



Ontwerpbegroting

2025

<i>Ontwerp Begroting AB</i>	<i>13-06- 2024</i>	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>Ontwerp Verzoek zienswijze gemeenten</i>	<i>14-06-2024</i>	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>Vaststelling Begroting AB</i>	<i>04-09-2024</i>	<input type="checkbox"/>

1. Inleiding	3
2. GGD Flevoland in één oogopslag	5
3. Maatschappelijke en organisatorische ontwikkelingen	6
4. Meerjarenbeleidsplan GGD Flevoland en gezamenlijk Opgaven- en Uitvoeringsplan	9
5. Publieke Gezondheid	11
5.1 Jeugdgezondheidszorg (JGZ)	11
5.2 Algemene gezondheidszorg	12
5.3 Maatschappelijke Zorg	14
5.4 Toezicht	17
5.5 Gezondheidsbevordering EN onderzoek	18
5.6 GHOR	19
6. Ambulancehulpverlening en meldkamer	22
7. Financien	24
7.1 Gemeentelijke bijdrage	24
7.2 Het overzicht van baten en lasten	27
7.3 Geprognostiseerde balans en EMU saldo	28
8. Paragrafen	29
8.1 Weerstandsvermogen en risicobeheersing	29
8.2 Financiering	36
8.3 bedrijfsvoering	38
8.4 Samenwerkingsverbanden	41
bijlage 1 Overzicht plustaken per gemeente	42
bijlage 2 Taakvelden BBV en Beleidsindicatoren	45
bijlage 3 Lijst met afkortingen	46

1. INLEIDING

GGD Flevoland: volop in beweging in een dynamische omgeving

Samen met de zes Flevolandse gemeenten en vele andere netwerkpartners, werken wij aan een gezonder Flevoland. GGD Flevoland is een samenwerking in de vorm van een gemeenschappelijke regeling van de zes Flevolandse gemeenten. In deze ontwerpbegroting kunt u zien wat we in 2025 gaan doen en welke financiële middelen we daarvoor inzetten.

GGD Flevoland is een publieke instelling voor de inwoners van Flevoland. We werken 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. De GGD geeft invulling aan de wettelijke taken vanuit de Wet Publieke Gezondheid en voert in opdracht van gemeenten aanvullende taken uit die voortkomen uit het lokale beleid.

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 vaccinatiegraden laten een dalende trend zien. De COVID crisis heeft de kwetsbaarheid blootgelegd van mens en systeem. Als jongste GGD in Nederland speelt GGD Flevoland 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.

Proces: van kadernota tot vastgestelde begroting

Voor u ligt de Ontwerpbegroting 2025 van GGD Flevoland. De Ontwerpbegroting is een uitwerking van de Kadernota 2025. In de kadernota zijn de trends en ontwikkelingen en financiële kaders voor GGD Flevoland beschreven. De kadernota is op 15 mei 2024 vastgesteld door het Algemeen Bestuur van GGD Flevoland en vervolgens aangeboden aan alle gemeenteraden in Flevoland. De Ontwerpbegroting 2025 wordt in juni 2024 in de vergadering van het Algemeen Bestuur van GGD Flevoland ter vaststelling geagendeerd. Nadat de gemeenteraden in de gelegenheid gesteld zijn op de ontwerpbegroting hun zienswijze te geven, met inachtneming van de wettelijke termijn van 12 weken, stelt het Algemeen Bestuur de definitieve programmabegroting 2025 vast op 4 september 2024.

Inwonersbijdrage

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, die nog geen 20% van de totale begroting van GGD Flevoland vormen, en de financiële vertaling daarvan wordt een zienswijze van de gemeenten gevraagd. Naast de wettelijke basistaken voert GGD Flevoland plustaken uit in opdracht van 1 of meer individuele gemeenten, en markttaken voor derden. De financiële risico's van de plustaken en taken voor derden komen in de (ontwerp) begroting 2025 niet ten laste van de inwonersbijdrage; op deze onderdelen is dan ook geen zienswijze van de gemeenteraden nodig.

Ontwerpbegroting in verhouding tot meerjarenbeleidsplan

In deze ontwerpbegroting 2025 staan de uitgangspunten, ontwikkelingen, risico's en financiële kaders voor GGD Flevoland. Het geeft duiding en verdere prioritering aan de beleidsthema's uit het

meerjarenbeleidsplan¹. 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 het bijbehorende opgaven- en uitvoeringsplan.

