

Bestuursrapportage

januari tot en met maart 2026

Inhoud



Samenvatting resultaten GGD Flevoland januari t/m maart 2026

Onderdeel	Financiën	Productie
 Jeugd en Gezin	 <i>geen opmerkingen</i>	 <i>geen opmerkingen</i>
 Algemene gezondheidszorg	 <i>aandachtspunt</i>	 <i>aandachtspunt</i>
 Maatschappelijke Zorg	 <i>geen opmerkingen</i>	 <i>geen opmerkingen</i>
 Toezicht Kinderopvang en Wmo	 <i>geen opmerkingen</i>	 <i>geen opmerkingen</i>
 Gezond Leven	 <i>aandachtspunt</i>	 <i>geen opmerkingen</i>
 Kennis en Advies	 <i>geen opmerkingen</i>	 <i>geen opmerkingen</i>
 GHOR	 <i>geen opmerkingen</i>	 <i>geen opmerkingen</i>
 Ambulance (inclusief meldkamer)	 <i>aandachtspunt</i>	 <i>geen opmerkingen</i>
 Directie- en Bestuursondersteuning & Bedrijfsvoering	 <i>aandachtspunt</i>	 <i>actiepunt</i>

Toelichting door de directie

Voor u ligt de bestuursrapportage over de periode januari–maart 2026 van GGD Flevoland. Deze rapportage geeft inzicht in de uitvoering van onze wettelijke en maatschappelijke taken, de voortgang van de versterkingsopgaven en de financiële stand van zaken. We lichten de belangrijkste ontwikkelingen en keuzes graag toe.

Ontwikkelingen en context

Een aantal ontwikkelingen in het eerste half jaar van 2026 is belangrijk om aan te stippen:

Infectieziektebestrijding:

De versterking van de infectieziektebestrijding binnen AGZ kent een hoge afhankelijkheid van arbeidsmarktontwikkelingen en zal verder vormgegeven worden vanuit de ontwikkeling van rol- en taakverdeling binnen de afdeling en bovenregionale samenwerking tussen de GGD's van Noord-Holland en Flevoland. Hiermee zal de IZB functie meer toekomstbestendig worden ingericht. Deze versterkingsopgave kent een planning op langere termijn waardoor uitgaven niet landen in het eerste half jaar van 2026. De actualiteit op het gebied van infectiebestrijding vraagt daarnaast inzet. In het eerste half jaar heeft de GGD Flevoland geacteerd op verschillende meldingen waaronder de uitbraak van vogelgriep en de Hanta-actualiteit.

AZWA:

Vanuit het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) geven het Rijk, Gemeenten en zorgveld richting aan de zorgtransformatie. In de eerste helft van 2026 worden handreikingen verspreid voor de inrichting van preventie-infrastructuur en –functionaliteiten. GGD Flevoland werkt samen met Proscoop aan de regionale werkagenda om de AZWA middelen in Flevoland goed in te zetten. 2026 is een transitiejaar waarbij er in de eerste helft nog geen duidelijkheid was over de beschikking van middelen in 2026 en verder.

Informatiemanagement, -beveiliging en -bescherming:

De toename aan wensen vanuit het werkveld en gemeenten om data gestuurd te kunnen werken vraagt om een adequate informatievoorziening (IV). Daarbij is de wetgeving op het gebied van informatiebeveiliging en privacy bescherming sterk in ontwikkeling. GGD Flevoland werkt als zorginstelling met

gevoelige persoonsinformatie en moet onder nieuwe wetgeving aan strenge eisen voldoen. In de dagelijkse praktijk zien we de kwetsbaarheid van zorginstellingen en overheden voor cyberaanvallen. Dit maakt dat in het eerste half jaar van 2026 sterk ingezet is op het voorbereiden van een verbetering van informatiemanagement, beveiliging van systemen en bescherming van persoonsgegevens. Dit zal gedurende 2026 verder worden uitgewerkt en voorgelegd worden aan het bestuur.

Ambulancevoorziening:

De groei van Flevoland, de vergrijzing van de bevolking en de relatief lange afstanden tot zorg maakt dat de RAV sterk groeit. In het eerste half jaar zet de groei door en zien we grote inzet op het werven en opleidingen van nieuwe collega's. Daarnaast vraagt de groei om adequate huisvesting. Er is een nieuwe ambulancepost in Zeewolde geopend en de voorbereidingen worden getroffen voor besluitvorming voor een nieuwe post in Emmeloord.

Jeugdgezondheidszorg:

De doorgaande lijn voor de JGZ van –9 maanden tot 18 jaar wordt verder ontwikkeld in de gemeenten Noordoostpolder, Urk en Almere. Door het samenbrengen van de JGZ en jeugdactiviteiten binnen één directie is het mogelijk om processen te verdiepen en kwaliteit van dienstverlening te verbeteren. In de eerste helft van 2026 is een aandachtspunt de voorbereiding van (het vinden van) nieuwe huisvesting in de Noordoostpolder en op Urk. Daarnaast is het spijtig dat de publieke Gezondheidszorg Asielzoekers voor komende jaren niet is gegund aan GGD-en. Hierdoor is er onzekerheid over de dienstverlening van JGZ voor kinderen in AZC's die vaak een kwetsbare achtergrond hebben.

Financieel beeld

Het resultaat van GGD Flevoland over het eerste kwartaal 2026 laat een voordelig saldo van €200.000 zien. Voornamelijk door positief resultaat AGZ (vanwege incidentele opbrengsten reizigersvaccinaties en nog niet ingevulde vacatures) en het voorlopig positief resultaat van de RAV. De overige verschillen zijn minimaal en tijdelijk. Op dit moment is er geen reden om aan te nemen dat bestuurlijke bijsturing nodig is om de begroting 2026 einde 2026 te realiseren. Wel zijn er een aantal kanttekeningen en risico's. Deze worden genoemd in de betreffende paragraaf van deze oplegger en de BURAP zelf.



Prestaties in beeld

(tussen haakjes begroting)

**6**

Gemeenten

**463.263**

Inwoners (28 februari 2026)

**597 (599)**

fte's maart 2026 (exclusief inhuur)

**9,1%**

Verzuim % t/m maart 2026

**5.422 (5.500)**

PGO's JGZ

**1.616 (1.500)**

Vervolgconsulten JGZ

**178 (188)**

Verzuimspreekuren JGZ

**3.622 (3.250)**Consulten/bezoekers
Reizigersvaccinaties**1.258 (1.150)**Consulten Seksuele
Gezondheid**47 (63)**Meldingen infectieziekten
A,B,C**18 (8)**

Meldingen TBC

**35 (33)**

Vragen/meldingen Milieu

**667 (625)**Meldingen en advies-
aanvragen Vangnet en Advies**26 (30)**Opgeschaalde casuïstiek
Nu Niet Zwanger**51 (36)**Evenementenadviezen
GHOR**263 (325)**Inspecties Toezicht
Kinderopvang**10 (16)**Calamiteiten en onderzoeken
toezicht WMO**90,6% (92%)**Percentage A1 ritten
RAV binnen kwartier



Jeugd en Gezin

Ontwikkelingen beleidsaccenten begroting 2026

In 2026 werkt de directie Jeugd en Gezin vanuit de vastgestelde koers Jeugd en Gezin aan een aantal samenhangende beleidsaccenten. De focus ligt op het versterken van de integrale Jeugdgezondheidszorg (JGZ) en preventieve inzet, het vergroten van bereik en effectiviteit van het Rijksvaccinatieprogramma, het versterken van de lokale positionering van JGZ binnen het sociaal domein, het bevorderen van een gezonde leefstijl, het inzetten van de juiste professional op de juiste plek en het borgen van randvoorwaarden zoals personele continuïteit, digitalisering en informatievoorziening.

De Jeugdgezondheidszorg wordt uitgevoerd voor alle kinderen en gezinnen in Flevoland. Het betreft de uitvoering van JGZ 0–18 jaar in Noordoostpolder, Urk en Almere en JGZ 4–18 jaar in Dronten, Zeewolde en Lelystad. Daarnaast wordt in Almere aanvullende dienstverlening uitgevoerd op het gebied van preventieve ondersteuning en Toegang & Regie. Deze aanvullende taken vinden plaats binnen de lokale context van Almere en zijn gericht op vroegtijdige ondersteuning, afstemming in het voorveld en het voorkomen van instroom naar zwaardere vormen van jeugdhulp.

Onderstaand worden de belangrijkste ontwikkelingen en aandachtspunten over de periode januari tot en met maart 2026 beschreven.

Ontwikkelingen en aandachtspunten januari t/m maart 2026

Integrale JGZ – van -9 maanden tot 18 jaar

In het eerste kwartaal van 2026 is verder gewerkt aan het versterken van de doorlopende lijn 0–18 jaar. De focus lag zowel op de organisatie-inrichting van het managementteam en staf als op het borgen van de samenwerking tussen JGZ 0–4 en JGZ 4–18 in de dagelijkse uitvoering, onder andere door afstemming op werkwijzen, overlegstructuren en verantwoordelijkheden. De beweging richting integraal werken binnen Jeugd en Gezin is ingezet en vraagt blijvende aandacht, mede vanwege verschillen in historie, teamsamenstelling en lokale context. Scholing en gezamenlijke professionalisering blijven hierin voor de rest van 2026 belangrijke aandachtspunten.

