

Kadernota GGD Flevoland 2025



Inhoud

Kadernota GGD Flevoland 2025	1
1. Inleiding	3
2. GGD Flevoland in één oogopslag.....	5
3. Maatschappelijke en organisatorische ontwikkelingen.	6
Maatschappelijke ontwikkelingen.....	6
Organisatorische ontwikkelingen GGD	8
4. Financieel perspectief	10
Inwonerbijdrage gemeenten.....	10
Ter nadere besluitvorming	11
Bijlage 1. Ontwikkelingen en risico's per GGD afdeling	13
Algemene Gezondheidszorg.....	13
Maatschappelijke Zorg	14
Toezicht	16
Gezondheidsbevordering en Onderzoek.....	16
GHOR	17
Jeugdgezondheidszorg (JGZ)	18

1. Inleiding

Voor u ligt de kadernota 2025 van GGD Flevoland. GGD Flevoland is een publieke instelling voor de inwoners van Flevoland. GGD Flevoland werkt aan het gezond opgroeien van kinderen, het bestrijden van infectieziekten en speelt een belangrijke rol in de acute zorg met de Regionale Ambulance Voorziening en maatschappelijke zorg voor mensen die kampen met psychiatrische problematiek en de weg niet vinden naar hulp. Daarnaast houdt GGD Flevoland toezicht op kinderopvang instellingen en instellingen voor zorg vanuit de WMO. GGD Flevoland geeft invulling aan de wettelijke taken vanuit de Wet Publieke Gezondheid en voert in opdracht van gemeenten aanvullende taken uit beschreven in de verschillende gemeentelijke nota's.

De zorg in Nederland piept en kraakt. Mensen worden ouder, blijven langer thuis wonen en hebben behoefte aan ondersteuning. Veel ouderen komen op de Spoedeisende hulp terecht terwijl zij beter af zijn met zorg aan huis of in de buurt. Zorginstellingen staan onder financiële druk en hebben grote moeite om personeel te vinden. De COVID crisis heeft de kwetsbaarheid blootgelegd van mens en systeem. GGD Flevoland, als jongste GGD in Nederland speelt een cruciale rol in het zorgveld van Flevoland. Met de opdracht om te voorkomen dat mensen ziek worden en de opdracht om te coördineren in crisissituaties heeft Flevoland met GGD Flevoland een sterke publieke instelling in het zorgveld om met bewoners te werken aan een gezonde toekomst.

Voor 2025 komt dit tot uiting in de verschillende onderdelen van de GGD: De RAV stuurt op de ambulancedienst en zet in op zorgcoördinatie. In 2025 zal een nieuw model meldkamer worden doorontwikkeld zodat mensen niet onnodig in de acute zorgketen belanden maar snel op de juiste plek hulp krijgen in het lokale veld. Als apart merk binnen GGD Flevoland levert JGZ Almere maatwerk in Almere zodat gezinnen daar optimaal worden ondersteund. De infectieziektebestrijding als onderdeel van de landelijke afspraken in het kader van pandemie-paraatheid wordt verder ontwikkeld. Tot slot zal na jaren van intensief werken aan de bestrijding van Corona, de interne organisatie van de GGD worden versterkt. In 2025 gaat de GGD Flevoland aan de slag met het versterken van de bedrijfsvoering en met de uitvoering van een Integraal huisvestingsplan om als een sterke toekomstgerichte publieke organisatie te werken aan de gezondheid van de bewoners van Flevoland.

In deze kadernota worden de eerste contouren gegeven van de begroting. Het gaat hier om de hoofdlijnen van beleid en financiering die in de komende maanden verder zullen worden uitgewerkt. De financiering van de wettelijke basistaken door gemeenten vindt plaats door middel van een inwonersbijdrage, die voor het collectief procentueel gelijk is. Op deze wettelijke basistaken en de financiële vertaling daarvan wordt een zienswijze van de gemeenten gevraagd. De wettelijke basistaken vormen nog geen 20% van de totale begroting van GGD Flevoland. In het inhoudelijke deel van deze kadernota (d.w.z. de beschrijving van de maatschappelijke en organisatorische ontwikkelingen) wordt een beeld gegeven van de belangrijkste ontwikkelingen in het werkgebied van de GGD. In de bijlage is breder beeld gegeven van de trends en ontwikkelingen betreffende de werkzaamheden van de GGD.

De GGD is zich zeer bewust van de financiële situatie waarin gemeenten in Flevoland verkeren. Uitgangspunt is dat GGD Flevoland alleen datgene wat echt noodzakelijk is opneemt in de inwonerbijdrage voor 2025 t/m 2027, en niet wat (zeer) wenselijk is. Dit heeft geleid tot een beleidsarme kadernota, waarin alleen de noodzakelijke elementen voor bedrijfsvoering, huisvesting en bestuursondersteuning zijn meegenomen in het financieel perspectief. Vanuit het meerjarenbeleidsplan en bijbehorend opgaven- en uitvoeringsplan zijn geen financiën gevraagd vanuit de inwonerbijdrage. Dit betekent niet dat er geen inhoudelijke ontwikkelingen zijn die geld vragen. De inhoudelijke ontwikkelingen en bijbehorende risico's zijn daarom opgenomen in de bijlage. Slechts een klein deel van de trends, ontwikkelingen en risico's die in 2025 op GGD Flevoland

afkomen zijn dan ook in de afsluitende paragraaf over het financiële perspectief (paragraaf 8) opgenomen. Over een aantal grote onderwerpen moet de komende periode nog bestuurlijke besluitvorming plaatsvinden, aan de hand van nog uit te werken voorstellen/scenario's.

Van kadernota tot vastgestelde begroting

De kadernota is de eerste stap in de richting van de vastgestelde begroting. De kadernota is een informerende nota waarin de algemene financiële en beleidsmatige kaders door het bestuur worden gedeeld met de aan de G.R. deelnemende gemeenteraden.

Op een aantal grote onderwerpen zoals bedrijfsvoering, huisvesting en bestuursondersteuning worden voor de komende bestuursvergaderingen besluitvormende keuzes voorbereid. De financiële consequenties van deze keuzes worden na besluitvorming meegenomen in de ontwerpbegroting en begroting. De ontwerpbegroting wordt voor het bestuur van de GGD voor zienswijzen naar de gemeenteraden gestuurd, waarna zij een reactie geeft op deze zienswijzen en besluit over de definitieve begroting.

Kadernota in verhouding tot het meerjarenbeleidsplan

In deze kadernota 2025 staan de uitgangspunten, ontwikkelingen, risico's en financiële kaders voor GGD Flevoland. Het is de opmaat tot de programmabegroting voor 2025 en geeft duiding en verdere prioritering aan de beleidsthema's uit het meerjarenbeleidsplan.¹

Het meerjarenbeleidsplan is visueel gemaakt in een infographic² en is uitgewerkt in een opgaven- en uitvoeringsplan³. Het meerjarenbeleidsplan en bijbehorende opgaven- en uitvoeringsplan zijn door gemeenten en GGD Flevoland gezamenlijk ontwikkeld en in het GGD-bestuur vastgesteld, onder voorbehoud van financiering. De jaarlijkse financiële toekenningen aan de GGD bepalen de haalbaarheid van de vastgestelde opgaven en bijbehorende acties.