Beleidsarme begroting

De GGD is zich zeer bewust van de financiële situatie waarin gemeenten in Flevoland verkeren. Uitgangspunt is dat GGD Flevoland alleen dat wat ècht noodzakelijk is opneemt in de inwonerbijdrage voor 2025 t/m 2027, en niet wat (zeer) wenselijk is. Dit heeft geleid tot een beleidsarme ontwerpbegroting, waarin alleen de noodzakelijke elementen zijn meegenomen als dekkingsvragen. Binnen de inwonerbijdrage zijn, naast de autonome ontwikkelingen, de versterking van de bestuursondersteuning en de eerste stappen in het Integraal Huisvestings Plan (IHP) opgevoerd in deze begroting. Vanuit het meerjarenbeleidsplan en bijbehorende opgaven- en uitvoeringsplan zijn geen financiën gevraagd vanuit de inwonerbijdrage. Dit betekent niet dat er geen inhoudelijke ontwikkelingen zijn die geld vragen. De trends, ontwikkelingen en risico's die in 2025 op GGD Flevoland afkomen zijn daarom wel in het tekstuele gedeelte van deze ontwerpbegroting beschreven. Maar slechts een zeer klein deel hiervan is in het financiële gedeelte van deze ontwerpbegroting opgenomen. Over een aantal onderwerpen moet de komende periode nog bestuurlijke besluitvorming plaatsvinden, aan de hand van nog uit te werken voorstellen/scenario's.

Op een aantal grote onderwerpen zoals bedrijfsvoering, huisvesting en bestuursondersteuning zijn voor de bestuursvergadering besluitvormende keuzes voorbereid. De financiële consequenties van deze keuzes zijn vertaald in dekkingsvraagstukken, die na besluitvorming meegenomen worden in de ontwerpbegroting en begroting. Omdat voor een aantal onderwerpen ook andere dekking dan de inwonerbijdrage wordt gezocht, maar nog onzeker is of hier dekking voor kan worden gevonden zijn deze opgenomen in de risicoparagraaf. Evenzo zal naar verwachting het onderwerp huisvesting nadere uitwerking en besluitvorming vragen.

Simone Kukenheim

Directeur Publieke Gezondheid GGD Flevoland

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'](#)

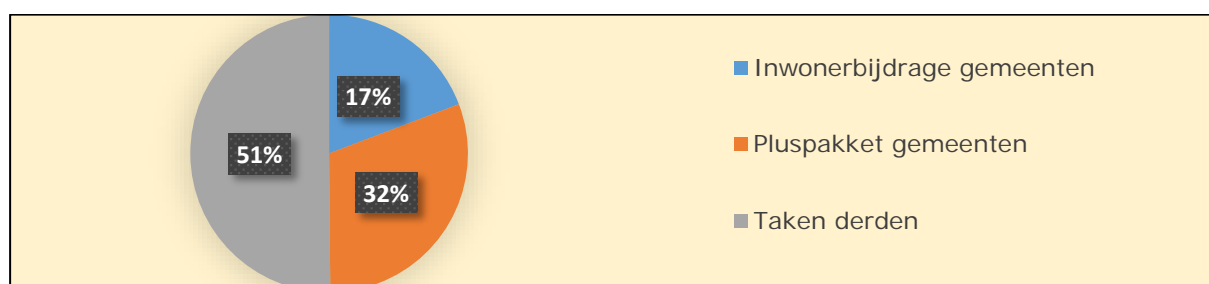
2. GGD FLEVOLAND IN ÉÉN OOGOPSLAG

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	inwonerbijdrage per gemeente (x € 1.000)
Almere	226.438	6.122
Dronten	44.261	1.197
Lelystad	84.029	2.272
Noordoostpolder	50.076	1.354
Urk	21.936	593
Zeewolde	23.946	647
Totaal	450.686	12.185



Baten o.b.v. begroting 2025

Basispakket gemeenten is inclusief inwonergroei en indexering prijzen en lonen 2025.

Taken

Fte's		fte
Jeugdgezondheidszorg		195
AGZ		45
Maatschappelijke zorg		36
Toezicht		15
Gezondheidsbevordering en onderzoek		25
Ambulancehulpverlening en meldkamer		185
GHOR		9
Bestuur, Financiën en Bedrijfsvoering		41
Totaal		551

3. MAATSCHAPPELIJKE EN ORGANISATORISCHE 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 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

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](#)

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 adviseren over een gezonde leefomgeving; in overleg met de gemeenten zal bekeken worden in hoeverre 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 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 (infectieziekten die van dier op mens kunnen overgaan) 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 (LFI) 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

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

van aanvraag en verantwoording bij subsidies neemt toe; dit vraagt van zowel gemeenten als GGD een grotere belasting op administratie, beleid en financiën.

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. Dit vraagt ook een versterking van de interne en externe communicatie.

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 zal 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. Deze vragen zijn in de afgelopen jaren toegenomen. Daarnaast zijn er enkele wettelijke wijzigingen, waaronder de implementatie van de Wet Open Overheid (WOO) die tezamen een versterking van de bestuursondersteuning en beleid noodzakelijk maken.

