utrecht.
Toezicht WMO en Kinderopvang		
WMO-Toezicht: regulier kwaliteitstoezicht volgens de jaarplannen per inkoopregio; en daarnaast signaalgestuurd- en calamiteitentoezicht.	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). Hiervoor hebben we de volgende werkzaamheden verricht: - 6 reguliere onderzoeken uit jaarplan 2025 afgerond - 2 signaal gestuurde onderzoeken uit 2025 afgerond - 3 reguliere onderzoeken uit jaarplan	Voor toezicht Wmo hebben we in 2026 4333 uur beschikbaar, zoals vastgelegd in de jaarplannen en maatwerk gemeente Utrecht. Over het eerste half jaar van 2026 hebben we 58% van deze uren reeds ingevuld. Hiervoor hebben we de volgende werkzaamheden verricht: - 7 reguliere onderzoeken uit jaarplan 2025 afgerond - 3 signaal gestuurde onderzoeken uit

	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 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". Verder hebben we in Q1 121 uur besteed aan Kennis en advies werkzaamheden.	2025 afgerond - 25 reguliere onderzoeken uit jaarplan 2026 afgerond - 2 signaal gestuurde onderzoeken uit jaarplan 2026 afgerond - 6 reguliere onderzoeken bevinden zich in de afrondende fase - 12 reguliere onderzoeken lopen - 5 signaal gestuurde onderzoeken lopen - 4 onderzoeken zijn beëindigd of vroegtijdig gestopt Verder hebben we in het eerste half jaar van 2026 23 calamiteitenmeldingen ontvangen. 4 zelfonderzoeken zijn afgerond, 3 meldingen zitten in de onderzoeksfase en 13 meldingen zijn afgewezen, 3 melding zijn op dit moment in afweging. Verder hebben we 175 uur besteed aan kennis en advies werkzaamheden.
--	--	---

Toezicht kinderopvang: minimaal een keer bij elke kinderopvanglocatie op onaangekondigde inspectie, en bij 50% van de gastouders.	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. In Q1 hebben we 33% van de locaties bezocht voor een jaarlijks onderzoek. 21% van de geplande jaarlijkse onderzoeken is volledig afgerond. De onderverdeling tussen KDV/BSO/GOB en GO is als volgt; Voor KDV/BSO/GOB zijn 31% van de locaties bezocht en zijn 17% van de onderzoeken volledig afgerond. Voor GO zijn 36% van de locaties bezocht en zijn 30% van de onderzoeken volledig afgerond. Verder hebben we in Q1 2026 naast bovengenoemde onderzoeken ook nog 222 niet reguliere onderzoeken gedaan.	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. In het eerste half jaar van 2026 hebben we 57% van de locaties bezocht voor een jaarlijks onderzoek. 55% van de geplande jaarlijkse onderzoeken zijn volledig afgerond. De onderverdeling tussen KDV/BSO/GOB en GO is als volgt; Voor de KDV/BSO/GOB zijn 55% van de locaties bezocht en zijn 54% van de onderzoeken volledig afgerond. Voor de GO zijn 60% van de locaties bezocht en zijn 58% van de onderzoeken volledig afgerond. Verder hebben we in het eerste half jaar naast de bovengenoemde onderzoeken ook nog 258 niet reguliere onderzoeken gedaan.
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.	Wij participeren in bijeenkomsten van het Multidisciplinair Operationeel Veiligheidsoverleg (MOVO) waar meerdere risicofactoren en aspecten van belang in een crisis besproken worden zoals bijvoorbeeld noodsteunpunten.
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	Weerbaarheid blijft een thema van aandacht en wordt op verschillende bijeenkomsten besproken, bijvoorbeeld een scenario met Militaire dreiging. Hier

	communicatie met de GHOR en afstemming van interne processen tussen teams.	werken wij met verschillende groepen aan o.a. Veiligheidsregio (VRU) en de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR)
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.	Een oefening met andere GGD'en en het LFI staat gepland in de 4e kwartaal dit jaar. Hier komt ook een jaarlijkse opvolging in.
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 ernaar gestreefd om dit zoveel mogelijk afgerond te hebben in dit jaar.	Onze processen om tijdens een pandemie klaar te staan worden via de LFI geïmplementeerd en aangepast. Dit is een continu proces. Komende bijeenkomst van Parate Medewerkers staat hier ook centraal.

Financieel beeld Gezonde en Veilige leefomgeving

Gezonde en veilige leefomgeving (x € 1.000)	Begroting 2026-1			Begroting 2026-1 t/m augustus			Realisatie t/m augustus			Prognose		
	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo
Infectieziektebestrijding	-	7.531	-7.531	-	5.021	-5.021	-	3.090	-3.090	-	6.970	-6.970
Tuberculosebestrijding	-	1.700	-1.700	-	1.133	-1.133	-	1.179	-1.179	-	1.779	-1.779
Medische milieukunde	-	791	-791	-	527	-527	-	610	-610	-	928	-928
SOA-bestrijding	-	2.934	-2.934	-	1.956	-1.956	-	1.831	-1.831	-	2.885	-2.885
Forensische zorg	-	3.276	-3.276	-	2.184	-2.184	-	1.967	-1.967	-	3.149	-3.149
Reisadvies	2.700	2.362	338	1.800	1.575	225	1.886	1.656	230	2.749	2.459	291
Publieke gezondheid asielzoekers	-	863	-863	-	575	-575	-	537	-537	-	844	-844
Toezicht Wmo	-	483	-483	-	322	-322	-	279	-279	-	431	-431
Toezicht kinderopvang	-	2.354	-2.354	-	1.569	-1.569	-	1.630	-1.630	-	2.464	-2.464
Publieke gezondheid bij rampen en crises	-	229	-229	-	153	-153	-	135	-135	-	176	-176
Geraamde totaal saldo van baten en lasten	2.700	22.523	-19.823	1.800	15.015	-13.215	1.886	12.915	-11.029	2.749	22.086	-19.336
Mutaties reserves	383	-	383	255	-	255	181	-	181	285	-	285
Geraamd resultaat	3.083	22.523	-19.440	2.055	15.015	-12.960	2.067	12.915	-10.848	3.034	22.086	-19.051

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 2026 zal worden uitgevoerd.