Gezien de financiële situatie van de gemeenten is gekozen om voor 2025 geen middelen te vragen voor de opgaven uit het meerjarenbeleidsplan en bijbehorend opgaven- en uitvoeringsplan.

¹ [Meerjarenbeleidsplan GGD Flevoland 'Een gezonde toekomst in Flevoland'](#)

² [Infographic thema's meerjarenbeleidsplan GGD Flevoland](#)

³ [Gezamenlijk Opgaven en Uitvoeringsplan GGD Flevoland 'Een gezonde toekomst in Flevoland'](#)

2. GGD Flevoland in één oogopslag

Bestuur

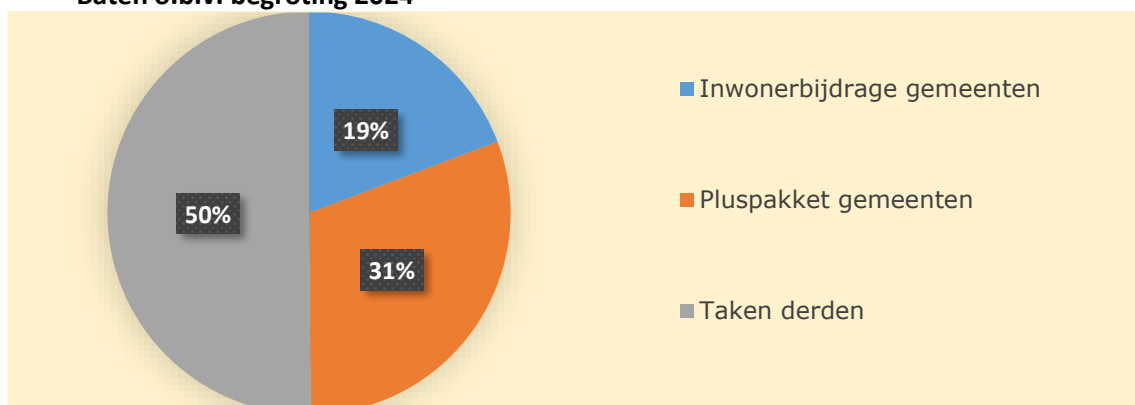
Het bestuur van GGD Flevoland bestaat uit de zes portefeuillehouders Zorg/Volksgezondheid van de zes gemeenten in Flevoland:

Gemeente Almere:	Wethouder mw. F. de Jonge
Gemeente Dronten:	Wethouder mw. L. Hillebregt, voorzitter
Gemeente Lelystad:	Wethouder mw. A. Messelink- Dijkstra
Gemeente Noordoostpolder:	Wethouder dhr. W. Jansen
Gemeente Urk:	Wethouder dhr. F. Brouwer, vicevoorzitter
Gemeente Zeewolde:	Wethouder dhr. E. van de Beld

Bevolking: 450.686 inwoners

6 regionale vestigingen in:	aantal inwoners	
Almere	226.438	
Dronten	44.261	
Lelystad	84.029	
Noordoostpolder	50.076	
Urk	21.936	
Zeewolde	23.946	
Totaal	450.686	

Baten o.b.v. begroting 2024



Basispakket gemeenten is inclusief inwonergroei en indexering prijzen en lonen 2025 en reeds vastgestelde wijzigingen 2025 in begroting 2024. Omvang pluspakket en baten derden o.b.v. begroting 2024.

3. Maatschappelijke en organisatorische ontwikkelingen.

Maatschappelijke ontwikkelingen

1. *Beweging van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag*

De Flevolandse bevolking wordt steeds ouder en de zorgvraag blijft sterk stijgen, terwijl er op steeds meer vlakken personeelstekorten zijn. Dit maakt het noodzakelijk om minder in te zetten op zorg en meer op preventie en welzijn (versterking van het voorveld van het sociaal domein) en het medisch en sociaal domein beter te verbinden. Het Gezond en Actief Leven Akkoord⁴ en het Integraal Zorgakkoord⁵ zijn in 2023 landelijk vastgesteld om uitvoering te geven aan deze transformatie. GGD Flevoland heeft hierin vanuit de Wet Publieke Gezondheid⁶ (Wpg) en haar takenpakket een belangrijke rol. Zo is GGD Flevoland nauw betrokken bij de lokale GALA plannen van de gemeenten, het Regiobeeld⁷ en Regioplan⁸, de transformatieagenda's die in 2024 opgesteld worden vanuit het Regioplan, het Transformatieplan van Positief Gezond Almere⁹ (PGA) en het Vlie¹⁰, en preventiecoalitie Flevoland Gezond en Wel. Enkele voorbeelden:

- GGD Flevoland heeft een belangrijke rol in het ontwikkelen en/of coördineren van ketenaanpakken zoals valpreventie, gezond gewicht en Kansrijke Start, bij inhoudelijke thema's zoals mentale gezondheid, het verminderen van gezondheidsverschillen, gezonde leefomgeving en positief ouder worden en bij de transformatie van zorg naar (positieve) gezondheid.
- GGD Flevoland levert de voorzitter en inhoudelijke deskundigheid voor Flevoland Gezond en Wel, trekt de monitoring van het transformatieplan van PGA, heeft geadviseerd over de lokale GALA-plannen van de gemeente en draagt bij aan de uitvoering daarvan en werkt mee aan de transformatieplannen die voorkomen uit het Regiobeeld en Regioplan.
- Monitoring, onderzoek en evaluatie: de vraag naar inzicht in de lokale problematiek, wat een effectieve preventieve aanpak is en wat de effecten van beleid, projecten en activiteiten zijn neemt sterk toe. De GGD adviseert gemeenten en partners op basis van haar brede kennis over het te voeren beleid en een impactvolle aanpak.
- In 2025 wordt de Kennis- en Adviesfunctie van GGD Flevoland verder versterkt. Hiervoor zijn vanuit GALA (thema 14) middelen beschikbaar gesteld. De verschillende GGD-afdelingen (zoals Maatschappelijke Gezondheidszorg, Jeugdgezondheidszorg GGD en Gezondheidsbevordering & Onderzoek) en JGZ Almere beschikken over een schat aan gegevens over hun doelgroepen en ontsluiten deze op een toegankelijke manier in de vorm van (beleids)informatie voor gemeenten, maatschappelijke organisaties en inwoners. Zij ontwikkelen hiervoor steeds vaker (geautomatiseerde) dashboards; zie www.eengezonderflevoland.nl.

2. *Gezond ouder worden*

De gevolgen van de vergrijzing zullen de komende jaren steeds scherper voelbaar worden. Zeker in Flevoland, dat te maken krijgt met dubbele vergrijzing (meer ouderen en oudere ouderen). Om bij te dragen aan een vermindering van de snel stijgende zorgvraag zet GGD Flevoland zich sinds enkele jaren met het programma 'positief ouder worden' samen met gemeenten en partners in voor een

⁴ [Gezond en actief leven akkoord](#)

⁵ [Integraal Zorg Akkoord](#)

⁶ [Wet Publieke Gezondheid](#)

⁷ [Regiobeeld Flevoland](#)

⁸ [Regioplan Flevoland](#)

⁹ [Transformatieplan positieve beoordeling PGA](#)

¹⁰ [Transformatieplan positieve beoordeling Het Vlie](#)

goede preventieve ouderengezondheidszorg. Dit doet de GGD vanuit de wettelijke taak voor gemeenten vanuit de Wet Publieke Gezondheid.