In Noordoostpolder, Urk en Almere kunnen we goed terugkijken op de overgang van 0-4 jaar naar de GGD per 1 januari 2025. De voordelen worden op diverse onderdelen ervaren, zowel inhoudelijk, in het contact met ouders, qua dossiervoering, alsook

qua bedrijfsvoering. De afgelopen tijd is gewerkt aan bijvoorbeeld gezamenlijke werkinstructies en procedures en efficiënte samenwerking.

Daarnaast zijn we in Almere steeds verder in het stadsdeelgericht werken en vindt er een nauwere samenwerking plaats 0–18 binnen de stadsdelen. Binnen JGZ Almere wordt een nieuwe impuls aan het integraal samenwerken gegeven, door casuïstiek integraal te bespreken tijdens de maandelijkse multidisciplinaire overleggen (MDO's). Hierdoor borgen we intern dat de juiste professional op de juiste plek werkt en kunnen de lijnen naar externe partners voor aanvullend benodigde hulp goed worden uitgezet.

Juiste professional op de juiste plek

Er is in Almere extra aandacht voor de werkzaamheden in de leeftijdscategorie 0-4 jaar, specifiek het versterken van vakmanschap, het werken volgens het Landelijk Professioneel Kader (LPK) met aandacht voor de juiste professional op de juiste plek en het borgen van de Gezamenlijk Inschatten van Zorgbehoeften (GIZ)-methodiek. Daarnaast is er in 2026 aandacht voor de verbinding van projecten bij 0–4 jaar Flevoland breed – waar JGZ Almere ook aanvullende dienstverlening biedt op het gebied van toegang en preventie – en wordt er gestreefd naar meer inzicht en grip op de interne productiviteit en personele inzet.

Bij de 4–18 jaar wordt er eveneens gewerkt volgens de kwaliteitseisen zoals het LPK en de GIZ-methodiek. Hierdoor werken we steeds meer vraaggericht en stellen we de cliëntbehoefte voorop.

Om de continuïteit van de uitvoering te versterken en de kwetsbaarheid bij tijdelijke uitval te verminderen, is in het eerste kwartaal gestart met de voorbereiding van een flexpool jeugdverpleegkundigen binnen JGZ Noord. Deze flexibele schil is bedoeld om capaciteitsproblemen op te vangen en ruimte te creëren binnen teams voor zowel het uitvoeren van basistaken als het oppakken van ontwikkelingen. De flexpool wordt gezien als een structurele maatregel die bijdraagt aan wendbaarheid, duurzame inzetbaarheid en beheersing van werkdruk.

Breed bereik Rijksvaccinatieprogramma (RVP)

De lage vaccinatiegraad in Flevoland blijft een belangrijk aandachtspunt. In het eerste kwartaal van 2026 zijn de gesprekken tussen de beleidsadvisering JGZ en de afzonderlijke gemeenten voorbereid en later dit jaar ingepland om gezamenlijk te verkennen welke aanvullende inzet nodig en passend is op lokaal niveau. Hiermee wordt invulling gegeven aan de beleidsaccenten voor 2026 en toegewerkt naar een meer gezamenlijke en gebiedsgerichte aanpak. Structurele verbetering van de vaccinatiegraad vraagt om blijvende afstemming tussen JGZ en gemeenten.



Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft aan de hand van vaccinatiegraaddata (BMR en HPV) van het RIVM besloten om naast de G4 voor dit jaar ook onderstaande zes gemeenten aan te schrijven om subsidie aan te vragen voor een wijkgerichte aanpak vaccinatiegraad verhogen: Almere, Ede, Barneveld, Zaanstad, Tilburg en Eindhoven. Het voornemen is om financiering hiervan via een decentralisatie-uitkering aan de gemeenten te laten lopen. JGZ Almere heeft een beknopt plan van aanpak met begroting ingediend, voortkomend uit ons actieplan verhogen vaccinatiegraad, dat inmiddels is goedgekeurd.

Gezonde leefstijl

In het eerste kwartaal is verder gewerkt aan de regionale samenwerkingsafspraken Kind naar Gezonder Gewicht (KnGG) voor Flevoland. Deze afspraken bieden een gezamenlijk kader voor de aanpak van overgewicht bij kinderen en sluiten aan op landelijke ontwikkelingen zoals het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA). De regionale borging, met ruimte voor lokale invulling per gemeente, ondersteunt de beleidsdoelen rond gezonde leefstijl en het verkleinen van gezondheidsverschillen. De jeugdgezondheidszorg vervult hierin een centrale rol, onder andere via signalering, inzet van de centrale zorgverlener en afstemming met partners in het sociaal en medisch domein.

Zo licht als mogelijk, zo zwaar als nodig

In lijn met de koers Jeugd en Gezin is in het eerste kwartaal ingezet op het versterken van preventieve ondersteuning en het beperken van instroom naar geïndiceerde zorg. JGZ is zichtbaar betrokken bij lokale overleggen en initiatieven in het voorveld.

In Almere wordt deze beweging onder andere vormgegeven via preventieve ondersteuning en Toegang & Regie. Er is daarbij sprake van wachtlijsten en een aangepaste dienstverlening, waarbij verschillende vormen van procesregie tijdelijk stilliggen en verlengingen en vervolgaanvragen alleen worden behandeld wanneer dit 24-uurszorg of niet-gecontracteerde zorg betreft. In dit kader vindt tweewekelijks overleg plaats tussen JGZ Almere en de gemeente Almere over de inzet van niet-gecontracteerde zorg. Hierbij wordt afgestemd binnen de gemeentelijke beleidskaders, waarbij het uitgangspunt is dat jeugdhulp zoveel mogelijk binnen het gecontracteerde aanbod wordt georganiseerd.

Daarnaast zijn er korte lijnen met beleidsadviseurs, contractleveranciers en managers, gedragsdeskundigen en jeugd- en gezinsconsulenten van de gemeente over inhoudelijke vraagstukken. Wanneer dit proces stukt, neemt de manager het contact over. Rondom de inzet van jeugdhulp is er intensief contact met netwerkpartners, onder andere met Veilig Thuis,

de crisisafdeling Triade-Vitree, de Raad voor de Kinderbescherming en Caseloadmanager (CLM), zowel lokaal als regionaal. Deze afstemming is gericht op het oplossen van samenwerkingsvraagstukken die belemmerend werken in de uitvoering. De toepassing van het principe 'zo licht als mogelijk, zo zwaar als nodig' vraagt continue afstemming met gemeenten en netwerkpartners, in een context waarin de druk op jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning hoog blijft.

Lokaal onderdeel van het sociaal domein

De samenwerking met gemeenten en lokale partners is in het eerste kwartaal gecontinueerd en waar mogelijk verdiept. Accenten verschillen per gemeente, afhankelijk van lokale opgaven en samenwerkingsstructuren. De positionering van Jeugdgezondheidszorg als preventieve partner binnen het sociaal domein vraagt blijvende investering in relatiebeheer en afstemming, onder andere in het kader van ontwikkelingen zoals Stevige Lokale Teams (SLT), Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (OKO) en andere lokale hervormingen.

Met Passend Onderwijs Almere (POA) en 'Oké op School' werken we aan de basisstructuur voor ondersteuning (BVO) waarbij we kinderen en hun gezin ondersteuning bieden waar nodig. Dit doen we door regelmatig zichtbaar op school aanwezig te zijn voor laagdrempelig contact en advisering.

JGZ Almere werkt samen met de gemeente aan de ontwikkeling van Stevige Lokale Teams (SLT). Deze beweging komt voort uit de Hervormingsagenda Jeugd en raakt ook aan het Toekomstscenario Kind- en Gezinsbescherming. Het doel is één herkenbare plek in de wijk, waar ouders terecht kunnen voor al hun vragen rondom opvoeden en opgroeien. Dit is een plek waar wordt gewerkt aan de transformatie van jeugdhulp naar gezinshulp en waar wordt ingezet op sterkere preventieve ondersteuning en lichtere, vrij toegankelijke vormen van begeleiding in plaats van intensieve jeugdhulp.

De eerste stap is het verbinden en versterken van de toegang jeugdhulp en de preventieve interventies – zoals school- en jongerenmaatschappelijk werk en opvoedadviseurs – met elkaar en met volwassenenondersteuning. Ook een sterke verankering in het onderwijs en de samenwerking met Jeugdgezondheidszorg en huisartsenzorg zijn hierin van groot belang en zijn geborgd in het SLT. Op 1 januari 2026 zijn de eerste twee wijken gestart met de nieuwe SLT-werkwijze, waarvoor de formatie is uitgebreid bij de betrokken teams. Daarnaast is er structureel overleg rondom de ontwikkeling van Jeugdhulp Gespecialiseerd Onderwijs (JGO) in relatie tot inzet in de thuissituatie en aanvullende jeugdhulp. Signalen vanuit de schoolcontext worden via de manager teruggekoppeld aan de gemeente Almere.