Bij medische milieukunde verwacht GGDrU een kostenoverschrijding die voornamelijk door hogere personele kosten en de aansluiting op het digitale stelsel in het kader van de omgevingswet. Deels wordt dit gecompenseerd door hogere baten. Bij Forensische Geneeskunde wordt een onderschrijding in de kosten verwacht. Ook in jaar 2026 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 wisseling van personeel in de eerste maanden van het jaar en het daaropvolgende 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. Bij Toezicht kinderopvang en 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 2026</i>	Status	
Jeugdgezondheidszorg (JGZ)	Berap 1 (januari – april)	Berap 2 (januari – augustus)
Aandacht voor preventie zo vroeg mogelijk in de levensloop met Kansrijke Start.	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	De afgelopen maanden zijn handreikingen beschikbaar gekomen voor de drie basisfunctionaliteiten binnen AZWA Kansrijke start: de ketenaanpak Kansrijke Start, de Integrale Gezinspoli en Nu Niet Zwanger. Zoals verwacht staat in de handreiking van de Integrale Gezinspoli een belangrijke coördinerende rol voor de JGZ beschreven, als schakel tussen het medisch en sociaal domein. Daarnaast bieden deze middelen kansen voor doorontwikkeling van de bestaande plannen voor verbetering van de samenwerking tussen JGZ en ziekenhuizen voor vroeggeboren kinderen, excessief huilende baby's en zwangeren met psychiatrische problemen. De komende maanden zullen in de verschillende subregio's plannen voor integrale gezinspoli worden uitgewerkt. Vanuit GGDru zullen we sturen op uniformiteit voor de gehele regio. Coördinatie tussen JGZ (ook Utrecht stad), gemeenten, VSV's en ziekenhuizen is nodig om niet te veel integrale gezinspoli's naast elkaar te laten ontstaan. Zodat het haalbaar en effectief blijft om vanuit de JGZ bij te dragen.

	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.	In alle subregio's zijn bijeenkomsten georganiseerd door de regionale ketenregisseurs Kansrijke Start. GGDrU-professionals hebben een trekkersrol in de subregio's Eemland, Utrecht West en Lekstroom. In de subregio's ZuidOost en Vallei sluiten GGDrU professionals aan bij regionale coalities. GGDrU werkt, net als Volksgezondheid Utrecht, nauw samen met geboortezorgprofessionals in het Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV) Utrecht waarmee de geboortezorg in de provincie Utrecht verbetert door eenduidige advisering (protocollen), meer kennis van elkaars expertise, betere signalering en toeleiding naar passende zorg voor de inwoners en onderlinge afstemming van de zorg. Met het VSV Eemland zijn nauwe contacten rondom Kansrijke Start. Naast de regionale coalities zijn er ook lokale coalities Kansrijke Start. In iedere gemeente zijn lokale JGZ-professionals actief betrokken bij deze coalities of bij overleggen met lokale geboortezorgpartners. We delen intern informatie en successen om elkaar te inspireren. Met de doorontwikkeling van het Kennismakingsconsult JGZ verbeteren we het bereik van doelgroepen voor onze diensten tijdens de zwangerschap zoals zwangerschapsvaccinaties, het 'Huisbezoek tijdens de zwangerschap' en Voorzorg. Vroege signalering en tijdig inzetten van
--	--	---

		passende ondersteuning draagt bij aan een Kansrijke Start.
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). De begroting dekt implementatie en uitvoeren van de vaccinaties. Hierin zitten geen activiteiten voor het verhogen van de vaccinatiegraad.	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 april zijn in totaal 7.923 RSV-immunisaties toegediend. 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. <u>Vooruitblik:</u> 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. 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.	Sinds 2026 wordt de DKT-vaccinatie aangeboden aan kinderen van 5 jaar, in plaats van op de eerdere leeftijd van 3,9 jaar. Vanwege de BMR-inhaalcampagne wordt aan kinderen geboren in 2021 naast de DKT-vaccinatie ook een BMR-inhaalvaccinatie aangeboden. In april 2026 zijn de vaccinatiesprekuren voor 5-jarigen gestart op JGZ-locaties, verspreid over de regio. In de periode januari 2026 t/m augustus 2026 hebben 1.220 kinderen de DKT-vaccinatie ontvangen. Het grootste deel van de kinderen moet echter nog worden uitgenodigd. De DKT/BMR-sprekuren voor geboortjaar 2021 worden daarom voortgezet tot in de eerste helft van 2027. <u>Vooruitblik:</u> RVP-veranderingen Vanaf 2027 wordt geboortjaar 2022 uitgenodigd voor de DKT-vaccinatie. 5-jarigen ontvangen vanaf dan één enkele vaccinatie. Een werkgroep richt zich op het structurele aanbod van de DKT-vaccinatie aan 5-jarigen. RS-prik Sinds vorig jaar maakt de RS-immunisatie onderdeel uit van het Rijksvaccinatieprogramma. De immunisatie wordt aangeboden in de herfst- en winterperiode, omdat het RS-virus met name in deze periode circuleert. In