3. Omgevingswet: gezonde leefomgeving

Per 1 januari 2024 is de Omgevingswet ingevoerd. De leefomgeving heeft direct en indirect een grote impact op de (fysieke, mentale en sociale) gezondheid van inwoners. GGD Flevoland draagt bij aan een gezonde en veilige leefomgeving voor de inwoners. Het gaat om gezondheidsbescherming (de bescherming tegen blootstelling aan bv. hitte, geluid en gevaarlijke stoffen waaronder fijnstof en roet) en gezondheidsbevordering (het inrichten van een leefomgeving die bewegen en sociaal contact bevordert en een gezonde leefstijl mogelijk en makkelijk maakt). De verwachting is dat het fysiek en sociaal domein in 2025 nog meer gaan samenwerken en dat het aantal adviesvragen aan de GGD sterk zal stijgen. Binnen de bestaande formatie is hiervoor zeer beperkt ruimte. Binnen GALA hebben gemeenten (vooralsnog tijdelijke) middelen gekregen voor het inrichten van een gezonde leefomgeving; in overleg met de gemeenten zal bekeken worden of de extra adviesaanvragen hieruit gefinancierd kunnen worden.

4. Toename kwetsbare groepen en complexe problematiek

De zorg voor kwetsbare zorgmijdende personen en mensen met onbegrepen gedrag staat op een kantelpunt. Ondanks de verbeterde samenwerking tussen zorg, justitie en sociaal domein in Flevoland blijft de vraag vanuit de samenleving groeien. Psychiatrische zorg trekt zich terug op kerntaken en kampt met personeelstekorten, terwijl het sociaal domein zich concentreert op ambulantisering en zelfstandig wonen. Het vermogen van het sociaal domein om de meest kwetsbare en lastige mensen te ondersteunen in de maatschappij heeft daarnaast tekortgeschoten, omdat zij zonder 'motivatie' en vermogen om de 'eigen vraag te verwoorden', buiten ondersteuning vallen. Huisvestingsproblemen zijn daarbij vaak de katalysator die mentale-, verslavings- en relatieproblemen laten escaleren. Het aantal meldingen bij het Meldpunt OGGZ van GGD Flevoland laat daarom al jaren een consistente stijging zien.

Intussen schiet de ondersteuning voor deze doelgroep te kort. De capaciteit van regionale bemoeizorg is niet meegegroeid en het vermogen van reguliere voorzieningen om mensen met complexe problematiek op te vangen is gekrompen. Ook hier hebben huisvestingsproblemen eraan bijgedragen dat de maatschappelijke opvang en woon/zorg voorzieningen verstopt zijn geraakt. De ondersteuning voor deze groep is nu vaak fragmentarisch en kort-cyclisch gefinancierd. Deze ontwikkeling vraagt om een gedeeltelijke herbezinning op de regionale focus op zelfstandig wonen en om integrale aandacht voor de ondersteuning van de meest kwetsbaren. De verwachting is daarnaast dat in de komende tijd meer landelijke regelgeving en financiering vastgesteld gaat worden die invloed zal hebben op de taken van gemeenten en GGD voor deze problematiek.

5. Lage vaccinatiegraad

Het project Verhogen vaccinatiegraad RVP-ziekten dat door de GGD, samen met de JGZ-organisaties die werkzaam zijn binnen Flevoland, wordt uitgevoerd wordt momenteel geactualiseerd. De noodzaak voor uitvoering is landelijk en regionaal onverminderd hoog. In samenspraak met de gemeenten en de JGZ-organisaties wordt gekeken hoe de vaccinatiegraad per gemeente verder omhoog kan worden gebracht en wat hiervoor nodig is.

6. Infectieziekten: Pandemische paraatheid

De COVID-19 pandemie heeft duidelijk gemaakt dat zoönosen kunnen leiden tot grote uitbraken tot aan het niveau van een pandemie. Niet alleen zoönosen zijn van invloed, ook de verandering in het klimaat kan leiden tot introductie van vectoren die (grote) uitbraken kunnen veroorzaken. De GGD heeft een belangrijke rol in monitoring, surveillance en bestrijding van infectieziekten. Tijdens de COVID-19 is gebleken dat de basiscapaciteit onvoldoende was om deze taken in zijn volle omvang te kunnen uitvoeren. Vanuit het Rijk worden extra middelen beschikbaar gesteld om de basis te

versterken en de pandemische paraatheid te verbeteren. Pandemisch paraat naast een interne versterking om de versterkte samenwerking landelijk en regionaal, waarbij afstemming met de Landelijk Functie Opschaling Infectieziektebestrijding essentieel is.

7. Digitalisering

Binnen zorg en welzijn wordt digitalisering gezien als een van de oplossingsrichtingen voor de uitdagingen waar we de komende jaren voor staan. GGD Flevoland heeft hierin enkele belangrijke stappen gezet, zoals implementatie van nieuw Digitaal Dossier JGZ inclusief klantportaal, digitale vragenlijst Jij en Je Gezondheid. GGD Flevoland heeft daarbij oog voor de (positieve en negatieve) invloed die de toenemende digitalisering heeft op de gezondheid van inwoners in Flevoland, in het bijzonder ook voor de meer kwetsbare inwoners. Het hoge tempo van de digitalisering vraagt, net als bij gemeenten en andere organisaties, de komende tijd nog veel kennisontwikkeling, doorontwikkeling en nieuwe functionaliteiten, passend bij de vraag van inwoners en klanten.

7. Afhankelijkheid van plustaken subsidies

GGD Flevoland staat al jaren onderaan de benchmark¹¹ van GGD'en qua inwonerbijdrage voor de wettelijke taken. GGD Flevoland kent hiermee een relatief grote afhankelijkheid van plustaakfinanciering, vaak in de vorm van jaarlijkse subsidies. De administratieve lasten en complexiteit van aanvraag en verantwoording bij subsidies neemt toe; dit vraagt van zowel gemeenten als GGD een grotere belasting op administratie, beleid en finance.

Daarnaast komt door de smalle toerekening van de overhead op plustaken de dienstverlening vanuit de ondersteunende diensten zoals kwaliteit, communicatie, financiën, P&O, ICT en facilitaire zaken in het gedrang. Dit wordt onderschreven door de uitkomsten van het onderzoek 'Toekomstgerichte bedrijfsvoering'.

Organisatorische ontwikkelingen GGD

1. Publieke gezondheid in een bewegende omgeving

In het meerjarenbeleidsplan (MJB 2023-2029) wordt een beweging geschetst die eigen regie van mensen versterkt en gezondheidsproblemen voorkomt, met een bredere blik op gezondheid volgens het concept van positieve gezondheid. Hierbij hebben we aandacht voor gezondheidsverschillen en plaatsen we gezondheid in haar fysieke en sociale context. We zetten deze beweging samen met de zes gemeenten in Flevoland in gang, in nauwe verbinding met partners op lokaal, regionaal en landelijk niveau.