Randvoorwaarden: innovatie, digitalisering en organisatie

In het eerste kwartaal van 2026 is geconstateerd dat digitalisering en informatievoorziening binnen Jeugd en Gezin aandacht blijven vragen. In gesprekken met de leverancier van het digitaal dossier voor de jeugdgezondheidszorg en interne betrokkenen komt naar voren dat het gebruik en de ondersteuning van digitale systemen nog niet in alle gevallen optimaal aansluiten bij de behoeften van medewerkers en organisatie. Daarnaast bestaat een duidelijke wens om data en stuurinformatie beter te benutten voor inzicht en sturing, terwijl hiervoor nog nadere keuzes en randvoorwaarden nodig zijn. Dit wordt in 2026 als aandachtspunt gesignaleerd, mede in relatie tot de verdere ontwikkeling richting behoefte- en risicogestuurd werken. Er wordt gewerkt met één gezamenlijke werkgroep Digitaal Dossier (DD) 0–18 jaar voor de hele Jeugdgezondheidszorg binnen GGD Flevoland. Er wordt stapsgewijs gewerkt aan het samenvoegen van de verschillende inrichtingen van de dossiers, zodat uiteindelijk met één inrichting gewerkt kan worden.

Per 1 januari 2026 is bij JGZ Almere een nieuwe beleidsadviseur jeugd en gezin gestart. Daarnaast zijn per 1 februari 2026 de teamleiders jeugdgezondheidszorg begonnen, die de stadsdelen aansturen. Ook is op die datum de nieuwe manager jeugdgezondheidszorg 0-18 Almere aangetreden. Onze jeugd- en gezinsconsulenten, gedragsdeskundigen, opvoedadviseurs, school- en jongerenmaatschappelijk werkers werken sinds december 2025 in de web based applicatie Central Station 2.0. In deze versie kunnen afdelingen zien of er bij andere afdelingen een open of gesloten dossier is. Zij kunnen de dossiers niet inzien, maar kunnen wel – met toestemming van gezaghebbers – afstemming zoeken met collega's, waardoor het risico op het naast in plaats van met elkaar samenwerken wordt verkleind.

Uitgelicht: JGZ Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers (PGA)

In het eerste kwartaal van 2026 bestond nog onzekerheid over de toekomstige gunning van de JGZ-taken binnen de PGA-context voor asielzoekerscentra (AZC's). Inmiddels is duidelijk geworden dat de JGZ PGA-dienstverlening door GGD Flevoland per 1 oktober 2026 zal stoppen, als gevolg van het definitieve gunningsbesluit binnen de landelijke aanbesteding JGZ Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers (PGA). We betreuren deze uitkomst, om diverse redenen, waaronder dat wij van mening zijn dat de jeugdgezondheidszorg juist voor deze kwetsbare doelgroep binnen de publieke gezondheidszorg thuishoort in plaats van bij een commerciële aanbieder. De GGD blijft wel de gezondheidsbevordering uitvoeren. Voor de gemeente betekent het ook dat er drie in plaats van twee aanbieders van jeugdgezondheidszorg werkzaam zullen zijn in Flevoland, wat extra overleg en afstemming vergt.

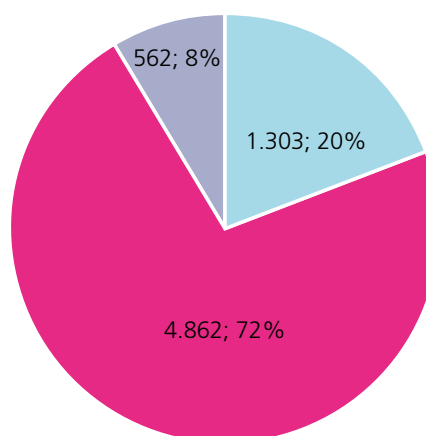
De duidelijkheid die door dit besluit is ontstaan betekent dat in de komende kwartalen wordt ingezet op een zorgvuldige afronding van de werkzaamheden. Daarbij wordt nadrukkelijk aandacht besteed aan een verantwoorde overdracht, het borgen van continuïteit tot het einde van de dienstverlening en het tijdig voorbereiden van de gevolgen voor de personele inzet. Dit gebeurt in afstemming met landelijke en regionale partners, waaronder GGD GHOR Nederland en het COA, en met oog voor medewerkers die bij de uitvoering van JGZ PGA betrokken zijn. De focus ligt in deze periode op het ordentelijk afronden van taken binnen de bestaande kaders, het bieden van duidelijkheid aan medewerkers en het beperken van risico's voor de continuïteit en kwaliteit van zorg gedurende de resterende looptijd.

Aandachtspunten

De krappe arbeidsmarkt en (langdurig) verzuim blijven van invloed op de wendbaarheid en continuïteit van teams. De verdere integratie 0–18 vraagt blijvende aandacht voor vakmanschap, rolverdeling en werkdruk. Digitalisering en informatievoorziening vormen randvoorwaarden voor verdere inhoudelijke ontwikkeling en vragen blijvende bestuurlijke aandacht.

De afronding van de dienstverlening JGZ Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers (PGA) per 1 oktober 2026 vraagt in de komende kwartalen specifieke aandacht voor de voorbereiding van werkzaamheden en personele inzet, gericht op een zorgvuldige overdracht en het borgen van continuïteit en kwaliteit tot het einde van de uitvoering.

Baten per financieringsbron



■ Inwonerbijdrage ■ Plustaken gemeenten ■ Taken derden



Algemene Gezondheidszorg

Ontwikkeling Beleidsaccenten begroting 2026

- Versterken van de Infectieziektebestrijding (IZB) en pandemische paraatheid
- Het oplossen van de urgentste kwetsbaarheden van IZB
- Infectieziekten in de toekomst beter kunnen voorkomen, signaleren en bestrijden
- Inrichten van een landelijke crisisorganisatie die centrale regie voert op de voorbereiding van toekomstige grootschalige uitbraken
- Werken aan een robuuste basisorganisatie IZB
- Verdere vormgeving van de regionale samenwerking TBC
- Landelijke invoering van elektronisch patiëntendossier (EPD) Centrum Seksuele Gezondheid
- Consequenties Wet Seksuele misdrijven voor Centrum Seksueel Geweld
- Op peil houden vraag naar reizigersvaccinaties

Ontwikkelingen/punten van zorg die aandacht vragen en het handelingsperspectief daarbij:

Algemene versterking en versteviging van de afdeling AGZ

- De zoektocht naar kwalitatief en kwantitatief goed personeel gaat door, maar is ingewikkeld op cruciale (vaak schaarse) functies
- We beleggen organisatorische taken (zonder medische kennis) meer bij ondersteunende functies (roosters maken, inplannen afspraken, notuleren)
- Om onze dienstverlening effectief, efficiënt en toekomst proof te houden en/of maken is er de werkgroep 'Herijking van de medische kolom' gestart. Met deze werkgroep willen we de verschillende teams zo inrichten dat bevoegdheden per functie optimaal worden benut en verantwoordelijkheden liggen bij de laagst bevoegde functie waar dit veilig en kwalitatief verantwoord kan.

Ontwikkelingen Infectieziektebestrijding (IZB)

- Recent werd bekend dat er vanuit het ministerie toch structureel middelen beschikbaar zijn gesteld om onder andere de versterking van de infectieziektebestrijding bij de GGD'en voort te zetten. Dat is goed nieuws voor het versterken van de pandemische paraatheid en het van de Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding (LFI).
- De samenwerking binnen de NW6 regio wordt geïntensiveerd met onder andere het toewerken naar een gezamenlijke vormgeving van het piket, samen optrekken in bovenregionale oefeningen, een gezamenlijke opleidingsvisie op te stellen en leeractiviteiten te ontwikkelen.
- Aan de hand van de uitkomsten van de werkgroep 'Herijking van de medische kolom' zullen we de versterking van de formatie verder vormgeven.

Centrum voor Seksuele Gezondheid

- De landelijke invoering van het elektronisch patiëntendossier (EPD) Centrum Seksuele Gezondheid loopt tegelijk met de aanbesteding van onze labdiensten voor CSG. Dit betekent dat we extra inspanning moeten leveren om de koppeling met het nieuwe lab en de implementatie van het nieuwe EPD goed op elkaar af moeten stemmen. Niet alleen vraagt dit extra inzet op de coördinatie van het koppelen, testen en overzetten, maar ook extra inzet van inhoudelijke collega's die de koppelingen moeten testen en controleren. Dit zal een druk geven op het operationeel proces.
- Er komt een bezuiniging op de ASG-SPUK voor 2027. Er vindt een herijking plaats met betrekking tot triage, spreekuren, preventie en personele bezetting. Er wordt een herschikking van taken onderzocht om zo efficiënt mogelijk te werken (werkgroep 'herijking medische kolom'). We zetten meer in op het bereiken van doelgroepen, die de weg naar de GGD moeilijker weet te vinden.
- In 2025 is het CSG van GGD Flevoland gevisiteerd middels een intercollegiale toetsing in het kader van de regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg. Het CSG voldoet op elk normgebied minimaal aan voldoende. De aanbevelingen worden aangegrepen om te werken aan de continue verbetering van onze kwaliteit.

Centrum voor Seksueel Geweld

- Het CSGeweld kent nog steeds een enorme toename; niet alleen de nieuwe wetgeving seksuele misdrijven maar ook het communicatiebeleid van het LCSG leidt tot een grotere naamsbekendheid en slachtoffers, omstanders en hulpverleners nemen steeds vaker en laagdrempeliger contact op. Daarnaast leiden actuele gebeurtenissen en media-aandacht hiervoor tot meer meldingen en vragen. Er is nog steeds sprake van toenemende complexiteit in casuïstiek.
- De stijging van het aantal casussen zet druk op de personele bezetting. Met gerichte ondersteuning en afbakening van taken is de toegenomen vraag net op te vangen.
- Actuele casuïstiek maakt dat we veel en goed hebben afgestemd met regio Gooi & Vecht en Amsterdam.