	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.	september 2026 start het tweede RS-immunisatieseizoen. Voor het tweede seizoen wordt de RS-immunisatie laagdrempeliger aangeboden dan in het eerste seizoen. De immunisatie is beschikbaar op alle consultatiebureaus in de regio en afspraken worden in overleg met ouders gepland. Hiermee wordt ingezet op een betere toegankelijkheid en naar verwachting een hogere deelnamegraad. Daarnaast wordt de RS-immunisatie verder ingebed in het reguliere programma. HPV-vaccinatie Vanaf september wordt landelijk overgestapt op een ander HPV-vaccin, Gardasil 9. Dit vaccin biedt een bredere bescherming tegen HPV-gerelateerde vormen van kanker en beschermt daarnaast tegen genitale wratten. Inhalen gemiste vaccinaties Binnen de groepsvaccinatiesessies voor tieners wordt extra aandacht besteed aan het inhalen van gemiste vaccinaties. Jongeren die de MenACWY-vaccinatie in het voorjaar hebben gemist, ontvangen van GGDrU een extra uitnodiging om deze vaccinatie in het najaar van 2026 in te halen tijdens de HPV-groepssessies. Hiermee wordt ingezet op het verhogen van de vaccinatiegraad.
Het verstevigen van de pedagogische basis met onder meer opvoedondersteuning	GGDrU is als uitvoerder van de jeugdgezondheidszorg dé expert op het gebied van preventieve gezondheid, opvoeding en de ontwikkeling van kinderen	In het eerste en tweede kwartaal van 2026 zijn we gestart met het opleiden van jeugdverpleegkundigen volgens de

	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. 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.	opvoedmethodiek Triple P. Inmiddels zijn 60 collega's, verspreid over de gehele regio, opgeleid. In de loop van 2026 volgt een derde opleidingsgroep van 20 collega's. Hiermee vergroten we de kwaliteit en toegankelijkheid van opvoedondersteuning in de hele regio. Ouders geven aan dat de gesprekken aansluiten bij hun behoeften en hen ondersteunen bij het komen tot een passende aanpak voor opvoedvragen. Daarnaast is GGDrU ook betrokken als praktijkorganisatie in het ZonMW project "Bouwen aan een stevige sociaal pedagogische basis". Hierin brengen wij onze kennis, maar doen wij zelf ook inzichten en inspiratie op voor onze rol als GGDrU binnen de sociaal pedagogische basis.
--	---	--

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.	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. 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. Wij zijn bezig met de voorbereidingen van GGDrU activiteiten in de Week van de Mentale Gezondheid (1-7 juni a.s.). 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	In het schooljaar 2025/2026 zijn we gestart met de implementatie van onze vernieuwde dienstverlening. De resultaten vanuit de OpgroeiCheck worden momenteel geanalyseerd en gevalideerd. Op basis hiervan worden verbeteringen in de vragenlijsten doorgevoerd. In het schooljaar 2026/2027 wordt in de hele regio gewerkt volgens de nieuwe dienstverlening. In het eerste en tweede kwartaal van 2026 is een eerste versie van een informatieproduct voor scholen ontwikkeld, op basis van de data vanuit de OpgroeiCheck. Dit informatieproduct wordt in het schooljaar 2026/2027 ingezet om de samenwerking met school te versterken en scholen gericht inzicht te geven in de gezondheidssituatie van leerlingen in het basisonderwijs. Daarmee draagt dit product bij aan het versterken van de kennis- en adviesfunctie. De eerste versie van het informatieproduct biedt onder andere meer inzicht in de mentale gezondheid van leerlingen. <u>Overige ontwikkelingen rondom de mentale gezondheid van de jeugd:</u> Vanuit de Regionale Kenniswerkplaats Jeugd en Gezin Centraal is een promotieonderzoek gestart naar de bespreking van de
--	--	--

	voorbereidingen worden getroffen om het programma en de projecten ten aanzien van mentale gezondheid uit te werken.	SchoolGezondheidsCheck, de schoolrapportages in het voortgezet onderwijs. Het onderzoek richt zich op het ontwikkelen van effectievere adviezen voor een schoolbrede aanpak van gezondheidsbevordering, met specifieke aandacht voor de mentale gezondheid van leerlingen. GGDrU heeft in juni 2026 deelgenomen aan de Week van de mentale gezondheid. Hierbij is een succesvolle samenwerking gerealiseerd met 20 bibliotheken en alle consultatiebureaus. Met behulp van boekenleggers en kinderboeken is het gesprek over gevoelens bij kinderen gestimuleerd. GGDrU heeft in regio Vallei het concept 'normaliseren' verder onderzocht, met als doel dit beter toepasbaar te maken voor professionals en inwoners. GGDrU bereidt een kennisatelier voor dat in november 2026 plaatsvindt en in het teken staat van gezond schermgebruik. In de loop van 2026 worden vanuit het programma Kennis en Advies de eerste projecten rondom mentale gezondheid jeugd opgestart.
Impuls aan digitalisering en data gedreven werken, om meer impact te hebben op de gezondheidssituatie van de jeugd in de regio.	Met de introductie van Iuvenelis, het nieuwe digitale dossier Jeugdgezondheidszorg (DDJGZ) in februari 2025, is de behoefte ontstaan om het	Het team Data en Digitalisering JGZ is de afgelopen periode bezig geweest met het ontwikkelen van de dataverwerking achter