Het speelveld van de publieke gezondheid is volop in beweging. Beleid, wetenschap en praktijk veranderen de landelijke en regionale focus en inzichten voortdurend. Daarnaast anticiperen GGD Flevoland en gemeenten continu op veranderende wetgeving, demografische ontwikkelingen en veranderingen in het maatschappelijke speelveld. Actueel zijn het IZA (Integraal Zorgakkoord) en GALA (Gezond en actief leven akkoord). GGD Flevoland is vanuit de drie merken nauw betrokken bij de ontwikkeling, advisering en uitvoering hiervan, in samenwerking met allerhande zorg- en welzijnsorganisaties.

2. Versterking bedrijfsvoering

Er is onderzoek gedaan naar de kracht en toekomstbestendigheid van de bedrijfsvoering. Resultaat van dit onderzoek is een voorstel om te zorgen dat de basis op orde komt en de bedrijfsvoeringsfunctie continuïteit van processen ondersteunt en in kan gaan op de toekomstige vraag in wet- en regelgeving en de ondersteuning van de dienstverlening aan onze inwoners en gemeenten.

¹¹ [Benchmark GGD'en door GGD GHOR Nederland](#)

3. Integraal Huisvestingsplan

In de afgelopen jaren stond de coronapandemie centraal in de GGD, inclusief de ondersteuning die hiervoor nodig was vanuit de bedrijfsvoering. Dit heeft erin geresulteerd dat de huisvestingsplannen en onderhoudsplanning stil zijn blijven liggen. Voor de locaties in eigendom van GGD speelt nu de vraag op welke vervolgstappen verstandig zijn, waarbij verschillende scenario's worden uitgewerkt in een Integraal Huisvestings Plan (IHP). Deze wordt in 2024 worden opgesteld, waarin de diverse locaties, mogelijke verhuizingen en verbouwingen worden opgenomen. Deze ontwikkeling is onvermijdelijk om klaar te zijn voor de toekomst, als uitvoerder van de publieke gezondheidstaken van de gemeente en als werkgever in de gezondheidszorg.

4. Versterking bestuursondersteuning en beleid

Bestuur, directie en de ambtelijke adviseurs hebben uitgesproken dat ze een sterkere samenwerking willen om zo volledig en tijdig mogelijk het bestuur en de gemeenteraden te informeren en adviseren. Daarnaast zijn er enkele wettelijke wijzigingen die tezamen vragen om een versterking van de bestuursondersteuning en beleid.

5.. Doorontwikkeling RAV (taak in opdracht van de zorgverzekeraar)

In 2024 wordt een besluit genomen over verdere stappen in de samenwerking tussen de ambulancevoorzieningen Flevoland en Gooi en Vechtstreek. Momenteel verkennen de RAV's of de eerder opgerichte coöperatie daarvoor een goede basis kan vormen.

6. Integratie JGZ Almere (plustaak voor gemeente Almere) binnen GGD Flevoland

Per 1 januari 2025 zal naar verwachting JGZ Almere volledig onderdeel gaan uitmaken van GGD Flevoland, waar het tot die tijd een samenwerking was met de Zorggroep Almere. Met de gemeente Almere worden gesprekken gevoerd over de doorontwikkeling van het stelsel.

4. Financieel perspectief

Inwonerbijdrage gemeenten

De gemeentelijke bijdrage is een collectieve dekking voor het basistakenpakket van de GGD. Deze collectieve financiële bijdrage vanuit de zes Flevolandse gemeenten aan GGD is strikt te onderscheiden van de financiering van plustaken in opdracht van (een of meer van) de zes gemeenten en taken in opdracht van “derden” (de zogeheten markt taken).

De collectieve financiële bijdrage (hierna: “inwonerbijdrage”) voor de zes gemeenten wordt bij iedere nieuw vast te stellen jaarlijkse begroting en bij eventuele tussentijdse begrotingswijzigingen geactualiseerd. De wijzigingen van de inwonerbijdrage 2025 ten opzichte van 2024 zijn verderop in deze paragraaf opgenomen in een tabel. Met verwijzing naar het regelnummer in deze tabel gaat het in de komende jaarbegroting voor 2025 om:

- Wijziging van het aantal inwoners, conform de gebruikelijke methode (tabel 1 regel 1)
- Indexering prijzen en lonen, conform de gebruikelijke methode (tabel 1 regel 2)
- Verwerking van voorgaande besluiten van het Algemeen Bestuur (tabel 1 regels 3, 5)

Toelichting (met in de tekst verwijzing naar de betreffende regel uit de tabel, zie pagina 20)

Het totaal van de inwonerbijdrage voor elk van de zes gemeenten van Flevoland wordt vastgesteld op basis van het aantal inwoners per 1 januari van het jaar voorafgaande aan het betreffende dienstjaar. De inwonergroei 2025 wordt voor 2025 gecalculeerd op 1,41% (zie tabel 1 regel 1).

De aanpassing voor prijzen en lonen in de begroting van GGD Flevoland verloopt conform opgave van gemeente Lelystad. Het indexpercentage prijzen en lonen is 5,4% voor de begroting 2025 (zie tabel 1 regel 2).

De stijgende energieprijzen in 2022 waren gevolg van de oorlog tussen Oekraïne en Rusland. In de concept meerjarenbegroting 2024 is hiermee rekening gehouden door de stijgende energiekosten structureel op te nemen. Omdat dit niet met zekerheid kon worden bevestigd, is besloten om deze kosten incidenteel in de meerjarenbegroting van 2024 op te nemen en deze post bij de meerjarenbegroting 2025 opnieuw te beoordelen (zie tabel 1 regel 3).

In de meerjarenraming van de vastgestelde begroting 2024 is een verlaging van de inwonerbijdrage opgenomen voor wat betreft de kosten van duurzaamheidsbeleid. De inwonerbijdrage voor duurzaamheidsbeleid is in boekjaar 2027 daarmee volledig afgebouwd (zie tabel 1 regel 4).

Over de vrijval van de eerder toegekende inwonerbijdrage “versterking Publieke Gezondheid” zal na vaststelling van de jaarrekening 2024 bestuurlijk worden besloten (zie tabel 1 regel 5).

Bedragen x € 1.000	2025	2026	2027
Uitgangspunt gemeentelijke inwonersbijdrage (T-1)	11.966	12.241	12.402
1. Inwonersgroei 2025 (1,41%)	169	176	179
2. Loon & Prijsindex 2025 (5,4%)*	646		
subtotaal Technische wijzigingen	815	176	179
3. Nacalculatie Energiekosten	-200		
4. Duurzaamheid	-15	-15	-15
5. Nacalculatie Versterking publieke gezondheid	-325		
subtotaal voorafgaande besluitvorming	-540	-15	-15
Totaal (T) exclusief beleidskeuzes	12.241	12.402	12.566

Tabel 1 inwonerbijdrage 2025 (excl. onderwerpen ter nadere besluitvorming)

* Over de opbouw van de indexatie wordt in de voorbereiding op de begroting nog gesproken.