TBC zorg

- Er is een stijging te zien bij het aantal meldingen van TBC. Dit terwijl er een aanhoudend medicatietekort bij TBC is; het aanleveren van anti-TBC geneesmiddelen is problematisch waardoor het risico bestaat dat patiënten suboptimaal worden behandeld. Dit probleem speelt landelijk en is bekend bij de autoriteiten (Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd – IGJ en het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen – CBG).
- Daarnaast is er een toenemend aantal overnames vanuit Ter Apel. Dit maakt dat de werkdruk toeneemt. In het eigen team hebben we tijdelijke versterking weten te realiseren



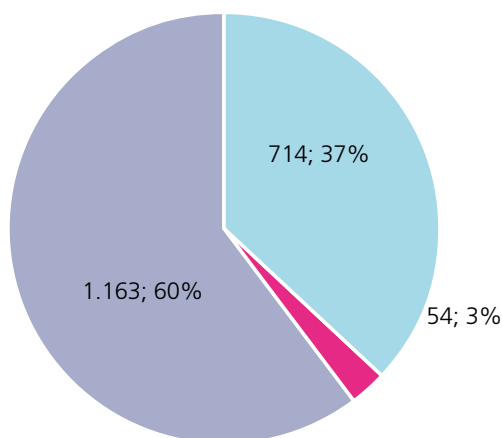
in de vorm van een TBC verpleegkundige. Daarnaast zijn we in een traject gestart om de werkprocessen onder de loep te nemen en structureel te verbeteren en knelpunten op te lossen

- In het Regionaal Expertise Centrum (REC) merken we dat bij elke GGD sprake is van een hoge werkdruk bij de TBC afdeling. We zijn aan het onderzoeken waar we krachten kunnen bundelen en oorzaken van werkdruk gezamenlijk kunnen ondervangen of wegnemen.
- De samenwerking in de NW7 regio wordt verder geïntensiveerd, er wordt meer kennis gedeeld en we organiseren en formaliseren het in- en uitlenen van personeel en capaciteit waar mogelijk.

Medische milieukunde

- De vorig jaar ingezette stijging van het aantal milieu-adviezen in het kader van de vergunningen, is ook in het eerste kwartaal van 2026 te zien. Deze vergunningsaanvragen zijn complex omdat elke locatie anders is, dit kost veel tijd en de reactietermijn is kort.
- We zijn op zoek naar versterking van het team. De functie van arts M&G medische milieukunde is vacant en zeer moeilijk in te vullen (door schaarste). We zijn bezig de taken en verantwoordelijkheden van de arts M&G medische milieukunde anders te beleggen en te borgen bij andere functies. Daarnaast werken we samen met GGD Amsterdam wanneer we gerichte expertise of extra capaciteit nodig hebben.

Baten per financieringsbron



■ Inwonerbijdrage ■ Plustaken gemeenten ■ Taken derden



Maatschappelijke Zorg

Ontwikkeling Beleidsaccenten begroting 2025

- Vastlopen woon-zorg en ondersteuning meest kwetsbare inwoners
- Uitvoeringsplan Gezamenlijke werkagenda gemeente/GGD
- Landelijke & wettelijke ontwikkelingen waaronder structurele inbedding aanpak onbegrepen en zorgwekkend gedrag
- Overgang toegang beschermd wonen

Ontwikkelingen/punten van zorg die aandacht vragen en wat is het handelingsperspectief daarbij:

Vastlopen woon/zorg en ondersteuning meest kwetsbare inwoners

De resultaten in Q1 van 2026 laten samen met de verantwoordingsresultaten over 2025 zien dat de zorgwekkende signalen van de afgelopen jaren zich doorzetten. De stijging van meldingen bij de GGD blijft doorgaan, de krapte in de maatschappelijke opvang is toegenomen, terwijl het aantal dak- en thuislozen in de winteropvang groeit. Zorgwekkend is ook het lage aantal dak- en thuislozen dat kan uitstromen naar passende huisvesting.

In het eerste kwartaal is het aantal meldingen voor Vangnet & Advies al 7% boven de begroting, waarin al een groei gecalculeerd is. Ook het aantal meldingen voor de Wvvgz stijgt net als in het afgelopen jaar door en is al 12% boven de verwachting.

Uitvoeringsplan Gezamenlijke werkagenda gemeente/GGD

De urgentie van de bovenstaande problematiek heeft nog niet geleid tot concrete vooruitgang bij het vaststellen van een gezamenlijke, bestuurlijke werkagenda of uitvoeringsplan. De prognose van de GGD voor stijgende meldingen in 2026 heeft wel geleid tot een onderzoek door een Aanjager Bemoeizorgketen, die medio 2026 met aanbevelingen gaat komen. De opdracht van deze aanjager is deels gericht op efficiëntie van de bemoeizorgketen, terwijl naar de mening van de GGD vooral de effectiviteit van de ondersteuning in het sociaal domein voor kwetsbare doelgroepen de aandacht vraagt.

Op het gebied van huisvestingsproblematiek voor kwetsbare doelgroepen en opvangcapaciteit heeft een overleg met het BOSD plaatsgevonden. Een aandachtspunt daarin is vooral de nauwe samenhang tussen de escalerende problematiek in de hele OGGZ-keten en de capaciteitsproblemen in de maatschappelijke opvang.

Landelijke & wettelijke ontwikkelingen waaronder structurele inbedding aanpak onbegrepen en zorgwekkend gedrag

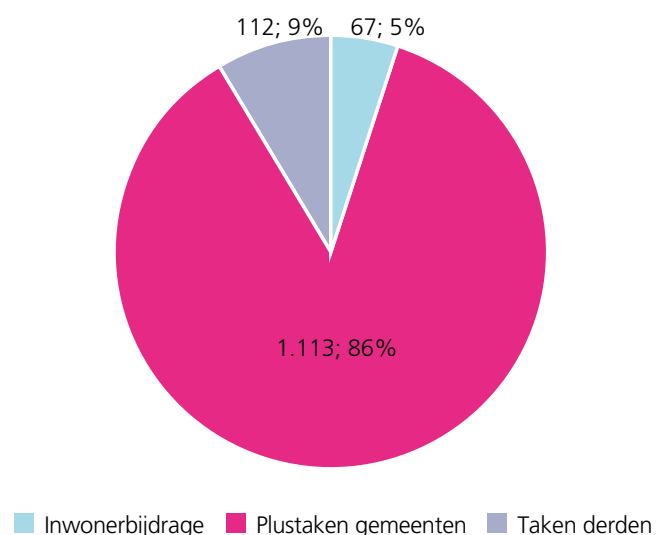
Landelijk lopen diverse trajecten die moeten leiden tot regelgeving en betere voorwaarden voor de zorg voor kwetsbare burgers en personen met onbegrepen gedrag. Een paar voor Flevoland relevante ontwikkelingen zijn:

- De kans is groot dat aanpassingen in de Wet Zorg en Dwang leiden tot een gemeentelijke verplichting om de doelgroepen VG en dementerenden toe te voegen aan het meldpunt Wvvgz. Dat kan betekenen dat nog in 2026 de opdracht van het meldpunt uitgebreid moet worden.
- VWS wil nog dit jaar tot een beleidsadvies komen voor bemoeizorg. Dat advies zal grotendeels de recente aanbevelingen voor bemoeizorg van Movisie proberen in te bedden in rijksbeleid. GGD Flevoland is bij dat proces betrokken.

Overgang toegang beschermd wonen

De overgang is in Q1 volledig afgerond. Vanaf 1 januari loopt het volledige proces via de gemeenten. Afgesproken is dat medio 2026, waarschijnlijk Q3, met de GGD en zorgpartners een evaluatie zal plaats vinden van de realisatie van de beleidsdoelstellingen voor deze overgang.

Baten per financieringsbron





Toezicht Kinderopvang en Wmo

Ontwikkeling Beleidsaccenten begroting 2026

Kinderopvang

- Intensivering gastouderopvang per 1 juli 2026.
- Verdere uitwerking van het reflectieve – en stimulerend toezicht. (model risicoprofiel is afgerond)
- Implementatie landelijke visie op toezicht kinderopvang
- Verdiepingsonderzoeken op de voorschoolse educatie door GGD (uitgesteld).

WMO

- Actiever meenemen van wethouders en gemeenteraden in de ontwikkelingen van het toezicht op de WMO.
- Starten met het onaangekondigd toezicht.
- Uitbreiding van type onderzoeken (procesgericht onderzoek, Housing First)

Ontwikkelingen/punten van zorg die aandacht vragen en wat is het handelingsperspectief daarbij:

Het verbetertraject gastouderopvang en meldplicht ernstige incidenten zijn verschoven naar 1 juli 2026. Hiervoor zijn landelijk extra gelden vrijgemaakt voor opleiding en uitvoering.