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. MEERJARENBELEIDSPAN GGD FLEVOLAND EN GEZAMENLIJK OPGAVEN- EN UITVOERINGSPLAN

In het meerjarenbeleidsplan is benoemd dat GGD Flevoland werkt volgens de volgende leidende principes:

- A. Positieve gezondheid
- B. Gezondheid in alle beleidsterreinen
- C. Het verkleinen van gezondheidsachterstanden
- D. Preventie en gezondheidsbevordering als basis

In het meerjarenbeleidsplan zijn de volgende prioritaire thema's vastgesteld:

1. Van ziekte naar gezondheid
2. Fysieke en sociale leefomgeving
3. Gezonde leefstijl
4. Gezond ouder worden
5. Gezond opgroeien en opvoeden
6. Infectieziekten
7. Zorg en veiligheid
8. Lokaal maatwerk en advies
9. Organisatie: personeel, informatie, kennisorganisatie, optimale (digitale) dienstverlening en communicatie en GGD als netwerkpartner die samenwerkt aan gezamenlijke maatschappelijke opgaven

Het meerjarenbeleidsplan is visueel gemaakt in een infographic¹² en is uitgewerkt in een opgaven- en uitvoeringsplan¹³. 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. Omdat in deze begroting geen nieuw beleid vanuit het meerjarenbeleidsplan¹⁴ is opgevoerd, zullen de acties in het uitvoeringsplan hierop worden aangepast

Toelichting op de prioritaire thema's

1. Van ziekte naar gezondheid

De bestuurlijke landelijke denklijnen (IZA, GALA en WoZo) richten zich op een gezonde toekomst met behoud van bereikbare en betaalbare zorg. Om dit te bewerkstelligen is de beweging nodig van ziekte naar gezondheid. Zonder inzet op de opgaven van ziekten naar gezondheid zal de cultuurverandering, in anders denken en doen, van nazorg na verzorging vertraagd op gang komen. Dit houdt ook in dat aan positieve gezondheid geen verdere concreetheid kan worden gegeven. De ketenaanpakken vanuit het Integraal Zorg Akkoord kunnen dan niet ondersteund kunnen worden, evenals andere preventienetwerken. Hierdoor kan de samenwerking tussen sociaal en medisch domein niet verder worden versterkt.

2. Fysieke en sociale leefomgeving

Met de inwerkingtreding van de Omgevingswet komen gemeenten en Provincie voor een grote ruimtelijke vraagstukken te staan. Tegelijkertijd nemen de ruimtelijke opgaven op het gebied van woningbouw, veeteelt en akkerbouw, industrie, logistiek en handel toe. Om inwoners, organisaties, bedrijven en de overheden te ondersteunen bij de ruimtelijke keuzes op gebied van gezondheidsbevordering en bescherming is advies en bewustwording nodig. De ruimtelijke keuzes een grote impact hebben op gezondheid. Het ontbreken van advies en bewustwording heeft als risico dat hierin niet het gezondheidsaspect wordt meegewogen, met alle gevolgen van dien.

3. Gezonde leefstijl

De leefstijl gerelateerde gezondheidsproblemen in Flevoland nemen toe. Landelijk wordt vanuit de bestuurlijke akkoorden meer gericht op het verkleinen van de gezondheidsachterstanden. In de afgelopen jaren is gebleken dat deze verschillen zonder interventie eerder groeien dan afnemen. Lokaal

¹² [Infographic thema's meerjarenbeleidsplan GGD Flevoland](#)

¹³ [Gezamenlijk Opgaven en Uitvoeringsplan GGD Flevoland 'Een gezonde toekomst in Flevoland'](#)

¹⁴ [Meerjarenbeleidsplan GGD Flevoland 'Een gezonde toekomst in Flevoland'](#)

wordt ingezet op de verschillende lokale leefstijlspeerpunten; vanuit inhoudelijk advies, gezondheidsbevorderende interventies en een stevige ketenaanpak kan de gezondheid van inwoners worden versterkt. Hier niet op inzetten heeft tot mogelijk gevolg dat de positieve leefstijltrends niet kunnen worden doorgezet en negatieve leefstijltrends kunnen worden af- of omgebogen.

4. Gezond ouder worden

Met de dubbele vergrijzing in Flevoland merken alle gemeenten dat de druk op zorg, bijvoorbeeld huisartsenzorg, en (Wmo) ondersteuning toe neemt. Preventieve ouderengezondheidszorg is in de afgelopen jaren op constructieve wijze met gemeenten vormgegeven in het programma Positief oud worden. Het risico van verminderde investering in het voorkomen van kwetsbaarheid onder (thuiswonende) ouderen ligt met name op de toestroom van ouderen richting zorg en gemeentelijke ondersteuning. Door het voorkomen en bewust maken van kwetsbaarheid kunnen ouderen langer vitaal blijven en beter voorbereid keuzes maken voor het zo prettig mogelijk oud worden.