Ter nadere besluitvorming

Onderstaand zijn de onderwerpen waarover nog besluitvorming moet plaats vinden. Deze onderwerpen staan de komende bestuursvergaderingen geagendeerd voor nadere besluitvorming op inhoud en dekking. Ter beeldvorming is in tabel 2 weergegeven wat, op basis van de nu bekende informatie, de geschatte kosten zijn van deze onderwerpen.

Bedragen x € 1.000	2025	2026	2027
6.. Huisvesting Veluwezoom	90		
7. Friciekosten Boomgaardweg	175		-175
8. Integraal Huisvestingsplan	PM		
9. Versterking bestuursondersteuning	250		
10. Toekomstgerichte bedrijfsvoering	995		
Totaal nog in scenario's en dekking te bespreken	1.510 +	0	-175

Tabel 2 schatting kosten t.b.v. bestuurlijke besluitvorming en financiële dekking

Huisvesting

Een aantal zaken zijn aanleiding om te komen tot een integraal huisvestingsplan (IHP). De afgelopen jaren is niet geïnvesteerd in onderhoud van panden, noch in het vormen van een langetermijnvisie op de huisvestingsvraagstukken van de GGD. De opening van de Veluwezoom als nieuwe huisvestingslocatie vraagt om een herschikking, allereerst in Almere met de locatie Boomgaardweg. De RAV is op zoek naar een zo ideaal mogelijke verdeling van ambulanceposten om de aanrijtijden voor de inwoners van Flevoland te optimaliseren. In verband met een beoogde wijziging van bestemming van het terrein aan de Noorderwagenstraat is de intentie om in 2024 bestuurlijk te besluiten over de verschillende scenario's voor de huisvesting in Lelystad. De consequenties van een eventuele verplaatsing van de standplaats ambulancevoorziening Emmeloord naar een gezondheidsplein " 't Vlie" zijn nog niet bekend. De planvorming voor nieuwbouw van een ambulancepost Zeewolde aan de Trekkersveld zal naar verwachting in 2024 worden afgerond. De nieuwe ambulancepost zal volledig worden bekostigd vanuit de zorgverzekeraars.

De meerkosten voor de locatie Veluwezoom zijn berekend op ca. € 90.000 structureel; de frictiekosten voor leegstand Boomgaardweg zijn voor de periode 2025 tot en met 2026 ingeschat op jaarlijks € 175.000 incidenteel. Deze kosten worden in de begroting 2025 en meerjarenraming opgevoerd als verhoging van de inwonerbijdrage.

Het in de afgelopen jaren niet investeren in onderhoud van de in eigendom zijnde panden verhoogt de urgentie tot besluitvorming; geen keuzes maken leidt op lange termijn tot hogere kosten en bijbehorende investeringen.

Arbeidsmarkt en personeelstekorten

Door krapte op de arbeidsmarkt en de moeilijke invulbaarheid van een aantal functies is er noodzaak tot inhuur, wat leidt tot hogere kosten. Daarnaast blijkt functiedifferentiatie een deel van het personeelstekort op te kunnen lossen, door bijvoorbeeld de inzet van verpleegkundig specialisten JGZ. In 2024 wordt de omzet van het functiehuis naar HR 21 afgerond, waarbij functiedifferentiatie wordt meegenomen. Onderzocht wordt of voor dit onderwerp kosten moeten worden geraamd, vooralsnog lijkt dit niet het geval.

Versterking bestuursondersteuning

De ondersteuning van het bestuur, gemeenteraden en directie en de samenwerking met de ambtelijke adviseurs vragen om een versterking. Dit is nodig om enerzijds de toenemende vragen van bestuur, raadsleden, directie en adviseurs te kunnen beantwoorden en anderzijds te kunnen voldoen aan wet- en regelgeving, zoals de implementatie van de WOO. Dit tezamen vraagt om een noodzakelijke versterking van de bestuursondersteuning. De geraamde kosten hiervoor bedragen € 250.000.

Versterking van de interne bedrijfsvoering

De interne bedrijfsvoering van de GGD is op een (te) smalle basis georganiseerd om aan de wet- en regelgeving en noodzakelijke ondersteuning van de dienstverlening aan inwoners en gemeenten te kunnen voldoen. Na onderzoek door een extern bureau concludeert de directie van de GGD dat om de basis op orde te krijgen een aantal stappen zal moeten worden gezet, waaronder stapsgewijze uitbreiding van de personele formatie bij de ondersteunende diensten. De stappen zijn uitgewerkt in een plan van aanpak met een zogenaamde plateauaanpak, welke aan het bestuur zijn voorgelegd. In totaal is € 995.000 aan kosten benoemd voor deze plateauaanpak.

Omdat de versterking van de ondersteunende diensten van nut is voor de volle breedte van GGD Flevoland, worden de structurele meerkosten in de begroting 2025 en meerjarenraming bekostigd uit zowel de inwonerbijdrage als vanuit plustaken en taken voor derden. Vanaf het tweede kwartaal van 2024 worden (bestuurlijke) gesprekken gevoerd over de invulling van de versterkingsopdracht.

Bijlage 1. Ontwikkelingen en risico's per GGD afdeling

In deze bijlage wordt ingegaan op de specifieke trends, ontwikkelingen en risico's die de verschillende GGD-afdelingen zien voor 2025, mede in relatie tot het meerjarenbeleidsplan. Omdat de gemeenteraden verantwoordelijkheid hebben op de brede volksgezondheid en het bestuur van de GGD een eindverantwoordelijkheid heeft over de dienstverlening van de gehele GGD zijn in deze bijlage alle ontwikkelingen en risico's per GGD afdeling opgenomen. Daar waar een duidelijk onderscheid te maken is tussen de inwonerbijdrage en plustaakfinanciering is dit benoemd in de tekst met de aanduiding **Plustaakfinanciering** onder een taak die de GGD uitvoert.

Algemene Gezondheidszorg

Deels plustaakfinanciering

De taken Infectieziektebestrijding (IZB), Centrum Seksuele Gezondheid (CSG), Technische Hygiënezorg (THZ), Milieu en Gezondheid (M&G) en Tuberculosebestrijding (TBC) behoren tot de wettelijke taken van de GGD-en worden (deels) gefinancierd door de gemeenten. Centrum Seksueel Geweld, Reizigersadvisering en ook de Mobiele Röntgen Unit (MRU) zijn plus- en/of markttaken. Reizigersadvisering en ook de MRU hebben een directe relatie tot de wettelijke taken van infectiepreventie en infectieziektebestrijding.

Infectieziektenbestrijding (IZB)

Op het gebied van IZB zijn er veel ontwikkelingen. De COVID-pandemie heeft aangetoond dat een versterking van de IZB noodzakelijk is. Landelijk zijn hiervoor verschillende initiatieven gestart, die in 2025 veel van GGD Flevoland gaan vragen. Ze zijn gericht op:

- Versterking van de IZB en pandemische paraatheid
- Het oplossen van de urgentste kwetsbaarheden van de 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 en bij een dergelijke uitbraak verantwoordelijk zal zijn voor de opschaling en aansturing van medisch-operationele processen
- De implementatie van een vaccinatievoorziening voor volwassenen bij de GGD. VWS zal hier in de loop van 2024 een besluit over nemen. Bij een positief besluit start de voorbereidingsfase. De daadwerkelijke start vindt dan naar verwachting plaats in 2025.