	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. 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.	de dashboards. Deze dataverwerking vormt de basis voor betrouwbare cijfers in de maatwerkrapportages. Dit proces heeft waardevolle inzichten opgeleverd in de mogelijkheden om de kwaliteit van de registraties verder te verbeteren. De komende maanden ligt de focus op het verhogen van de kwaliteit en volledigheid van de registraties, zodat de cijfers nog betrouwbaarder en nauwkeuriger worden.
Gezondheidsbevordering (GB)		
Passende toekomstbestendige dienstverlening voor de jeugd	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 versterkt. 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	De vernieuwde inrichting van de afdeling Gezondheidsbevordering is geïmplementeerd. Strategisch adviseurs publieke gezondheid ondersteunen gemeenten bij de doorvertaling van de landelijke gezondheidsnota naar een lokaal gezondheidsbeleid, waarbij ze inzetten op een goede verbinding van verschillende nota's en akkoorden zodat er samenhang ontstaat en waarbij gezondheidsopgaven voor jeugd worden gekoppeld aan bredere publieke gezondheidsvraagstukken. Gezondheidsbevorderaars jeugd zet in op

	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 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'.	het versterken van de verbinding tussen gemeenten, onderwijs en netwerkpartners. Door afname van landelijke middelen voor de Gezonde School-aanpak is de inzet gericht op scholen waar de meeste gezondheidswinst behaald kan worden. Tevens draagt GGDrU actief bij aan de regionale en landelijke ontwikkeling en structurele financiering van de AZWA-aanpak voor een (mentaal) gezonde schoolomgeving. Daarnaast wordt de samenwerking tussen Gezondheidsbevordering, Onderzoek en Jeugdgezondheidszorg versterkt, via o.a. de SchoolGezondheidsCheck en de nieuwe dienstverlening 4-12 jaar, OpgroeiCheck. Op deze manier wordt data, onderzoek en praktijk beter met elkaar verbonden.
Doorontwikkeling van Gezonde School volgens het landelijke Meerjarenplan Gezonde School en binnen de mogelijkheden van financiering.	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	Binnen het AZWA zijn structurele middelen beschikbaar gesteld voor de (mentale) Gezonde School-aanpak. Op landelijk niveau wordt momenteel uitgewerkt hoe deze middelen worden verdeeld tussen Gezonde School Nederland, de GGD'en en scholen. De definitieve verdeling en bijbehorende randvoorwaarden zijn op dit moment nog niet vastgesteld. Vanuit de rol van themaspecialist in en rondom de school volgt GGDrU deze ontwikkelingen nauwgezet en wordt

	de gezonde schoolaanpak uitvoeren en er worden creatieve oplossingen uitgeprobeerd die als input worden gebruikt voor de toekomstvisie van de gezonde school aanpak.	gewerkt aan een toekomstbestendige invulling van de Gezonde School-aanpak binnen de regio. Daarbij wordt verkend hoe beschikbare middelen zo effectief mogelijk kunnen worden ingezet om gezondheidswinst te realiseren. Uitgangspunt is een duurzame samenwerking met scholen, waarbij gezondheid structureel wordt verankerd in beleid en praktijk. Hiermee wordt een beweging beoogd van losse activiteiten, kortdurende interventies en incidentele financiering naar een samenhangende en langdurige aanpak die aansluit bij de behoeften van scholen en leerlingen. GGDrU zet in op voldoende regionale ruimte om middelen, in afstemming met gemeenten en scholen, daar in te zetten waar de gezondheidsopgave het grootst is. De ervaringen uit de huidige uitvoering van de Gezonde School-aanpak en de experimenten met nieuwe werkwijzen worden benut als input voor de verdere ontwikkeling van de toekomstvisie. Naar verwachting ontstaat in het derde kwartaal meer duidelijkheid over de financiële verdeling en de kaders voor de verdere uitwerking.
Afronden implementatie Nu Niet Zwanger in alle 26 gemeenten, vanuit een regionale samenwerkingsovereenkomst 2023 t/m 2026 en werken naar regionale basisvoorziening.	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	Op het AB van 1 juli 2026 is besloten door het bestuur van GGDrU om Nu Niet Zwanger (NNZ) vanaf 2027 te financieren via de inwonerbijdrage. Daarmee wordt het programma een structurele basisvoorziening in regio Utrecht. Financiële dekking kan grotendeels plaatsvinden vanuit de AZWA-middelen.

	via een zogeheten Bijzondere Fonds Uitkering (BFU). 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. De NNZ-methodiek is landelijk doorontwikkeld door GGD GHOR. Het vernieuwde trainingsaanbod wordt onder de aandacht 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 kinderwens op de agenda te houden. Door professionals te trainen en samenwerking in het netwerk te versterken, ondersteunen we mensen in een kwetsbare situatie bij hun kinderwens. 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	De implementatie richt zich met name op samenwerking met organisaties die nog niet zijn aangesloten. Bij een aantal gemeenten is hiervoor opgetrokken met betrokken ambtenaar. Er zijn een aantal incompanytrainingen en workshops gegeven om professionals in medisch- en sociaal domein te trainen in de NNZ-methodiek. Ten behoeve van de borging hebben in alle subregio's netwerkbijeenkomsten plaatsgevonden afgelopen juni, om hiermee het kennisniveau en netwerk te versterken. Doorlopend vinden evaluatiegesprekken met aangesloten organisaties plaats en dit najaar volgt een themabijeenkomst voor getrainde professionals en hun collega's vanuit de hele regio. Door professionals te trainen en samenwerking in het netwerk te versterken, ondersteunen we mensen in een kwetsbare situatie bij hun kinderwens. Uitgangspunt blijft: regulier helpen waar mogelijk. Als dat niet lukt, bijvoorbeeld door tijdgebrek of complexe casuïstiek, kan worden opgeschaald naar NNZ. Hier is dit jaar 73x gebruik van gemaakt. Er zijn tot slot 24 gemeenten bezocht in de eerste twee kwartalen voor een voortgangsgesprek met de programmamanager, inhoudelijk coördinator en contactpersoon vanuit de gemeente. De gesprekken met de laatste gemeenten worden zsm gepland.
--	---	---

	te bespreken. <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>	
--	---	--

Financieel beeld Kansrijk opgroeien

Kansrijk opgroeien (x € 1.000)	Begroting 2026-1			Begroting 2026-1 t/m augustus			Realisatie t/m augustus			Prognose		
	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo
Jeugdgezondheid	-	33.401	-33.401	-	22.267	-22.267	-	22.810	-22.810	-	34.580	-34.580
Geraamde totaal saldo van baten en lasten	-	33.401	-33.401	-	22.267	-22.267	-	22.810	-22.810	-	34.580	-34.580
Mutaties reserves	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Geraamd resultaat	-	33.401	-33.401	-	22.267	-22.267	-	22.810	-22.810	-	34.580	-34.580