5. Gezond opgroeien en opvoeden

De risico's binnen het gezond opgroeien en opvoeden van kinderen en jongeren in Flevoland liggen in het bieden van de juiste zorg en ondersteuning op de juiste plek in afstemming met de andere partners in het werkveld. Door vroegtijdig en preventief te werk te gaan kan zwaardere (jeugd)zorg en ondersteuning worden voorkomen en kunnen ouders en kinderen zo goed mogelijk worden geholpen bij de vragen die zij hebben. De voorgestelde acties voor de opgaven op het gebied van opgroeien en opvoeden zijn niet vanuit de basistaken gefinancierd.

6. Infectieziekten

Door de toenemende risico's op pandemieën, nieuw-opkomende ziekten, zoönosen en antibioticaresistentie is de versterking van infectieziekten bestrijding gestart. Hiervoor worden naast de eerder toegekende middelen en de toegekende landelijke middelen geen extra middelen gevraagd.

7. Zorg en veiligheid

De risico's op gebied van zorg en veiligheid liggen in de continuïteit van zorg en ondersteuning voor onder andere; crisiszorg en rampenbestrijding en voor de doelgroep psychisch kwetsbaren. De voorgestelde acties voor de opgaven op gebied van zorg en veiligheid worden niet vanuit de basistaken gefinancierd.

8. Lokaal maatwerk en advies

De complexiteit van maatschappelijke vraagstukken en de bijbehorende beleids- en bestuursafwegingen neemt toe. Gemeenten en zorgverzekeraar zijn meer op elkaar aangewezen met de sterkere verbinding tussen sociaal en medisch domein. Dit vraagt om de juiste kennis en advisering, zowel inhoudelijk als op procesniveau. Door niet te investeren in de versterking hiervan ontstaat het risico op onvolledig onderbouwde beleid- en besluitvorming. Ook bestaat het risico dat de kennis en adviesfunctie van de GGD onbenut blijft voor inwoners, professionals, organisaties en gemeenten. Dit kan tot gevolg hebben dat inwoners inefficiënte en ineffectieve zorg- en ondersteuning krijgen of dat niet gericht wordt geïntervenieerd.

5. PUBLIEKE GEZONDHEID

5.1 JEUGDGEZONDHEIDSZORG (JGZ)

Grotendeels plustaakfinanciering

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) heeft als doel het beschermen, bevorderen, bewaken van de gezondheid en ontwikkeling, zowel lichamelijk als psychosociaal, van alle jeugdigen en jongeren.

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. Dit bestuurlijk gesprek over de dienstverlening en de mogelijke hervormingen in het jeugddomein wordt met gemeente Almere verder vorm gegeven.

In Almere zijn een aantal ontwikkelingen in de Jeugdgezondheidszorg te zien:

- 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 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:

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/buurtten 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

¹⁵ [Toekomstagenda Jeugd](#)

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.

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.

Indicator	2022 realisatie	2023 realisatie	2024 begroting	2025 begroting
Aantal PGO's BO, VO, SO en op indicatie (uniek aantal kinderen)	21.974	24.021	22.000	22.000
Aantal vervolggconsulten (uniek aantal kinderen)	5.011	7.531	6.000	6.000
Aantal verzuimconsulten (uniek aantal kinderen)	544	666	600	750

Bedragen (x €1.000)	2022 realisatie	2023 realisatie	2024 prognose	2025 begroting
Kosten	18.679	20.470	21.643	23.317
Baten basispakket gemeenten	3.857	4.137	4.339	4.660
Baten pluspakket gemeenten	13.287	14.299	15.577	16.249
Baten derden	1.843	2.177	1.315	1.770
Baten totaal	18.987	20.613	21.231	22.680
Resultaat	308	143	-411	-637

5.2 ALGEMENE GEZONDHEIDSZORG

Deels plustaa-financiering

Wat willen we bereiken?

Bescherming van de gezondheid van alle inwoners van Flevoland, door het voorkomen van (de verspreiding van) infectieziekten, het minimaliseren van de negatieve invloed van het milieu op de gezondheid en het stimuleren van seksuele gezondheid.

De afgelopen jaren is duidelijk geworden dat de import van infectieziekten grote gevolgen kan hebben voor de gezondheid en de maatschappij. De COVID-19 pandemie heeft inzichtelijk gemaakt dat bij een crisis landelijke regie onontbeerlijk is, maar ook een sterke basis bij de GGD-en. In 2025 gaan wij verder met de in 2023/2024 ingezette versterking van infectieziektebestrijding. Hierbij richten we ons niet alleen op de vergroting van de bestaande capaciteit, maar ook naar een verbreding van de expertise. Ook zetten we in op verdergaande samenwerking, regionaal en tussen de verschillende AGZ-vakgebieden.

Wat doen we daarvoor?