Risico's:

- Rond de landelijke ontwikkelingen is nog onduidelijk wat in 2025 en verder precies de rol van de GGD zal zijn. Op dit moment zijn er tijdelijk extra landelijke middelen. De verwachting is dat er vanaf 2025 structurele middelen komen (waarschijnlijk via een specifieke uitkering ofwel SPUK), maar het is nog onduidelijk wat de opdracht aan GGD Flevoland precies zal worden en of de (landelijke) middelen voldoende zijn.

TBC/MRU

De regionale samenwerking TBC van Noord-Holland/Flevoland/Utrecht krijgt de komende jaren verder vorm. De vorming van een bovenregionale autonome zorgseenheid met lokale (mobiele) teams moet binnen de budgettaire kaders plaatsvinden; deze zijn echter nog niet helder geformuleerd. Een van de twee mobiele röntgenunits (MRU) zal waarschijnlijk ingezet worden in de regionale samenwerking, de tweede wordt momenteel extern verhuurd. Het is onduidelijk of de verhuur in 2025 wordt vervolgd; zo niet dan vervallen de opbrengsten.

Risico:

- Het wegvallen van opbrengsten.

Centrum Seksuele gezondheid

Voor het Centrum Seksuele Gezondheid en geldt dat afhankelijk van landelijke ontwikkelingen, regelingen en financiering er mogelijk komende jaren mogelijk extra kosten gaan ontstaan. Dit betreft bijvoorbeeld de regelingen voor Aanvullende Seksuele Gezondheid (ASG) en de PrEP¹²-regeling. De landelijke invoering van het elektronisch patiëntendossier (EPD) zal naar verwachting extra kosten met zich mee brengen.

Risico:

- Kostenstijging n.a.v. een daling van de ASG-middelen en de meerkosten voor het landelijk EPD.

Centrum Seksueel Geweld

In 2024 wordt de wet Seksuele misdrijven ingevoerd, die slachtoffers beter moet beschermen en waarin ook duidelijker wordt vermeld wat strafbaar is. De verwachting is dat deze wet zal leiden tot meer meldingen; de precieze consequenties zijn nog niet duidelijk.

Risico:

- De huidige financiering voorziet niet in onverwachte groei/ontwikkelingen en is dus onvoldoende flexibel om te anticiperen op schommelingen. Hierdoor ontstaat het risico dat er keuzes gemaakt moeten worden welke taken wel/niet kunnen worden uitgevoerd, met consequenties voor slachtoffers en kwaliteit van dienstverlening.

Reizigersadvisering

Reizigersadvisering kende voor de COVID-19 pandemie seizoensinvloeden die in 2023 geheel zijn verdwenen. De vraag oversteeft het aanbod en dit lijkt ook voor 2024 door te zetten. De cliëntpopulatie kwam echter vooral uit andere regio's. Als andere GGD-en weer meer dienstverlening gaan leveren en commerciële partijen aantrekkelijker worden kan dit resulteren in een daling van het aantal cliënten en lagere inkomsten.

Risico:

- Een niet kostendekkende reizigersadvisering door externe omstandigheden.

Maatschappelijke Zorg

Pluustakfinanciering

1. Landelijke & wettelijke ontwikkelingen

De aanpak van zorgwekkend en onbegrepen gedrag en meervoudige problematiek krijgt landelijk steeds meer aandacht. Dit gaat waarschijnlijk leiden tot landelijke regelgeving en landelijke structurele financiering die van invloed kan zijn op de OGGz taken van de GGD.

WAMS

De behandeling van de Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein (WAMS) is controversieel verklaard. Ook kunnen onderdelen van de wet nog veranderen. Zeker is wel dat er een wettelijke taak komt voor gemeenten om te voorzien in informatievoorziening tussen zorg, veiligheid

¹² Preventief slikken van virusremmers (pre-expositie profylaxe) door mensen met groter risico om hivinfectie op te lopen via seksueel contact

en sociaal domein; een taak die in Flevoland voor de meest kwetsbaren binnen de huidige mogelijkheden vaak door het GGD-meldpunt wordt uitgevoerd.

Structurele inbedding aanpak onbegrepen en zorgwekkend gedrag

De intentie van de ministeries van J&V en VW is om de huidige ZonMW ontwikkelings- en onderhoudssubsidies om te zetten in structurele middelen. Als overgangsfase bestaan de huidige calls van ZonMW nu uit meerjarige subsidies die doorlopen tot en met 2027. Daarnaast is de trend, niet alleen in Flevoland, dat er voor alles dat niet in reguliere trajecten past een structurele plek is in het zorgnetwerk voor één centraal regionaal meldpunt met daarachter een centrale zorgcoördinatie en procesregie. De kans is groot dat deze taken de komende jaren stap voor stap (wettelijk) belegd gaan worden bij gemeenten. Een goed voorbeeld is de Wet integrale suïcidepreventie die momenteel voorligt in de Tweede Kamer¹³. Op voorstel daarvan zal in de Wet Publieke Gezondheid (WPG) een gemeentelijke taak worden opgenomen voor het uitvoeren van suïcidepreventiebeleid.

Risico's n.a.v. landelijke ontwikkelingen:

- Het Flevolandse OGGz-beleid kent een centrale, regionale rol van de GGD; dat sluit goed aan bij de te verwachten ontwikkelingen. Flevoland heeft de infrastructuur om nieuwe wettelijke taken snel in te passen; voor een deel voeren we ze al uit. Het zou heel logisch zijn om bv. de nieuwe WPG-taak voor suïcidepreventiebeleid regionaal bij GGD Flevoland te beleggen, zoals dit in den lande al meer is belegd bij de GGD'en. De in het opgave- en uitvoeringsplan benoemde actie rond een gezamenlijke werkagenda gaat hieraan bijdragen.

2. Overgang toegang beschermd wonen

Begin 2024 is een BOSD-besluit in voorbereiding om de toegang tot beschermd wonen vanaf 2025 of 2026 door de centrumgemeente uit te laten voeren. De datum en de werkwijze voor deze overdracht van taken zijn nog niet bepaald.

Risico's als gevolg van de overgang van toegang BW

- De maatschappelijke risico's zijn een mogelijk grotere aanspraak op beschermd wonen vanuit de lokale Wmo en knelpunten die kunnen ontstaan in de toegankelijkheid voor mensen die vanuit behandeling en intramurale zorg uitstromen naar beschermd wonen.
- Voor GGD Flevoland zelf haalt deze ontwikkeling een belangrijke bouwsteen weg om overzicht te houden op het gehele OGGz-veld. Bedrijfsmatig betekent het een inkrimping van de Maatschappelijke Zorgtaak van de GGD, wat gevolgen heeft voor de totale capaciteit voor het meldpunt.