Toelichting

Bij pijler Kansrijk Opgroeien laat de actuele realisatie tot en met augustus circa 543k aan overschrijding zien in de lasten. Dit komt enerzijds door het (langdurig) verzuim. 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 (leidend tot ook hogere opbrengsten dan verwacht) maar niet volledig (inwerken vervangend 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.

Anderzijds worden de hogere kosten verklaard 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. De vervanging van ook dit verlof leidt tot meerkosten.

De uitvoering van de PGA (JGZ) was voorzien t/m oktober 2026. Daarna zou overdracht plaatsvinden. Inmiddels is besloten dat de uitvoering (deels) wordt verlengd met 3 jaar om de overdracht soepel te laten verlopen.

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 (januari – april)	Berap 2 (januari – augustus)
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.	Intensiveren van deelname aan multidisciplinaire overleggen (triagetafel, zorg- en veiligheidshuis) met uitbreiding naar afstemming en uitwisseling rond complexe recidive meldingen. Het formeel vastleggen van rollen, verantwoordelijkheden en informatie-uitwisseling per gemeente rondom complexe recidive meldingen en aansluiten bij zorg-overleggen. Het verankeren en continueren van gemaakte afspraken met ketenpartners binnen de interne clusters Sociaal Domein, Behandelaren en Zorg & Veiligheid, zodat samenwerking consistent, toetsbaar en zichtbaar wordt geborgd.
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 geïdentificeerd worden. Vervolgens kan er tijdig gericht advies gegeven worden richting professionals, burgers en gemeenten.	Inzet van casuscoördinatoren voor complexe recidive dossiers om via de deskundigheid van de coördinatoren de casuïstiek indien nodig te agenderen binnen de persoonsgerichte aanpak of andere overlegtafel. Scholing en kennisontwikkeling voor het

		team OGGZ op het gebied van onbegrepen gedrag en signalen van dementie en suïcidepreventie. Informatievoorziening en tooling: invoeren en optimaliseren van digitale casusregistratie. Ketensamenwerking: vastleggen van routes en aanmeldingsafspraken met Zorg en veiligheidshuis, en zorgaanbieders zodat advies leidt tot concrete vervolgacties.
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 centrumgemeenten) gedeeld met de gemeenten.	Netwerk- en ketenborgen: formele samenwerkingsafspraken met GGZ, huisartsen, ouderenzorg, crisisdiensten en gemeenten voor snelle consultatie. De afdeling Communicatie neemt mentale gezondheid structureel op in de communicatiekalender en draagt zorg voor zichtbaarheid van GGD-activiteiten tijdens relevante themaweken (bijv. Suïcide preventieweek, Week van de Dementie, World Mental Health Day). Hierbij worden jaarlijkse communicatieplannen opgesteld met doelgerichte campagnes, kant-en-klare materialen om onze kennis en adviesfunctie zichtbaar te maken. Expertise uitbreiding op suïcidepreventie en signalen van dementie d.m.v. scholing, intervisie en casuïstiek bespreking op deze thema's.
Het meer verrijken en duiden van onze gegevens vanuit het MAB.	We werken systematisch aan het verbeteren van data-kwaliteit en	Er vindt een nieuwe aanbesteding plaats voor het primaire registratie- en analyse-

	analysecapaciteit van het MAB, met als doel de beschikbare gegevens te verrijken, trends inzichtelijk te maken en beleids- en uitvoeringskeuzes beter te onderbouwen.	tooling-systeem. We waarborgen continuïteit van dienstverlening en datamigratie door een geformaliseerd transitieplan met duidelijke eisen ten aanzien van functionaliteit en privacy.
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.	We implementeren een jaarlijkse rapportagekalender waarin alle cyclusgebonden producten (kwartaalrapportages, kwartaalgesprekken, halfjaarlijkse- en jaarrapportages) worden gepland en afgestemd op de P&C-cyclus. Doel is tijdige beschikbaarheid van data en analyses, heldere planning voor verantwoordingsmomenten en optimale afstemming met bestuurlijke en operationele overlegmomenten. We versterken intern en extern de samenwerking en verbindingen om de bekendheid van de GGD te vergroten en collectief aan te sluiten bij landelijke ontwikkelingen, zoals suïcidepreventie. Dit gebeurt o.a. door structureel aan te sluiten bij samenwerkingsplatformen (Mentaal gezondheidsnetwerk, Transformatiewerkplaats, Samen op in acuit) voor afstemming en samenwerking. En actieve deelname binnen landelijke programma's en kennisnetwerken, zoals SOMO en de landelijke meldpunten.
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	Ketenborging en samenwerkingsstructuur: verankering van gezamenlijke werkafspraken, rol- en verantwoordelijkheidsmatrix en vastgestelde overlegstructuren met alle 13 gemeenten die het MAB bij ons afnemen.