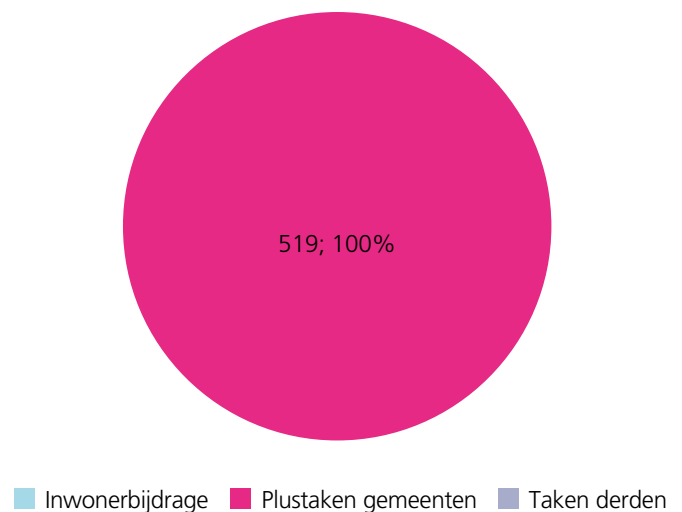
In 2025 hebben GGD'en een gezamenlijke visie op toezicht kinderopvang vastgesteld: Blik op kwaliteit. Deze visie stelt nieuwe kaders voor professionalisering, uniformiteit en de toekomstbestendigheid van het toezicht. Om de implementatie van de visie tot stand te brengen heeft de DPG raad gevraagd een meerjarenstrategie te ontwikkelen en de Bestuurscommissie Jeugd heeft gevraagd hiervoor een projectgroep samen te stellen namens de GGD'en. Het hoofddoel van het meerjarenplan is: GGD'en geven goed en eenduidig invulling aan de waarden van goed toezicht (onafhankelijk, zorgvuldig, professioneel) en zijn voorbereid op de ontwikkelingen in het toezicht (stimulerend toezicht, reflectief toezicht, houdertoezicht). Deze projectgroep is in maart 2026 van start gegaan.

Binnen regio Flevoland hebben er in Q1 meer ernstige overtredingen plaatsgevonden met bevelen tot tijdelijke sluiting als gevolg. Onderzoeken worden complexer wat de capaciteit onder druk zet. Daarnaast heeft in 2025 toezicht kinderopvang en Wmo te maken gehad met veel langdurig zieken wat zwaar op het budget heeft gedrukt. De inzet van meerdere externen was hierbij noodzakelijk om aan de wettelijke eisen te kunnen voldoen. Dit heeft nog een nasleep in Q1 en Q2 van 2026.

Toezicht Wmo gaat in 2026 in overleg met de gemeenten, starten met onaangekondigd onderzoek. Daarnaast wordt toezicht ingezet om minder reguliere onderzoeken op te pakken bij calamiteiten, zoals een procesgericht onderzoek of onderzoeken bij Housing First voorzieningen.

Ook bij toezicht Wmo staat de capaciteit onder druk doordat de formatie vanaf 1 januari niet rond is.

Baten per financieringsbron





Gezond Leven

Ontwikkeling Beleidsaccenten begroting 2026

- Actieve bijdrage aan transformatie 'van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag'
- Uitvoering van activiteiten uit het uitvoeringsplan aansluitend bij het ambitieniveau van de verschillende gemeenten

Ontwikkelingen/punten van zorg die aandacht vragen en wat is het handelingsperspectief daarbij:

De afdeling Gezond Leven, welke zich primair inzet voor preventie van ongezondheid voor alle inwoners van Flevoland, heeft daarnaast een coördinerende rol in de zorgtransformatie, gericht op de beweging van zorg naar gezondheid.

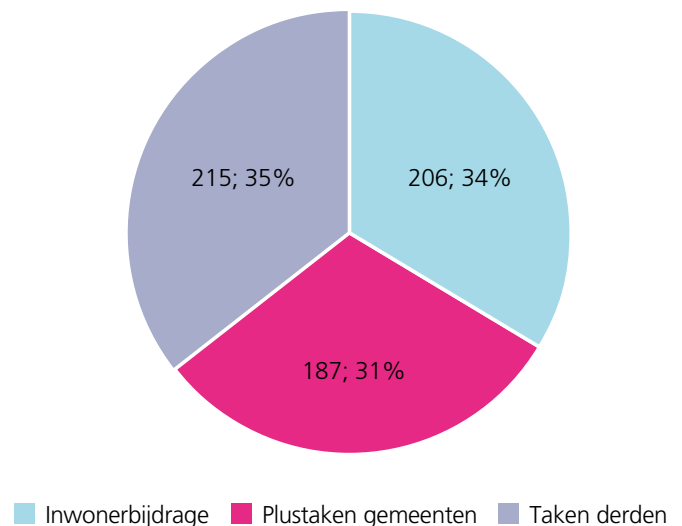
Het IZA en GALA-akkoord zijn gericht op het toekomstbestendig inrichten van de zorg, door onder andere het bevorderen van gezondheid en de inzet op preventie te intensiveren. Het in september ondertekende AZWA-akkoord bouwt hierop voort met als belangrijkste doelen het tegengaan van personeelstekorten en gelijke toegang tot zorg. Gemeenten en zorgverzekeraars staan daarbij voor complexe besluit- en beleidsvorming. Dit vergroot de urgentie en druk op advisering vanuit de teams Kennis en Advies en Gezond Leven.

Met het aflopen van de GALA-middelen eind 2025 en de IZA-financiering eind 2026, en het AZWA als inhoudelijk vervolg, is 2026 een cruciaal overgangsjaar. De GGD Flevoland vervult hierin, als gezamenlijke uitvoeringsorganisatie van gemeenten, een coördinerende en verbindende rol door landelijke kaders te vertalen naar de context binnen Flevoland, samenhang te brengen tussen lokaal beleid en regionale uitvoering en gemeenten te ondersteunen bij het borgen en door ontwikkelen van ketenaanpakken tot duurzame basisfunctionaliteiten.

Op regionaal niveau vervult de GGD een coördinerende rol in de regionale preventie -infrastructuur en in de ketenaanpakken in relatie tot gezondheid (zoals valpreventie, overgewicht en Kansrijke Start). Aandachtspunt hierbij is dat de financiering van deze regionale coördinerende taken nog niet is vastgesteld; hierover vindt afstemming plaats met de gemeentelijke IZA-werkgroep. Dit zijn rollen die landelijk expliciet bij de GGD zijn belegd (Wpg, AZWA en Nota Volksgezondheid 2025–2028).

In Q1 is ter voorbereiding op de werkagenda een regioscan gedaan, met als doel om inzichtelijk te maken wat er nodig is in de implementatie van onder andere de basisfunctionaliteiten en basisinfrastructuur voor het opstellen van de regionale werkagenda, die uiterlijk 15 november moet zijn ingediend bij VWS. Hiermee bereidt de regio zich voor op de komst van het AZWA en de toegang tot de financiering. Gezond Leven heeft samen met Proscopio vanuit de gemeenten de opdracht gekregen om de totstandkoming van de regionale werkagenda te coördineren.

Baten per financieringsbron





Kennis en Advies

Ontwikkeling Beleidsaccenten begroting 2026

- Structureel versterken van kennis- en adviesfunctie

Team Kennis en Advies is een relatief nieuw stafteam, ingericht (in 2025) ter versterking van de kennis- en adviesfunctie. Dit team heeft als kerntaak het signaleren én monitoren van maatschappelijke ontwikkelingen die impact hebben, of gaan hebben op de publieke gezondheid van Flevoland. Het team analyseert hiermee complexe vraagstukken, vaak over de grenzen van domeinen heen. Tegelijk bouwt het aan een sterke interne en externe kennisinfrastructuur, waarin wetenschap, beleid en praktijk met elkaar verbonden zijn. Dit tezamen vormt de basis voor beleids- en bestuursadvisering. Het team vervult bovendien een leidende rol in het monitoren van de effecten van de zorgtransformatie in Flevoland. Deze rol krijgt concreet vorm in de samenwerkingscoalitie Positief Gezond Almere, in de Mentale Gezondheidsnetwerken en vanuit het Netwerkbureau. Zo draagt team K&A bij aan inzicht in voortgang, effecten en maatschappelijke impact van de transformatieopgaven.

Met deze versterking sluit GGD Flevoland aan op de landelijke akkoorden GALA, IZA en AZWA. Hierin wordt van GGD'en verwacht dat zij regionaal de regie nemen op de kennisinfrastructuur. Vanuit deze rol kan de GGD landelijke kennis vertalen naar de lokale praktijk en gemeenten beter ondersteunen bij het realiseren van de landelijke ambitie: de meest gezonde generatie in 2040.

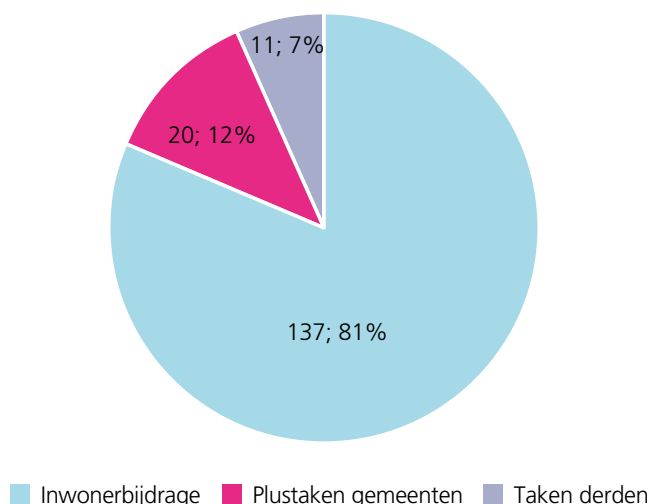
In het eerste kwartaal is conform planning voortgang geboekt. Er is ingezet op competentieontwikkeling van het team, het verder professionaliseren van de advisering en het versterken van de samenwerkingsrelaties met externe kennisorganisatie. Daarnaast is gestart met het beter ontsluiten en borgen van aanwezige kennis, zodat deze duurzaam beschikbaar blijft en effectiever kan worden ingezet.