- Infectieziektebestrijding: het voorkomen en bestrijden van infectieziekten, die vanwege de verspreidingskans een risico kunnen vormen voor de publiek gezondheid.
- Tuberculosebestrijding: het bestrijden van tbc door middel van bron- en contactonderzoek, preventieve maatregelen, begeleiding patiënten en inzet mobiele röntgenunits (MRU) voor screening.
- Technische Hygiënezorg: Infectiepreventie ter voorkomen van en/of verkleinen van risico op verspreiding van mogelijke ziekteverwekkers door onder andere advisering aan instellingen en toezicht op bedrijven die tatoeëren en piercen.
- Vaccinatiecentrum/Reizigerszorg: vaccinatie van en advies aan reizigers met het oog op infectieziektepreventie, maar ook vaccinatie en advies inzake risicogroepen.
- Milieu en Gezondheid/Medische Milieukunde: de beïnvloeding van de gezondheid vanuit de fysieke leefomgeving, door o.a. advies over luchtverontreiniging, geluidshinder en gezondheidskundig advies bij (dreigende) rampen.

- Centrum Seksuele Gezondheid: voorlichting en behandeling van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) ter voorkoming van verspreiding van ziekten, inclusief partnerwaarschuwing (bron- en contactopsporing) en het verstrekken van PrEP medicatie. Een positieve bijdrage leveren bij seksualiteit gerelateerde problematiek zoals seksueel misbruik, loverboys en ongewenste zwangerschap.
- Centrum Seksueel Geweld (CSG): het Centrum Seksueel Geweld is een samenwerkingsverband van partijen die zorgen voor een geïntegreerde aanpak op medisch, psychologisch en forensisch gebied ter ondersteuning van slachtoffers van seksueel geweld. Ieder slachtoffer krijgt een casemanager toegewezen die de zorg coördineert. De GGD coördineert het CSG voor Flevoland en Gooi & Vechtstreek.

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, Reizigersadviesing en ook de Mobiele Röntgen Unit (MRU) zijn plus- en/of markttaken. Reizigersadviesing en ook de MRU hebben een directe relatie tot de wettelijke taken van infectiepreventie en infectieziektebestrijding.

Beleidsaccenten in 2025

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.

TBC/MRU

De regionale samenwerking TBC van Noord-Holland/Flevoland/Utrecht krijgt de komende jaren verder vorm. De vorming van een bovenregionale autonome zorgeenheid 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.

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 PrEP¹⁷-regeling. De landelijke invoering van het elektronisch patiëntendossier (EPD) zal naar verwachting extra kosten met zich mee brengen.

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.

Reizigersadviesing

Reizigersadviesing 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

¹⁷ Preventief slikken van virusremmers (pre-expositie profylaxe) door mensen met groter risico om hivinfectie op te lopen via seksueel contact

commerciële partijen aantrekkelijker worden kan dit resulteren in een daling van het aantal cliënten en lagere inkomsten.

Indicator	2022 realisatie	2023 realisatie	2024 begroting	2025 begroting
Aantal Reizigersvaccinaties	11.752	12.841	12.000	12.000
Aantal consulten Seksuele Gezondheid	4.080	4.486	5.000	4.800
Aantal PrEP consulten	820	698	900	700
Aantal Acute casussen Seksueel Geweld	148	123	95	85
Aantal Acute adviezen Seksueel Geweld			75	50
Aantal Meldingen Infectieziekten A, B en C	183	215	250	250
Aantal TBC ziekte	33	39	25	30
Aantal TBC infectie	79	100	85	90
Aantal vragen/melding Milieu	105	148	125	130
Aantal milieuadviezen in kader van vergunningen	16	35	30	40
Aantal adviseringen evenementen	35	33	50	35

Bedragen (x €1.000)	2022 realisatie	2023 realisatie	2024 prognose	2025 begroting
Kosten	30.439	12.390	6.158	6.452
Baten basispakket gemeenten	1.852	2.231	2.084	2.248
Baten pluspakket gemeenten	144	173	177	190
Baten derden	28.664	11.111	4.160	4.184
Baten totaal	30.660	13.515	6.421	6.622
Resultaat	222	1.125	263	170

5.3. MAATSCHAPPELIJKE ZORG

Plustaakfinanciering

- Het stabiliseren en zo mogelijk verbeteren van de leefomstandigheden van mensen in een zeer kwetsbare positie.
- Voorkomen van dak- en thuisloosheid, huisuitzettingen en recidive van delicten.
- Crisissituaties (verward gedrag, zwerven, dreigende dak-/thuisloosheid) afwenden.
- Voorkomen van uitval uit zorg.
- Minder overlast door kwetsbare doelgroepen.

Wat doen we daarvoor?