	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.	Kennis & advies: suïcidepreventie en dementie toeleiding en advisering, proactieve advisering aan gemeenten en gerichte kennisproducten. Data & MAB: verbeteren datakwaliteit, datasetkoppelingen, dashboards en periodieke analyses afgestemd op gemeentelijke informatiebehoefte. Wij zien een hoger aantal meldingen dan verwacht voorafgaand aan het jaar. Met alle gemeenten waar na het eerste kwartaal de overschrijding meer dan 20% bedroeg zijn we afgelopen periode in gesprek gegaan. Hiervoor hebben diepere analyses op de aantallen plaatsgevonden en zijn op basis daarvan waar mogelijk gemeente specifieke acties uitgezet. Een vervolgesprek zal volgen om in gezamenlijkheid tot een oplossing te komen. Daarnaast om een realistische inschatting van benodigde capaciteit en middelen voor komend jaar te maken. Tegelijkertijd voeren wij gerichte interventies uit en hebben we werkprocessen aangescherpt rondom recidive- en herhaalmeldingen om herhaling indien mogelijk te beperken.
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	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	De vernieuwde inrichting van de afdeling Gezondheidsbevordering is geïmplementeerd. Strategisch adviseurs publieke gezondheid ondersteunen gemeenten bij de doorvertaling van de landelijke gezondheidsnota naar een lokaal

chronische ziekten en de toenemende druk op de (informele) zorg.	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. 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.	gezondheidsbeleid, waarbij ze inzetten op een goede verbinding van verschillende nota's en akkoorden zodat er samenhang ontstaat en waarbij gezondheidsopgaven voor volwassenen en ouderen worden gekoppeld aan bredere publieke gezondheidsvraagstukken. • In bijna elke regio zijn gezondheidsbevorderaars actief als coördinator valpreventie, zij focussen zich o.a. op de rol van universele preventie in deze basisfunctionaliteit. Daarin werken we samen met andere GGD'en binnen het landelijke leernetwerk valpreventie vanuit GGDGHOR. • In alle regio's hebben de strategisch adviseurs publieke gezondheid actief input geleverd op de AZWA werkagenda op het thema Vitaal Ouder Worden. • Vanuit programmalijn dubbele vergrijzing ('het transformatiethema') wordt ingezet om het lokale gezondheidsbeeld voor ouderen beter in beeld te brengen, te duiden, en te vertalen naar concrete adviezen. Daarmee verdiepen en versterken we de huidige werkzaamheden van afdeling gezondheidsbevordering en onderzoek. Deze verdieping gaat starten in het najaar en wordt gezamenlijk met gemeenten
---	--	---

		vormgegeven, zodat duiding en advies nauw aansluit bij de behoeften van gemeenten.
Onderzoek		
Data gedreven werken, om meer impact te hebben op de gezondheidssituatie van inwoners in de regio.	• De dataverzameling voor de Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen (16-25 jaar) is vanaf 20 april 2026 gestart. • Er is gestart met de voorbereidingen voor de Gezondheidsmonitor Jeugd (13-17 jaar) die in het najaar van 2026 plaatsvindt. • IZA-impactmonitor: ◦ 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.	• De dataverzameling voor de Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen (16-25 jaar) loopt tot 31 juli 2026. In het najaar vinden de analyses plaats. • De vragenlijst voor de Gezondheidsmonitor Jeugd is opgesteld en bijna alle scholen doen dit jaar mee. Na de zomervakantie wordt er gestart met de afname. • Regio ZOU is begeleid in het komen tot doelstellingen voor AZWA d.m.v. het opstellen een logisch model. • IZA impactmonitor: - Gelderse Vallei: er is een interactieve powerpoint ontwikkeld met daarin de gegevens van de impactmonitor volgens Quadruple aim. Deze zal als eerste besproken worden in de Coalitie Vitaal ouder worden. - Midden-Nederland: Er wordt met betrokken partners binnen ICO/NCO een opzet gemaakt voor lerende beweging in de regio gebruikmakend van de IZA-impact- en procesmonitor.
Kennis en innovatie in de regio met focus verder verbinden	• ZonMw heeft de aanvraag rondom de inrichting van de kennisinfrastructuur van de Regionale Kenniswerkplaats	• De doorstart van het RKJGC is gerealiseerd, inclusief afstemming met andere kenniswerkplaatsen jeugd.

	Jeugd en Gezin Centraal (RKJGC) 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). • De kenniswerkplaats Samen Omgaan met Onbegrip (SOMO), waarvan GGDrU penvoerder is, heeft de afgelopen periode verschillende rapporten en facsheets gepubliceerd. Zoals het onderzoeksrapport '<i>Wachten tot het misgaat</i>' waarin te lezen is waarom het systeem mensen met onbegrepen	Daarnaast is de startbijeenkomst voorbereid gericht op de inrichting van het leernetwerk. Het door ZonMw gesubsidieerde promotieonderzoek naar de SchoolGezondheidsCheck is gestart. • Kennisatelier: voorbereidingen zijn getroffen voor een kennisatelier naar Sociaal mediagebruik onder jongeren (najaar 2026) en Seksuele gezondheid (februari 2027). • Regiodeal 2.0: • Monitor Regiodeal: Tijdens een brainstormsessie met deelnemende gemeenten o.l.v. GGDrU en RIVM is een eerste aanzet gedaan voor een beknopte set monitoringsindicatoren. • PAO Familieschool: Onderzoekers van de HU en GGDrU hebben de huidige stand van zaken rond de familiescholen in de deelnemende gemeenten in kaart gebracht, relevante literatuur bestudeerd, en verbinding gelegd met het landelijke netwerk Familieschool en betrokken onderzoekers. Tevens is een start gemaakt met de ontwikkeling van een gezamenlijke leeragenda. • PAO Outreachende aanpak bij bestaansonzekerheid: Onderzoekers van de HU en GGDrU hebben de huidige praktijk van outreachend werken rond bestaanszekerheid in de deelnemende gemeenten
--	---	---