De eerste resultaten laten zien dat deze koers tractie krijgt. Gemeenten investeren in gezamenlijk onderzoek (zoals het jongvolwassenenonderzoek), kennis- en onderwijsinstellingen zoeken actief de samenwerking voor meerjarige trajecten en er is sprake van coproductie in beleidsontwikkeling, zoals bij de lokale nota publieke gezondheid van Almere.

Tegelijkertijd zijn er aandachtspunten. De transitie naar een meer strategische en proactieve advisering vraagt om andere competenties en rolinvulling. Dit brengt personele risico's met zich mee, mede gezien de krapte op de arbeidsmarkt en de noodzaak om specifieke expertise aan te trekken en te behouden. Ook vraagt de structurele inbedding van deze functie om meerjarige financiële zekerheid. Hoewel er perspectief is op externe financiering (onder andere via IZA/SPUK en AZWA), is dit nog niet volledig bestendig.

Voor de komende periode ligt de focus op het beter verbinden van de kennisopbouw aan de beleidscyclus van gemeenten, het versterken van de organisatorische inrichting en het borgen van zowel personele als financiële randvoorwaarden. Hiermee wordt toegewerkt naar een duurzame versterking van de kennis- en adviesfunctie met aantoonbare maatschappelijke impact.

Baten per financieringsbron





GHOR

Ontwikkeling Beleidsaccenten 2026:

- Blijvend investeren in het opleiden en vakbekwaam houden van voldoende GHOR-functionarissen
- Zorgorganisaties zijn voorbereid om als een geïntegreerde keten op te schalen
- Kracht van burgers en organisaties verbinden aan de weerbaarheidsopgave

Ontwikkelingen/punten van zorg die aandacht vragen en wat is het handelingsperspectief daarbij:

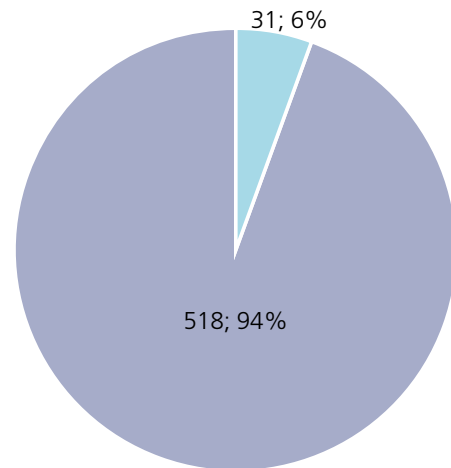
Er is een plan van aanpak opgesteld om samen met de zorgsector invulling te geven aan de tweede fase van de weerbaarheidsopgave. In het afgelopen jaar hebben zorgorganisaties individueel gewerkt aan het versterken van hun crisis- en continuïteitsplannen, gericht op het kunnen omgaan met scenario's van langdurige uitval, schaarste en verstoringen.

In het komende jaar ligt de focus op het identificeren van knelpunten die een ketenbrede aanpak vereisen. In dat kader worden meerdere deeltafels georganiseerd. In samenwerking met huisartsen, thuiszorgorganisaties, woonzorgorganisaties en het Rode Kruis wordt gewerkt aan de gezamenlijke voorbereiding voor inwoners die thuis medisch afhankelijk zijn van elektriciteit.

Het doel is om inzicht te krijgen in de omvang van deze doelgroep, de mate van zelfredzaamheid en de benodigde ketenbrede afspraken om passende ondersteuning te organiseren.

In het eerste kwartaal van dit jaar hebben zich drie GRIP 1-inzetten voorgedaan. Alle inzetten waren gerelateerd aan het crisistype 'gevaarlijke stoffen'. Twee keer gericht op een gaslekage en 1 keer een (vermoedelijke) stof in het riool.

Baten per financieringsbron



■ Inwonerbijdrage ■ Plustaken gemeenten ■ Taken derden



Ambulance (inclusief meldkamer)

Ontwikkelingen/punten van zorg die aandacht vragen, van belang zijn voor de gemeenten/het bestuur GGD en wat is het handelingsperspectief daarbij:

Organisatie

De RAV Flevoland en RAV Gooi en Vechtstreek hebben hun samenwerking in 2021 verankerd in een coöperatieve vereniging met één gezamenlijke directeur.

Omwillen van efficiency maken de RAV's deel uit van een gestructureerd samenwerkingsverband voor onder andere inkoop, innovatie en ICT (Axira)

Arbeidsmarkt

De arbeidsmarkt voor gespecialiseerd ambulancemedewerkers blijft lastig.

Ook RAV Flevoland heeft nog moeilijk in te vullen vacatures, langzaam maar zeker worden de openstaande vacatures ingevuld, mede door zorgdifferentiatie. Echter groei in het aantal diensten vanuit het referentiekader betekent dat we lastig op de gewenste formatie komen.

Ambulanceposten

De bouw van de nieuwe post in Zeewolde is gestart in Q3 2025 en inschatting is dat deze in het eerste kwartaal 2026 kan worden gebruikt. Voor de locatie Emmeloord zijn we in de situatie gekomen dat er een beschikbare kavel voldoet aan de gestelde eisen. In samenspraak met de zorgverzekeraar beoordelen we de locatie, bouwkosten en dekking van deze nieuwe locatie.

Gepland ambulancevervoer

Met de andere RAV's in de Regionaal Overleg Acute Zorg-regio Noord-Holland en Flevoland is uitvoering gegeven aan centrale regie op gepland ambulancevervoer, met als doel de wachttijden voor patiënten te verkorten en meer ambulancecapaciteit beschikbaar te houden voor spoedvragen.

Hiervoor is gestart met de besteld vervoer module.

Daarnaast is de capaciteit van de medium care ambulances overdag en 's avonds uitgebreid.

Ketenzorg

De kaders voor ontwikkelingen op het gebied van ketenzorg liggen vast in het Integraal Zorg Akkoord. Dit jaar is hard gewerkt aan het realiseren van het zorgcoördinatiecentrum.

De essentie van een zorgcoördinatiecentrum is dat centralisten op spoedeisende zorgvragen rechtstreeks acute wijkzorg, huisartsenzorg, ambulancezorg of geestelijke gezondheidszorg kunnen inzetten, dan wel kunnen verwijzen naar een Spoed Eisende Hulp (SEH).

Zo krijgen we vaker 'de juiste zorg op de juiste tijd op de juiste plek'.

Het zorgcoördinatiecentrum heeft fysiek vorm gekregen op de locatie Veluwezoom, de aanvraag voor de pilotfase is goedgekeurd.

Zorgdifferentiatie

In 2025 is verder gedifferentieerd door inzet van een masterniveau ambulancezorgprofessional die voor zowel huisartsenzorg als ambulancezorg kunnen worden ingezet en een rol kunnen gaan spelen in verdere verplaatsing van zorg naar de thuissituatie, gestart in april 2025.

De medium care ambulance wordt verder uitgebreid, en wordt veelvuldig ingezet in dag- en avonddienst.

Meldkamer

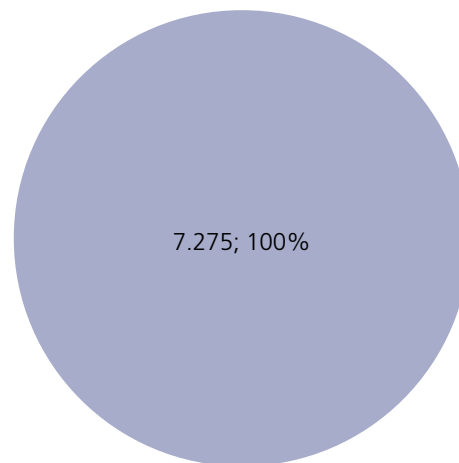
In juni 2025 is de Meldkamer Midden-Nederland gerealiseerd in Hilversum.

De realisatie van het Zorgcoördinatiecentrum is in Q4 2025 voltooid.

'Goede ambulancezorg'

- De RAV voldoet aan de vastgestelde kwaliteitsindicatoren, vastgelegd in het kwaliteitskader ambulancezorg.
- De RAV heeft de certificaten voor kwaliteit, patiëntveiligheid en NEN7510.
- De RAV hanteert een arbobeleid, gebaseerd op de vigerende Arbo-catalogus.
- De RAV levert middels deelname aan trials een bijdrage aan wetenschappelijk onderzoek.
- De RAV innoveert de ambulancezorg, onder andere middels de HEART-score inclusief Troponine bepaling in de ambulance en mechanische thorax compressie apparatuur.

Baten per financieringsbron



■ Inwonerbijdrage ■ Plustaken gemeenten ■ Taken derden



Directie- en Bestuursondersteuning & Bedrijfsvoering

Ontwikkeling Beleidsaccenten begroting 2026 en Inzet Versterking Bedrijfsvoering

Huisvesting – Integraal Huisvesting Plan (IHP)

Met het vaststellen van het IHP in de Algemeen Bestuursvergadering in april 2026, is een belangrijke mijlpaal bereikt. Het vervolgtraject bestaat uit het opstellen van een uitvoeringsprogramma huisvesting fase 1 (2026–2029) als vervolg op het IHP met:

- Concrete projecten per prio-locatie (Almere, Emmeloord, Lelystad, Urk).
- Projectdoelen, scope, randvoorwaarden en beoogde eindbeelden per locatie.
- Vertaling van projecten uit het Uitvoeringsprogramma naar een meerjareninvesteringsplan (MIP), meerjarenbegroting en gemeentelijke bijdragen.