3. Vastlopen woon-zorg en ondersteuning meest kwetsbare inwoners

Hét overkoepelend knelpunt in de OGGz is het gebrek aan passende combinaties van wonen en zorg, vooral voor de meest complexe groepen. Huisvestingstekorten, capaciteitstekort in de zorg en onvermogen om over schotten heen maatwerk te financieren leiden tot een vastlopende doorstroming naar zelfstandiger wonen en uitval uit voorzieningen en behandeltrajecten.

¹³ [Wetsvoorstel Suïcidepreventie, ingediend voor plenaire behandeling december 2023](#)

Risico's als gevolg van vastlopende zorg voor meest kwetsbaren

- Een groot risico is een toename van de overlast en maatschappelijke teloorgang. Terugkeer in reguliere zorg of zelfstandig wonen stagneren en het maatschappelijke draagvlak voor ambulantisering neemt af. Dit belemmert de vernieuwing in het zorglandschap. Veel regionale plannen worden (of zijn al) slecht uitvoerbaar.
- Eind 2023 is door de centrumgemeente en de partijen in de stuurgroep OGGz de conclusie getrokken dat er te weinig sprake is geweest van een overkoepelend beleidskader voor OGGz. De regie is veelal gevoerd in deelbeleid per soort voorziening of per gemeente, waardoor overkoepelende trends en ontwikkelingen te laat gesignaleerd zijn en beleidsinformatie versnipperd bij bestuurders terecht komt. Ook sloten gemeenten en GGD onvoldoende op elkaar aan. In het uitvoeringsplan zijn acties opgenomen om de knelpunten aan te pakken.

Risico n.a.v. financieringsafspraken:

- De continuïteit van een belangrijk deel van de inzet van de Maatschappelijke Zorg ontbreekt met de huidig gekozen financiering, in de vorm van jaarlijkse subsidies.

4. *Uitvoeringsplan*

Gezamenlijke werkgenda gemeente/GGD

Met de centrumgemeente is een proces gestart om te komen tot een overkoepelend OGGz beleidskader als aanvulling op het beleidskader voor het Zorglandschap; het streven is om vanaf 2025 weer met zo'n overkoepelend beleidskader te kunnen werken. Dat maakt ook een betere aansluiting bij de bestuurlijke overlegstructuur in Flevoland mogelijk.

Toezicht

Plustaakfinanciering

Toezicht Kinderopvang

Vanaf 2023 wordt jaarlijks 50% van de gastouders getoetst. Daarnaast zijn er wettelijke wijzigingen voor gastouders in gang gezet. Mogelijk hierdoor is in de regio een gestage daling zichtbaar van het aantal geregistreerde gastouders. Er wordt op landelijk niveau veel gewerkt aan de ontwikkeling van het toezicht op de kinderopvang. In 2024 vindt onderzoek plaats naar de wens om de verdiepingsonderzoeken op de voorschoolse educatie in de toekomst niet meer signaalgericht te laten uitvoeren door de Inspectie van het Onderwijs, maar dit jaarlijks en structureel te beleggen bij de GGD'en. Wanneer hierover in 2025 positief besloten wordt, zal dit vanaf 2026 een grote uitbreiding van toezicht betekenen.

Toezicht Wmo

In 2023 heeft toezicht Wmo een lange termijnvisie ontwikkeld waarin zichtbaar is hoe het structureel plannen van toezicht voor meer transparantie en onafhankelijkheid in de regio zorgt. Aansluitend hierop is een handboek kwaliteitstoezicht door de gemeenten ontwikkeld. Vanaf 2024 wordt het daaruit voortvloeiende werkplan uitgevoerd en wordt ook aandacht besteedt aan het actiever meenemen van wethouders en gemeenteraden in de ontwikkelingen van het toezicht op de Wmo.

Gezondheidsbevordering en Onderzoek

Deels plustaakfinanciering

De afdeling Gezondheidsbevordering & Onderzoek signaleert, analyseert en adresseert gezondheidsproblemen, adviseert gemeenten en maatschappelijke organisaties over gezondheid en effectieve preventie en werkt actief aan een gezondere levensstijl van inwoners van Flevoland. Zij is

op een groot aantal gezondheidsthema's actief, zoals gezond ouder worden, verminderen van gezondheidsverschillen, mentale gezondheid, gezonde scholen, gezonde leefomgeving, gezond gewicht, gezonde voeding en mondgezondheid.

Uitvoeringsplan

Onderstaande activiteiten uit het uitvoeringsplan voeren we uit, aansluitend bij de ambitieniveaus van de verschillende gemeenten op deze onderwerpen en daar waar het om plustaken gaat onder voorbehoud van financiering.

Gezondheidsbevordering en Onderzoek draagt actief bij aan de transformatie 'van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag', de regionale en lokale concretisering hiervan en het boeken van concreet resultaat op zowel korte als lange termijn. Dit door de inzet op 'health in all policies' en positieve gezondheid en de versterkte inzet op leefstijl en het verminderen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. We bieden de gemeenten kennis en inzicht in knelpunten, te maken afwegingen en impact van beleid en uitvoering. Waar nodig dragen we vanuit onze kennis rond preventie en gezondheidsbevordering bij aan uitvoering.

We zetten ons ervoor in dat gemeenten en netwerkpartners in Flevoland gezondheid als uitgangspunt meenemen in de besluitvorming in het fysieke domein. We adviseren over maatregelen in het fysiek domein die de gezondheid van inwoners beschermen en bevorderen en dragen waar gewenst bij aan de uitvoering daarvan. In 'Positief Ouder Worden' versterken we met onze partners de kennis over gezond ouder worden en de impact die we met elkaar maken en werken we aan een sterkere en integrale aanpak vanuit het medisch en sociaal domein rond de belangrijkste knelpunten in de ouderengezondheidszorg.

Aanvullend dragen we in 2025 bij aan de uitvoering van de lokale GALA-plannen van gemeenten en aan de regionale en lokale aanpak vanuit IZA. In 2025 zullen we ook vruchten kunnen plukken van de versterking van de kennis- en adviesfunctie die in 2024 vorm krijgt.

Risico's:

- De transformatie van zorg en beweging van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag gaan veel vragen van gemeenten, GGD, welzijn en zorg. Er zal veel meer ingezet moeten worden op preventie. De kosten liggen vooral in het sociaal domein en zijn veel hoger dan de middelen die de gemeenten vanuit GALA ontvangen, terwijl de financiële baten in het zorgdomein liggen. Wanneer de landelijke overheid onvoldoende regie voert en de stelsel financiers (verzekeraars en gemeenten) onvoldoende wettelijk kader meegeeft, leidt dit tot een stijging van gezondheidsuitgaven, waardoor gemeentelijke begrotingen verder onder druk komen te staan. Een ander financieel risico voor gemeenten is dat veel van de GALA-middelen nog tijdelijk zijn, terwijl de preventietaken structureel zijn.
- Inhoudelijk risico is dat preventie alleen wordt benaderd vanuit het perspectief van zorggerelateerde en geïndiceerde preventie (gericht op individuen), en dat selectieve en universele preventie (voor risicogroepen en collectief) ondergeschoven raken.