	gedrag nog onvoldoende bereikt; de factsheet <i>'Tussen zorg en veiligheid: uitdagingen in de afhandeling van politiemeldingen van onbegrepen gedrag'</i>, de factsheet <i>'Onbegrepen gedrag begrijpen: inzicht in 112-meldingen'</i> en bijbehorende kenniskaarten over waar onbegrepen gedrag gemeld kan worden, zie voor meer info: Kennisswerkplaats Samen Omgaan Met Onbegrip (SOMO) - GGDrU - Info voor inwoners	onderzocht. In samenwerking met deze gemeenten is gewerkt aan een gezamenlijke definitie van 'outreaching werken' en 'bestaanszekerheid', en zijn kennisbehoeften geïnventariseerd als basis voor een gezamenlijke leeragenda. • Per 1 juli 2026 is de regionale Monitor Onbegrepen Gedrag gestart. De focus van de monitor ligt op dementie en problematisch middelengebruik. Het project wordt vanuit ZonMw gesubsidieerd en heeft een looptijd van 1,5 jaar. • In het kader van SOMO is een panelonderzoek afgenomen onder volwassenen. Het doel van het onderzoek was om inzicht te krijgen in wanneer mensen melden en welke randvoorwaarden hiervoor van belang zijn. Er wordt momenteel gewerkt aan een rapport over de uitkomsten.
Inzetten op het verhaal achter de data	Er zijn verdiepende kwantitatieve analyses uitgevoerd: • 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 De resultaten van deze analyses zijn gepresenteerd op het regionale symposium op 13 april 2026.	• Voor de verdiepende kwantitatieve analyse naar bestaanszekerheid onder volwassenen en ouderen wordt een kennisposter gemaakt om de bevindingen te dissemineren. • Er zijn verdiepende analyses uitgevoerd op de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen rondom het thema mentale gezondheid. Deze worden verwerkt in een rapportage.

	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. 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. 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.	
--	---	--

Financieel beeld langer gezond zelfstandig

Langer gezond zelfstandig (x € 1.000)	Begroting 2026-1			Begroting 2026-1 t/m augustus			Realisatie t/m augustus			Prognose		
	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo
Gezondheidsbevordering	-	3.532	-3.532	-	2.355	-2.355	-	2.246	-2.246	-	3.449	-3.449
Openbare geestelijke gezondheid	-	1.458	-1.458	-	972	-972	-	929	-929	-	1.522	-1.522
Epidemiologie	-	1.308	-1.308	-	872	-872	-	777	-777	-	1.210	-1.210

Geraamde totaal saldo van baten en lasten	-	6.298	-6.298	-	4.199	-4.199	-	3.952	-3.952	-	6.181	-6.181
Mutaties reserves	200	62	138	133	41	92	133	41	92	200	62	138
Geraamd resultaat	200	6.360	-6.160	133	4.240	-4.107	133	3.993	-3.860	200	6.243	-6.043

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. Ook bij epidemiologie vallen de kosten naar verwachting lager uit. Bij OGGZ zijn de kosten iets hoger dan begroot; daar staat tegenover dat er ook hogere baten worden verwacht. Dit heeft te maken met een stijging van de MAB-meldingen. Per saldo wordt voor OGGZ een resultaat dichtbij nul verwacht.

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 (januari – april)	Berap 2 (januari – augustus)
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.	Mijdrecht is opgeleverd waardoor er ruimte is gekomen voor de consulten die voorheen in Vinkeveen werden gedaan. Daarnaast is in augustus Vollenhove in gebruik genomen als vaccinatielocatie. Hierin is zowel plek voor bijvoorbeeld reizigersvaccinaties als de Covid-19 najaarsronde. Besluitvorming over een aantal locaties heeft door verkiezingen en de nieuwe vorming van gemeenteraden in een aantal gemeentes vertraging opgelopen. We zijn erg verheugd dat er over Maarssenbroek een besluit is genomen voor een nieuwe locatie in het Bisonspoor. In de gesprekken die we met gemeentes voeren over de huisvesting toetsen we steeds op de criteria die zijn opgesteld in het strategisch huisvestingsplan. Een voorbeeld hiervan is Mijdrecht maar ook Maarssenbroek waar gekeken is naar spreiding en bereikbaarheid waardoor er afscheid genomen kan worden van locaties. Uiteraard houden we bij de inrichting rekening met een prettige werkplek en omgeving, reacties van klanten en medewerkers zijn daardoor positief.

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.	De afgelopen periode zijn belangrijke stappen gezet in de verdere professionalisering van het datafundament van GGDrU. Het onderzoek naar de data-architectuur is afgerond en vormt de basis voor de doorontwikkeling van het dataplatform en de governance. Ook is de dataorganisatie versterkt door de invulling van cruciale functies, waaronder een datamanager/architect, product owner en uitbreiding van de data-engineeringcapaciteit. Tegelijkertijd wordt gewerkt aan het beleggen van datarollen, zoals data stewardship, om eigenaarschap, datakwaliteit en datagedreven werken organisatiebreed te versterken.
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.	Bezig met de opstart van de implementatie van processen, werkwijze en governance. Per november start audit fase 1 (document review) en in januari audit fase 2 (in person review van naleving).