Per prio-locatie zijn separate trajecten en gesprekken gaande met de betreffende gemeenten en marktpartijen. Voor de locatie Emmeloord heeft dit recent tot de uitkomst geleid dat de GGD functies per 1 januari 2027 worden gecentraliseerd aan het Harmen Visserplein, als opvolging van de huurlocatie aan de Kometenlaan die per 1 januari moet worden verlaten. Met de nieuwbouw van de ambulancepost met verwachte oplevering eind 2027, begin 2028, zal de eigendomslocatie aan de Nagelerweg tegen die tijd worden verkocht. De huurder op de locatie Nagelerweg (Amethyst verslavingszorg) is op de hoogte gebracht van deze ontwikkeling. Voor de locatie Lelystad worden gesprekken met de gemeente gevoerd voor mogelijke herlocatie op het St Jansdal terrein in de periode 2031-2032, met Almere zijn eerste verkennende gesprekken over de locaties in Almere gevoerd.

Dit betekent ook dat, gezien de tijdlijnen, voor de locaties Lelystad (Noorderwagenstraat) en Almere (Boomgaardweg) aanpassingen aan de gebouwen en voorzieningen gaan plaatsvinden. Dit om de locaties werkbaar te houden en de publieke zorgfuncties op een adequaat niveau kunnen worden uitgevoerd.

Bedrijfs hulpverlening

In het project van versterking van de ondersteunende bedrijfsvoering is versterking en herijking van de BHV-organisatie en BHV beleid als belangrijk aandachtspunt benoemd.

Dit heeft geleid tot een BHV beleidsplan, dat akkoord is bevonden door de directie en op het moment van schrijven wordt besproken met de OR. De financiële consequenties van het plan zijn opgenomen in de prognose 2026.

Financiële administratie

In het afgelopen jaar is binnen de financiële administratie gewerkt aan het waarborgen van continuïteit en kwaliteit. Dit

heeft het team moeten doen met een zeer krappe bezetting, mede veroorzaakt door langdurige ziekte van een medewerker en het vertrek van de voormalige senior medewerker in augustus 2025, een positie die tijdelijk door een ZZP'er wordt waargenomen. Met het oog op het verbeteren van de continuïteit, het op orde brengen van de capaciteit én het doorvoeren van noodzakelijke verbeteringen, is geïnvesteerd in deels vervanging en deels aanvullende capaciteit. Dit heeft geleid tot de aanname van een nieuwe collega, waarbij de vacature voor een senior medewerker open staat en naar verwachting voor de zomer wordt ingevuld.

Een belangrijke ontwikkeling is de verbetering van de softwarematige ondersteuning die al jaren wordt geleverd door Exact. Hiervoor worden met Exact Nederland gesprekken gevoerd, met de scope van herinrichting van de administraties conform huidige inzichten en technische mogelijkheden, waarbij ook het inkoopproces integraal wordt meegenomen. Afhankelijk van de voortgang van deze gesprekken, zal de keuze worden gemaakt tot herinrichting met Exact óf een aanbestedingstraject voor een geheel nieuwe leverancier. Naar verwachting zal deze keuze rond de zomer kunnen worden gemaakt.

ICT

De migratie naar de digitale werkplek (Microsoft 365) is afgerond. Ook is de analoge telefoniecentrale uit gefaseerd en is de overstap succesvol gemaakt naar Teams telefonie.

Rond de zomer van 2026 zal de on-premise server infrastructuur zijn vervangen en de overgang naar Cloud diensten zijn afgerond.

In het eerste kwartaal van 2026 is de wifi hard- en software vervangen, waarmee dit nu toekomstbestendig is ingericht. Separaat zijn de voorbereidingen getroffen voor de gefaseerde vervanging van de audiovisuele middelen in vergaderruimtes, startende in mei 2026.

Aankomende ICT-projecten:

1. De vervanging van de on-premise telefooncentrale (project is op moment van schrijven in volle gang). Het gaat hierbij om de vaste nummers, keuzemenu's, callcenters en receptie. Het betreft hier de overstap naar bellen via de Cloud met Microsoft Teams. Let wel, het gaat hier niet om vervanging van mobiele telefonie.
2. In 2026 blijven we volop inzetten op het versterken van compliance en beveiliging. In samenwerking met de ISO en de Privacy Officer worden processen en tools ingericht zodat we optimaal voldoen aan verplichte standaarden, zoals NEN7510, AVG, BIO, Archiefwet en de WOO.



Informatievoorziening

Op het gebied van informatievoorziening (IV) moeten grote stappen vooruit worden gezet. De huidige informatievoorziening is versnipperd met onvoldoende samenhang tussen processen, systemen en rapportages. Een kwartiermaker heeft een analyse uitgevoerd van waar we staan en wat de wensen en eisen zijn. Ook is een eerste opzet opgeleverd voor een aanpak. Deze wordt nu verder geconcretiseerd naar een fase aanpak, gezien de grote omvangrijke stappen die gezet moeten worden. Dit zal ook investeringen vragen in middelen en formatie, om onze IV op een gezond niveau te kunnen brengen. Een visie op data gedreven werken is onderdeel van de 1e fase.

P&O

Per 1 februari is de nieuwe manager gestart. Er is een definitieve keuze gemaakt voor een nieuwe eHRM pakket op basis van een aanbestedingstraject dat eind vorig jaar gestart is. De implementatiedatum is 1 januari 2027; vanaf januari zullen alle processen digitaal worden opgepakt. De functieprofielen zijn herschreven naar generieke functies basis van van HR 21. Het medewerkerstevredenheidsonderzoek is uitgevoerd, gedeeld en de belangrijkste aandachtspunten zijn besproken. Medewerkers ervaren duidelijkheid en verbondenheid en verzuim, werkdruk en autonomie vragen aandacht om duurzame inzetbaarheid te blijven borgen. Met de invoering van het nieuwe eHRM pakket, worden alle processen met vernieuwde blik bekeken en herijkt, in samenwerking met een afvaardiging vanuit de organisatie. Deze ontwikkeling leidt tot meer eigenaarschap bij leidinggevend en medewerkers bij het uitvoeren en inzien van HR gerelateerde taken en biedt daarmee ruimte voor verschuiving van vooral administratieve taken naar een meer adviserende rol van een deel van het team van P&O. Onderdeel van dit belangrijke en impactvolle traject is ook herijking van een deel van het HR-beleid. Per 1 januari 2026 is de GGD eigen risicodragers voor Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (WGA), dit is nog niet meegenomen in de begroting voor 2027 e.v.

Informatiebescherming, -beveiliging en -beheer

Informatiebescherming

GGD Flevoland verschuift wat betreft privacybescherming en naleving van de AVG in 2026 de aandacht van het wegwerken van losse compliance punten naar het structureel en aantoonbaar beheersen van privacy risico's. Deze ontwikkeling sluit aan bij de actualisatie van het Register van Verwerkingen, aangescherpt toezicht door de Autoriteit Persoonsgegevens (bij RAV Flevoland) en de toenemende complexiteit van gegevensverwerkingen. Deze toename leidt in de toekomst waarschijnlijk tot een capaciteitstekort op dit onderwerp. De kern van de privacy aanpak is dat GGD Flevoland in 2026 niet alleen voldoet aan

privacywetgeving, maar aantoonbaar grip houdt op privacy risico's en hierover bestuurlijk verantwoording kan afleggen.

Informatiebeveiliging:

We werken aan het op orde brengen van de basis voor informatiebeveiliging door te werken aan compliance met de NEN7510, de norm voor informatiebeveiliging in de zorg; tegelijk is versnelling en versterking nodig om aantoonbaar te voldoen aan hierop aanvullende eisen uit de Cyberbeveiligingswet/NIS2. De snelle ontwikkeling en toepassing van AI biedt kansen voor de organisatie, maar deze ontwikkeling vergroot tegelijkertijd ook de risico's rond gegevensbescherming, beveiliging, transparantie en beheersing. Daarnaast nemen de risico's op cyberaanvallen toe, waarbij zorgorganisaties, zoals de GGD, die gevoelige informatie beheren vaker doelwit worden van cyberaanvallen. De toenemende geavanceerdheid van deze aanvallen en de groei van technologische mogelijkheden tot deze aanvallen heeft tot gevolg dat in de toekomst geïnvesteerd moet worden in adequate beveiliging. Hierbij wordt opgemerkt dat informatiebeveiliging een organisatie brede verantwoordelijkheid is en raakt alle bedrijfsprocessen; het is niet uitsluitend een ICT- of technische opgave.

We versterken het bewustzijn rond informatiebeveiliging en privacy via e-learning, phishingsimulaties en gerichte communicatie. Dit krijgt stap voor stap meer vorm, maar vraagt gezien de huidige capaciteit in de toekomst een investering om op het noodzakelijke niveau te komen.

Informatiebeheer/Archief

Naar aanleiding van de nulmeting in 2025 heeft het Flevolands Archief verbetermaatregelen vastgesteld om aantoonbaar te kunnen voldoen aan de Archiefwet. In 2026 wordt een deel van deze verbeteracties uitgevoerd. Eind 2025 is een dienstverleningsovereenkomst getekend met Het Flevolands Archief waarin afspraken zijn gemaakt over inspectie, toezicht, beheer en advies waarmee wij de noodzakelijke werkzaamheden beter en efficiënter kunnen uitvoeren.