Maatschappelijke Zorg ofwel het Regionaal Meldpunt OGGz (Openbare Geestelijke Gezondheidszorg) richt zich op kwetsbare mensen zoals zorgwekkende zorgmijders, dak- en thuislozen, ex-gedetineerden, personen met onbegrepen gedrag en complexe, vastlopende zorg. Onder het Regionaal Meldpunt valt de volgende dienstverlening:

- Meldpunt OGGz (regionaal): meldpunt voor zorgwekkende zorgmijders, onbegrepen gedrag, Wvoggz en alle overige OGGz vragen.
- Vangnet en Advies (regionaal):
 - toeleiden van zorgwekkende zorgmijders naar regulier zorgaanbod
 - opvolging van meldingen over onbegrepen gedrag
 - inzetten regionale bemoeizorg bij partnerorganisaties

- Niet-acute Wvvgz (Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg) (regionaal): oppakken en onderzoeken van meldingen van een mogelijke noodzaak van gedongen psychiatrische zorg.
- Vrijwillige nazorg ex-gedetineerden volwassenen (regionaal): coördinatie van de nazorg aan volwassen ex-gedetineerden
- Vrijwillige nazorg ex-gedetineerden jeugd (Almere en Lelystad)
- Lokale persoonsgerichte aanpak en procesregie (PGA) (Almere): procesregie op het snijvlak van zorg en veiligheid (18- en 18+)
- Nu niet zwanger (Almere & Lelystad), coördinatie en ondersteuning van zorgprofessionals bij begeleiding van zeer kwetsbare personen ten behoeve van het voorkomen van ongewenste zwangerschappen.
- Toegang Wonen & Zorg (regionaal):
 - adviseren aan centrumgemeente Almere over de toegangsbesluiten voor Beschermd Wonen en de Maatschappelijke Opvang
 - coördineren en monitoren van de in-, door- en uitstroom in Beschermd Wonen en de Maatschappelijke Opvang
 - Sociaal Medisch Spreekuur voor dak- en thuislozen
- Bureau Brandpunt (regionaal), advies, bemiddeling en coördinatie bij vastlopende zorgprocessen door:
 - Brandpuntfunctionaris jeugd en volwassenen (Almere, NOP & Urk) in geval van complexe, stagnerende casuïstiek
 - Procescoördinatie jeugd en volwassenen (Almere): verhelpen van stagnaties in de door de procescoördinatoren behandelde casuïstiek
 - Regionale Experttafel Jeugd, voorzitterschap van de experttafel en procescoördinatie t.b.v. de opvolging van de afgegeven bindende adviezen
- Bevorderen van integrale samenwerking in het regionale OGGz netwerk door ondersteuning van overlegstructuur en monitoring.

Beleidsaccenten in 2025

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 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 Kamer¹⁸. Op voorstel daarvan zal in de Wet Publieke Gezondheid (WPG) een gemeentelijke taak worden opgenomen voor het uitvoeren van suïcidepreventiebeleid.

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.

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

¹⁸ [Wetsvoorstel Suïcidepreventie, ingediend voor plenaire behandeling december 2023](#)

onvermogen om over schotten heen maatwerk te financieren leiden tot een vastlopende doorstroming naar zelfstandiger wonen en uitval uit voorzieningen en behandeltrajecten.

4. Uitvoeringsplan

Gezamenlijke werkagenda 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.

Indicator	2022 realisatie	2023 realisatie	2024 begroting	2025 begroting
Aantal meldingen en adviesaanvragen Vangnet en Advies	1.636	1.833	1.650	
Aantal plaatsingen dak- en thuislozen binnen maatschappelijke (nacht)opvang Flevoland	295	344	350	
Aantal vrijwillige nazorg trajecten aan volwassen (ex-)gedetineerden	222	139	200	
Aantal meldingen beschermd wonen, inclusief beschut wonen en landelijke toegankelijkheid	444	432	450	
<u>Nieuwe indicatoren vanaf 2025</u>				
Aantal binnengekomen meldingen en adviesvragen Vangnet en Advies	1.636	1.833	1.650	1.800
Aantal Wvvgz Meldingen	23	39	40	40
Aantal plaatsingen dak- en thuislozen binnen maatschappelijke opvang Flevoland (nachtopvang, slaaphuis en housing first)	388	348	350	350
Aantal unieke personen in de winteropvang	131	151	170	190
Aantal uitgevoerde consulten sociaal-medisch spreekuur voor dak- en thuislozen	172	234	250	250
Aantal meldingen beschermd wonen (inclusief landelijke toegankelijkheid)	444	432	450	*
Aantal uitgestroomde volwassen (ex-)gedetineerden waarvoor procescoördinatie uitgevoerd	416	306	300	300
Aantal nieuw opgeschaalde casuïstiek Nu Niet Zwanger	28	62	75	90

*e.e.a. afhankelijk van invulling BW 2025/2026 e.v.