Programma Kennis en Advies

Het Algemeen Bestuur heeft in de vergadering van 25 maart 2026 op basis van de uitkomsten van de maatschappelijke business case besloten dat er voldoende vertrouwen is in de haalbaarheid en opbrengsten van de beoogde transformatie en daarbij tot aanvullende incidentele financiering van de transformatieopdracht. Het bestuur heeft tevens verzocht periodiek geïnformeerd te willen worden over de inhoudelijke voortgang en de besteding van de middelen. Dat zal tweemaal per jaar gebeuren door de gemandateerde bestuurlijke commissie. Ook heeft het AB verzocht om eens per jaar de status van de transformatie in het AB te bespreken.

Via deze tweede bestuurlijke rapportage in 2026 informeren wij u over de status van de transformatieopdracht.

Sinds het besluit van 25 maart 2026 is het programma Kennis & Advies overgegaan naar de uitvoeringsfase. De programmaorganisatie is ingericht en het programmaplan is geformaliseerd. De bestuurlijke commissie is nog niet ingevuld gezien nog niet alle nieuwe bestuursleden bekend zijn. Totdat de commissie is benoemd, wordt de bestuurlijke afstemming via de bestaande lijn onderhouden.

Inhoudelijk ligt de focus op de versterking van de basislijn Kennis & Advies en op de drie maatschappelijke opgaven: mentale gezondheid jeugd, gezonde en veilige leefomgeving en dubbele vergrijzing. De eerste activiteiten zijn gestart of in voorbereiding. Naast de inhoudelijke opstart wordt gewerkt aan de inrichting van monitoring en verantwoording. Monitoring en risicomanagement worden lerend ingericht, zodat voortgang, resultaten, maatschappelijke effecten en risico's periodiek worden gevolgd en waar nodig kunnen worden bijgestuurd. Hiermee ontstaat de basis om het bestuur periodiek te informeren over zowel de inhoudelijke voortgang als de besteding van middelen.

Ten opzichte van de begroting ligt het programma op koers, maar het bevindt zich nog in de opbouwfase. Een deel van de activiteiten en projectinzet komt daardoor later op gang. Hierdoor verschuift het zwaartepunt van de besteding naar volgend jaar. De middelen worden gefaseerd ingezet, passend bij de verdere concretisering van projecten, de inzet van projectleiders en de inrichting van monitoring en sturing. Het totale financiële kader bedraagt € 3,9 miljoen voor de periode 2026–2030.

De belangrijkste aandachtspunten en risico's voor de komende periode zijn de beschikbaarheid van capaciteit vanuit de lijnorganisatie, de verdere concretisering van projecten en de borging van resultaten in de reguliere organisatie.

Overhead / Algemene Dekkingsmiddelen

Overhead (x € 1.000)	Begroting 2026-1			Begroting 2026-1 t/m augustus			Realisatie t/m augustus			Prognose		
	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo
Overhead	-	19.188	-19.188	-	12.792	-12.792	-	11.637	-11.637	-	18.483	-18.483
Geraamde totaal saldo van baten en lasten	-	19.188	-19.188	-	12.792	-12.792	-	11.637	-11.637	-	18.483	-18.483
Mutaties reserves	881	-	881	587	-	587	254	-	254	440	-	440
Geraamd resultaat	881	19.188	-18.307	587	12.792	-12.205	254	11.637	-11.384	440	18.483	-18.042

Algemene dekkingsmiddelen (x € 1.000)	Begroting 2026-1			Begroting 2026-1 t/m augustus			Realisatie t/m augustus			Prognose		
	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo
Algemene dekkingsmiddelen	77.308	-	77.308	51.539	-	51.539	49.611	-	49.611	77.742	-	77.742
Geraamde totaal saldo van baten en lasten	77.308	-	77.308	51.539	-	51.539	49.611	-	49.611	77.742	-	77.742
Mutaties reserves	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Geraamd resultaat	77.308	-	77.308	51.539	-	51.539	49.611	-	49.611	77.742	-	77.742

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 400k hoger uit dan begroot. Dat wordt voor een groot deel verklaard door afwikkeling van subsidies en projecten en door hogere vergoedingen JGZ.

Overige financiële informatie: investeringen

Investeringsoverzicht	Krediet 31-12-2026 (a)	Toegekend krediet 2026-1 (b)	Beschikbaar krediet 2026 (a+b=c)	Investeringen t/m 08-2026 (d)	Prognose (e)	Saldo krediet 31-12-2026 (c-d-e=f)
<i>- Bedrijfsgebouwen</i>						
Verbouwingen CB-locaties	120.799	229.201	350.000	205.900	144.100	-
Verbouwingen De Dreef 21	-	175.000	175.000	-	150.000	25.000
Verbouwing Spreekkamers stadskantoor	-	60.000	60.000	55.751	-	4.249
<i>- Machines, apparaten en installaties</i>						
(medische) Apparatuur	263.592	50.000	313.592	84.880	175.000	53.712
Installaties	129.771	25.229	155.000	-	-	155.000
<i>- Overige materiele activa</i>						
Inventaris	535.659	-	535.659	1.078	165.000	369.581
Automatisering	551.136	-	551.136	30.739	219.261	301.136
<i>- Vervoersmiddelen</i>	125.000	-	125.000	-	-	125.000
Totalen	1.725.957	539.430	2.265.387	378.347	853.361	1.033.678

Toelichting

De verbouwingen van CB-locaties vallen volgens prognose binnen het beschikbare krediet. Specifiek voor locatie De Dreef 21 in Zeist geldt dat daar eind dit jaar of begin volgend 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. De investering spreekkamers stadskantoor betreft de afronding van het traject wat voorgaand jaar is uitgevoerd.

Onder de medische apparatuur vallen investeringen in echoscreeners en audiometers. Daarvoor wordt in totaal 175k 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 en vaccinkoelkasten; 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
september 2026