Directie-en bestuursondersteuning

In het eerste kwartaal levert de organisatie veel bestuurlijke en P&C-producten, zoals de Kadernota, begroting en jaarstukken. Team directie- en bestuursondersteuning ondersteunt dit proces. Daarnaast is veel capaciteit besteed aan Woo-verzoeken, juridische en bestuursadvies, raadscommunicatie en de coördinatie van bestuurlijke besluitvorming.

Extra inzet is gepleegd op bestuurlijke opdrachten zoals het versterken van de P&C-cyclus en een productenboek. Daarnaast is de wisseling van gemeenteraden en het bestuur van de GGD voorbereid en is gestart met de ontwikkeling van een herijking van de meerjarenstrategie.



Op het gebied van communicatie is de aansluiting met partners als gemeenten en gemeenteraden verder versterkt. De actieve informatievoorziening is verder geoptimaliseerd, met een nieuwsvoorzieningen als een nieuwsbrief, versterkte communicatie naar gemeenteraden en een informatiepagina voor gemeenteraadsleden. De bezoeken van de Directeur Publieke Gezondheid aan diverse gemeenteraden voor de behandeling van de Ontwerpbegroting is door het team voorbereid. De

afhandeling van bezwaar op de afhandeling van een lopend woo verzoek en een nieuw woo-verzoek is lopende.

Door boven verwacht verzuim en verlof is er verminderde inzet van het team geweest, waardoor voortgang van projecten zoals het productenboek en koersvorming onder druk stonden en vertraging hebben opgelopen.

Overzicht baten en lasten

	begroting		realisatie
bedragen x € 1.000	2026	t/m periode	
Personeelskosten	62.909	15.727	15.169
Overige personeelskosten	2.631	658	725
Kapitaalslasten	3.134	784	716
Huisvestingskosten	2.652	663	656
Overige bedrijfskosten	11.198	2.800	2.654
Totaal lasten	82.524	20.631	19.921
Baten basispakket gemeenten	13.814	3.454	3.453
Baten pluspakket gemeenten	26.656	6.664	6.755
Baten derden	42.055	10.514	9.943
Baten totaal	82.525	20.631	20.152
Saldo van baten en lasten	1	0	231
Waarvan t.g.v.: Algemene Reserve	1	0	279
Reserve Aanvaardbare Kosten en overige afrekeningen			-48

Toelichting

Onderstaande bedragen zijn x1000

Baten

De baten van het **basispakket** (de collectief gefinancierde taken uit de inwonersbijdrage) zijn in lijn met de begroting.

De baten van het **pluspakket** (de plustaken die gemeenten vrijwillig afnemen) liggen hoger dan begroot, voornamelijk bij Maatschappelijke Zorg, Toezicht en Gezond Leven/Kennis en Advies). Bij MZ zijn extra subsidies toegekend waarvoor ook aanvullende activiteiten zijn uitgevoerd, waardoor de hogere baten in balans zijn met extra kosten. De onderschijding bij Gezond Leven/Kennis en Advies laat ook aan de lastenkant

lagere kosten zien.

De baten van **derden** (subsidies en opbrengsten van externe partijen) zijn lager dan begroot. De grootste onderschijding is bij de RAV en AGZ.

Lasten

De personeelskosten liggen lager door lagere personele kosten gerelateerd aan minder opbrengsten. Ook zijn en worden vacatures later in het jaar ingevuld. De overige personeelskosten zijn met name bij Bedrijfsvoering hoger dan begroot als gevolg van hogere wervings-, arbo- en opleidingskosten. De kapitaalslasten zijn lager door nog niet gedane investeringen met name bij de RAV. De huisvestingskosten zijn in lijn met de begroting. De overige bedrijfskosten liggen iets onder de raming.



Overzicht baten en lasten per afdeling

Bedragen x € 1.000	Begroting			Realisatie		
	lasten	baten	saldo	lasten	baten	saldo
Jeugd en Gezin (JenG)	6.631	6.631	0	6.797	6.727	-70
Algemene Gezondheidszorg (AGZ)	2.137	2.137	0	1.760	1.930	171
Maatschappelijke Zorg (MZ)	1.204	1.204	0	1.279	1.292	13
Toezicht (TZ)	554	554	0	495	519	24
Gezond Leven (GL) en Kennis en Advies (K&A)	937	937	0	827	776	-51
Ambulancehulpverlening en meldkamer (RAV en MK)	7.516	7.516	0	7.160	7.275	115
GHOR	565	565	0	542	549	8
Directie- en bestuursondersteuning en Bedrijfsvoering (DBO en BV)	1.088	1.088	0	1.061	1.083	21
Totaal GGD	20.631	20.631	-1	19.921	20.152	231

Resultaat

Op dit moment is de aanname dat de begroting 2026 wordt gerealiseerd. In de burap van het najaar zullen we dit nader specificeren.

Jeugdgezondheidszorg

Zowel de baten als lasten zijn hoger dan de begroting. De baten zijn hoger door de hogere opbrengst bij de Publieke Gezondheid Asielzoekers, onder andere door de noodopvang Biddinghuizen. De kosten zijn ook hoger met name door hogere lasten bij artsen, opvoedadviseurs en jeugd- en schoolmaatschappelijk werkers veroorzaakt door inhuur, deels door ziektevervangings.

Algemene Gezondheidszorg

Zowel de baten als lasten zijn lager dan begroot. Aan de batenkant met name doordat de Covid campagne plaatsvindt vanaf september. Daarentegen zijn de inkomsten van Reizigersvaccinaties hoger dan begroot.

Evenals bij de baten zijn ook de lasten bij Covid lager dan begroot. Invulling van de versterking AGZ is in voorbereiding, daar hebben we momenteel een onderschijding. We zijn in de voorbereidende fase om de gerichte versterking voor de afdeling AGZ goed te laten landen. De voorbereiding op de versterking AGZ zijn in gang, waarbij een goede landing van belang is. Er is een

goed beeld op welke onderwerpen er versterking nodig is. Dit moet in goed samenspel met de het huidig personeelsbestand en vraagt om een passende inbedding in de functieprofielen en werkprocessen, welke op dit moment worden verbeterd. De voorbereidingen krijgen onder andere vorm door:

- De start van een werkgroep voor de herijking van de medische kolom, met als doel taken en verantwoordelijkheden beter over de verschillende functies kunnen beleggen.
- Onderzoek naar verdere taakdifferentiatie, zodat de niet medische taken en verantwoordelijkheden belegd kunnen worden bij ondersteunende (te werven) functies.
- Strategische personeelsplanning: Gerichte inzet op door-groei en opleiding van het huidig personeel
- Opmaak van vacatures en opdrachtbeschrijvingen.
- Intensivering van bovenregionale samenwerking in onder andere de inrichting van het piketfunctie en het vormgeven van een bovenregionale monitoring en surveillance.
- Werving en selectie inzetten voor moeilijk vervulbare functies.

Bij MMK vindt invulling van de vacatures later in het jaar plaats.

Maatschappelijke Zorg

Ten opzichte van de begroting geringe afwijking, wel onderling op kostensoort en opbrengstbron.



Toezicht

Zowel de baten als lasten zijn lager dan begroot. Per saldo een beperkt positief resultaat.

Gezond Leven en Kennis en Advies

De lasten zijn in lijn met de begroting. De baten blijven achter bij de begroting. In de begroting zijn niet gealloceerde baten opgenomen, die nog niet zijn geëffectueerd.

GHOR

Het positieve saldo op GHOR activiteiten is technisch van aard en wordt na afloop van het boekjaar overeenkomstig de gemaakte afspraken met de Veiligheidsregio verrekend. Baten en lasten vallen per saldo tegen elkaar weg; het GGD resultaat wordt hierdoor niet beïnvloed.

Ambulancehulpverlening en Meldkamer

Er is een positief resultaat.

Binnen de ambulancedienst geldt een referentiekader voor het aantal te leveren diensten per week. In 2026 is dit kader uitgebreid met 21 extra diensten per week. In de praktijk blijft het aantal daadwerkelijk geleverde diensten echter achter bij de afspraak voor 2026.

Als gevolg hiervan is intern de verwachting omtrent de inkomsten bijgesteld: er worden minder diensten geleverd, wat leidt tot lagere opbrengsten en een neerwaartse bijstelling van het realisatie. Tegelijkertijd zijn de lasten lager, doordat de personeelsbezetting (in fte) achterblijft bij het niveau dat nodig is om het afgesproken referentiekader volledig te realiseren.

Directie- en bestuursondersteuning en Bedrijfsvoering

Zowel de baten als lasten zijn lager dan begroot. Per saldo een gering tekort.

De invulling van de versterking Bedrijfsvoering vindt lopende het jaar plaats.

Risico's

Een uitgebreide risico analyse volgt in de burap najaar 2026.

Actuele risico's zijn:

- Aanmeldcentrum Budel sluit waarschijnlijk juni/juli. Dit heeft gevolgen voor onze TBC screening middels de MRU. De impact wordt in beeld gebracht (jaarlijkse opbrengst circa € 80.000).
- PGA JGZ activiteiten eindigen per 1 oktober 2026. De impact voor de betrokken medewerkers wordt in beeld gebracht en op geacteerd.