Bedragen (x €1.000)	2022 realisatie	2023 realisatie	2024 prognose	2025 begroting
Kosten	4.902	5.071	4.276	4.319
Baten basispakket gemeenten	213	228	239	257
Baten pluspakket gemeenten	3.488	3.871	3.778	3.970
Baten derden	888	939	83	64
Baten totaal	4.589	5.038	4.100	4.291
Resultaat	-312	-33	-175	-27

5.4 TOEZICHT

Plustaakfinanciering

5.5.1 Toezicht Kinderopvang

De GGD houdt in opdracht van alle Flevolands gemeenten toezicht op de kinderopvang. Op basis van de uitkomsten rapporteert de GGD aan de gemeente of de kindercentra voldoen aan de wet en geven advies over eventuele benodigde vervolgacties. De handhaving is belegd bij de gemeenten.

Wat willen we bereiken?

Op een professionele en onafhankelijke manier eraan bijdragen dat kinderen zich positief kunnen ontwikkelen in een veilige en gezonde omgeving. Door toezicht wordt in samenwerking met gemeenten gezorgd voor verantwoorde kinderopvang.

Wat doen we daarvoor?

De GGD beoordeelt of de kindercentra voldoen aan de Wet Kinderopvang door het uitvoeren van jaarlijkse inspecties bij 100% van de geregistreerde kindercentra en bij 50% van de geregistreerde gastouders. Naast de jaarlijkse inspecties wordt het principe 'streng aan de poort' gehanteerd. Hierbij vindt een voor-en na-inspectie plaats bij een nieuw kindercentrum waarbij getoetst wordt of er voldaan wordt aan de basisvoorwaarden.

Beleidsaccenten 2025

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.

5.5.2 Toezicht Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo)

De GGD houdt in opdracht van de gemeenten toezicht op Wmo-gefinancierde aanbieders. Deze activiteiten zijn volop in ontwikkeling. Vanaf 2019 pakt de GGD in samenwerking met de gemeenten in Flevoland steeds meer risicogestuurd toezicht op in de vorm van proactieve onderzoeken voor alle Wmo voorzieningen. Daarnaast is de GGD verantwoordelijk voor het toezicht bij de melding van een calamiteit of incident. De gemeente wordt over de kwaliteit van een voorziening geadviseerd en is verantwoordelijk voor een eventuele handhaving.

Wat willen we bereiken?

Het stimuleren van continue groei en ontwikkeling in de kwaliteit van de Wmo voorzieningen ten behoeve van de kwetsbare burger.

Beleidsaccenten 2025

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.

Indicator	2022 realisatie	2023 realisatie	2024 begroting	2025 begroting
Aantal inspecties Kinderopvang	1.302	1.310	1.300	1.325
Aantal gemelde calamiteiten Toezicht WMO	15	18	22	20
Aantal uitgevoerde proactieve onderzoeken Toezicht WMO	17	12	25	25
Aantal uitgevoerde vervolgonderzoeken Toezicht WMO	8	10	12	12
Aantal uitgevoerde signaalgestuurde onderzoeken Toezicht WMO	1	0	1	2
Aantal uitgevoerde incidentele onderzoeken			5	7

Bedragen (x €1.000)	2022	2023	2024	2025
	realisatie	realisatie	prognose	begroting
Kosten	1.378	1.514	1.729	1.892
Baten basispakket gemeenten				
Baten pluspakket gemeenten	1.403	1.525	1.709	1.812
Baten derden		8		
Baten totaal	1.403	1.533	1.709	1.812
Resultaat	25	19	-20	-80

5.5 GEZONDHEIDSBEVORDERING EN ONDERZOEK

Deels plustaakfinanciering

Wat willen we bereiken?

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.

Wat doen we daarvoor?

Dit doen wij door te monitoren, onderzoeken, gevraagd en ongevraagd te adviseren, te ontwikkelen, te verbinden en het coördineren van kennis, netwerken, projecten of activiteiten ten bate van de publieke gezondheid in Flevoland. Dit doen wij direct voor onze gemeenten, waarbij lokaal maatwerk het devies is. Maar waar zinvol doen we dit ook op niveau van de regio. We hebben in het bijzonder aandacht voor kwetsbare groepen, streven naar gelijkheid in kansen binnen Flevoland op een gezond leven en nemen het concept van positieve gezondheid als uitgangspunt in ons denken. Wij geven concreet vorm aan onze doelstellingen door inzet vanuit de disciplines:

- ✓ Data en epidemiologie (onderzoek);
- ✓ Beleidsadvisering & gezondheidsbevordering;
- ✓ Digitale ondersteuning.

Beleidsaccenten 2025

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.