GHOR

Het onderdeel GHOR is vanwege de koppeling tussen gezondheid en veiligheid uitgebreider beschreven in de Kadernota Veiligheidsregio.¹⁴

In de afgelopen jaren hebben de GHOR-bureaus van Flevoland & Gooi en Vechtstreek hun samenwerking steeds verder geïntensiveerd. Deze voortdurende samenwerking resulteerde begin

¹⁴ [Website Veiligheidsregio; bestuurlijke stukken](#)

2023 in het vormen van één gezamenlijk GHOR-bureau, dat nu de beide veiligheidsregio's Flevoland en Gooi en Vechtstreek bedient.

Met een heldere visie en gerichte ambities streeft de GHOR Flevoland & Gooi en Vechtstreek naar een versterking van de risico- en crisisbeheersing binnen de gehele geneeskundige keten, het samenwerkingsverband tussen alle zorgorganisaties. Naast deze ambities is de GHOR ook betrokken bij het project 'versterking crisisbeheersing en informatiemanagement' binnen de veiligheidsregio. Als onderdeel van de veiligheidsregio werkt de GHOR mee aan het realiseren van deze ambities en het vertalen van deze ambities naar de geneeskundige kolom.

Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

Grotendeels plustaakfinanciering

JGZ Almere zit momenteel in een bestuurlijk traject om dienstverlening niet meer door Zorggroep Almere en GGD Flevoland samen te laten uitvoeren, maar alleen door GGD Flevoland.

Hierdoor zal GGD Flevoland voor alle gemeenten in Flevoland de jeugdgezondheidszorg voor (ouders van) 4-18-jarigen verzorgen en in Almere ook voor (ouders van) 0-4-jarigen. Naast de jeugdgezondheidszorg -9 maanden tot 18 jaar, biedt JGZ Almere ook zwangerschapseducatie, school- en jongerenmaatschappelijk werk, Opvoedadvisering door opvoedadviseurs en de lokale toegang tot jeugdhulp.

In 2024 is gemeente Almere gestart met het toewerken naar een aantal hervormingen in het jeugddomein, welke mogelijk grote gevolgen zal hebben voor de subsidie aan JGZ Almere. De precieze richting en invulling van de subsidie is onbekend, evenals de impact hiervan. Het zal met name gaan om de vorming van gezinsteam en de inkoop van jeugdhulp, wat vooral effect heeft op de Toegang en de preventieve jeugdhulpactiviteiten van JGZ Almere, en niet zozeer op de jeugdgezondheidszorg.

Daarnaast ziet JGZ Almere de volgende ontwikkelingen in Almere:

- Toename complexe problematiek in gezinnen. Dit vergt veel van onze professionals; van preventief tot aan toegang jeugdhulp.
- Almere groeit in inwoneraantal, maar voorzieningen, ondersteuning en subsidies groeien niet mee. Hierdoor komen de basisvoorzieningen in de stad toenemend onder druk te staan, met als gevolg het risico op meer en sneller inschakelen van specialistische hulp en jeugdzorg.
- Groot tekort aan leraren en huisartsen en de veiligheids- en jeugdhulpketens lopen vaak vast. Dit heeft een enorme impact op het werk van JGZ Almere. JGZ Almere is in veel gevallen een plek waar gezinnen wel terecht kunnen, maar waarbij professionals niet de juiste doorverwijzing naar de juiste hulp op de juiste plek kunnen organiseren. Dit zorgt voor handelingsverlegenheid bij medewerkers en een langere betrokkenheid van JGZ-professionals dan gewenst is.

De JGZ GGD draagt in Dronten, Lelystad, Noordoostpolder, Urk en Zeewolde zorg voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg voor kinderen en jongeren van 4 tot 18 jaar (JGZ 4-18). De jeugdgezondheidszorg kent landelijk en ook lokaal een aantal uitdagingen. In de toekomstagenda jeugd¹⁵ beschrijven Actiz Jeugd, GGD GHOR en Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) dat het om de komende generaties jeugdigen gezond en veilig te laten opgroeien nodig is om nu te investeren in publieke gezondheid.

Uitvoeringsplan

Vanuit het meerjarenbeleidsplan en het bijbehorende uitvoeringsplan werkt de JGZ GGD in 2025 aan de volgende opgaven:

¹⁵ [Toekomstagenda Jeugd](#)

1. Optimalisatie doorlopende lijn 0-18
2. Innovatie en digitalisering binnen JGZ
3. Verhogen vaccinatiegraad
4. Door preventie verminderen toestroom naar geïndiceerde zorg door JGZ
5. Beweging naar behoeften-gestuurd werken door JGZ

De JGZ GGD is er voor alle kinderen en gezinnen. Een belangrijke trend is dat er een sterke stijging is van het aantal lokale (multidisciplinaire) netwerken en preventie- en zorgstructuren in het sociaal domein, op scholen en in wijken/buurten waar de inzet van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) nodig is¹⁶. Bovendien wordt de problematiek voortdurend complexer. De Jeugdgezondheidszorg kan als preventieve basisvoorziening voor ieder kind en gezin een belangrijke bijdrage leveren aan het voorkomen van zwaardere zorgvragen en het verminderen van de instroom in de geïndiceerde jeugdhulp en van de stijgende zorgkosten. De JGZ heeft expertise op het gebied van o.a. (kortdurende) begeleiding van kinderen en jongeren met psychosociale problematiek ter voorkoming van behandeling in de jeugdhulp of basis GGZ of ter wachtlijstoverbrugging naar jeugdhulp en basis GGZ, opvoedondersteuning, verzuimbegeleiding en signalering en begeleiding van kinderen met overgewicht.

Op veel plekken is er sprake van wachttijden en –lijsten voor de jeugdhulp. Het risico is dat problemen tijdens deze wachttijd verergeren of zelfs escaleren, waardoor er meer en duurdere geïndiceerde hulp nodig is. De JGZ kan helpen dit te voorkomen. De route is nu zo dat kinderen en ouders soms lang moeten wachten op hulp die de JGZ in een eerder stadium al had kunnen bieden. Het is daarom belangrijk dat JGZ tijdig in beeld is bij alle betrokkenen en op de relevante plekken in het sociaal domein zichtbaar aanwezig is.

In algemene zin ziet men binnen de

Risico's:

- Toenemende druk op behandeling in de jeugdhulp of basis GGZ; een beweging die nu al wordt gezien op scholen en overleggen waarbij de JGZ ontbreekt.
- De continuïteit van een belangrijk deel van de inzet van de JGZ ontbreekt met de huidige gekozen financiering, in de vorm van jaarlijkse subsidies.

¹⁶ O.a.: zorgteams op scholen, multidisciplinaire zorgstructuren in het sociaal domein zoals overleggen Vroeg- en voorschoolse Educatie (VVE) voor kinderen van 0 tot 6 jaar, overleggen Integrale Vroeghulp (IVH) voor kinderen van 0 tot 7 jaar, overleggen voor sociale wijkteams of interventieteams, vaak 0 tot 100 jaar, overleggen persoonsgerichte aanpak (PGA), extra inloopsprekuren op scholen naast de preventieve gezondheidsonderzoeken en zorgteams.