Indicator	2022 realisatie	2023 realisatie	2024 begroting	2025 begroting
Aantal fte Gezondheidsbevordering <i>Zegt iets over de mate waarin bureau X betrokken is en ingezet wordt ter bevordering van gezondheid en leefstijl in Flevoland.</i>	7	8	8	8
Aantal fte epidemiologie/data-analyse <i>Zegt iets over de mate waarin onderzoek en data-analyse een bijdrage levert aan de bevordering van gezondheid en leefstijl in Flevoland.</i>	6	6	6	8
Aantal fte digitale dienstverlening <i>Zegt iets over de mate van inzet en ondersteuning van digitale dienstverlening en communicatie</i>	1	2	1	1
<u>Aantal pagina weergaven</u> <u>www.eengezonderflevoland.nl</u> <i>Zegt iets over de mate waarin onze informatie en data over publieke gezondheid gelezen wordt.</i>	32.471	6.837	25.000	10.000
Aantal persberichten <i>Zegt iets over de mate waarin het taken en verantwoordelijkheden van GGD Flevoland als relevant zijn.</i>	45	36	40	40

Bedragen (x €1.000)	2022 realisatie	2023 realisatie	2024 prognose	2025 begroting
Kosten	2.094	2.745	3.608	3.828
Baten basispakket gemeenten	1.019	1.187	1.271	1.315
Baten pluspakket gemeenten	363	845	1.119	1.272
Baten derden	792	777	1.247	1.281
Baten totaal	2.174	2.810	3.636	3.868
Resultaat	79	65	28	40

5.6 GHOR

Het onderdeel GHOR is vanwege de koppeling tussen gezondheid en veiligheid uitgebreider beschreven in de ontwerpbegroting van de Veiligheidsregio.¹⁹

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

Wat willen we bereiken?

De Directeur Publieke Gezondheid (DPG), ondersteund door de GHOR, legt verbindingen tussen gezondheidszorgorganisaties en het veiligheidsdomein, evenals het openbaar bestuur. De DPG is actief binnen het stelsel van de Wet Publieke Gezondheid en in het stelsel van crisisbeheersing onder de Wet Veiligheidsregio's. Deze rol is ook omschreven in de AMvB acute zorg.

¹⁹ [Website Veiligheidsregio; bestuurlijke stukken](#)

Het doel van de GHOR is om onder leiding van het openbaar bestuur de gezondheidszorg efficiënt op te schalen van reguliere naar grootschalige hulpverlening. Hierbij functioneren betrokken zorgorganisaties als een geïntegreerde keten, wat garandeert dat slachtoffers van rampen en crises de best mogelijke zorg ontvangen.

Wat doen we daarvoor?

Om bovengenoemd doel te bereiken, voert de GHOR onderstaande kerntaken uit:

1. Adviseren van overheden en andere betrokkenen over acute en publieke gezondheidsaspecten in het kader van risico- en crisisbeheersing

Voor het creëren van een veilige en gezonde leefomgeving, kan de gemeenten de GHOR benaderen voor een advies. De focus ligt hierbij op de toegankelijkheid van zorg, het versterken van ondersteuning voor minder zelfredzame personen en het beperken van de risico's op het gebied van de openbare veiligheid en volksgezondheid bij gebiedsinrichting en evenementen.

2. Zorgen voor een goede voorbereiding van zorgorganisaties op mogelijke rampen en crises

In het op te stellen zorgrisicoprofiel zullen per crisistype de (mogelijke) knelpunten worden benoemd die de continuïteit van zorg kunnen begrenzen en onder kunnen druk zetten. De uitdaging voor de DPG is om vanuit zijn/haar regiefunctie een tweerichtingsdialoog te initiëren: enerzijds om de risico's uit het regionaal risicoprofiel vertalen naar analyses voor de zorg, en anderzijds om de risico's binnen de zorg nog beter te integreren in het regionaal risicoprofiel. De GHOR neemt het initiatief voor een dialoog tussen partners uit acute zorg, care, publieke veiligheid en publieke gezondheid om samen tot expertbeoordelingen van risico's te komen. Op basis van de conclusies en aanbevelingen die hieruit volgen, worden de besturen van de Veiligheidsregio Flevoland & Gooi en Vechtstreek en de zorgorganisaties ondersteund in de besluitvorming om als geneeskundige keten zo optimaal mogelijk voorbereid te zijn ten tijde van rampen en crises, dan wel restructuurrisico's te accepteren.

3. Faciliteren van effectieve samenwerking tussen zorgorganisaties, hulpdiensten en overheid

De zorg voor slachtoffers wordt verleend door een keten van zorgorganisaties, die elk handelen op basis van hun eigen crisisplan en de samenwerkingsafspraken met de GHOR. Planvorming van de zorgpartners, GHOR en de veiligheidsregio moeten daarom goed op elkaar afgestemd worden en gezamenlijk beoefend worden. De GHOR heeft hierin een aanjagende en faciliterende rol. Bovendien stimuleert de GHOR een soepele overgang van reguliere naar opgeschaalde zorg. Ontwikkelingen die van invloed kunnen zijn worden daarom nauwlettend gevolgd, zoals de ontwikkelingen m.b.t. het zorgcoördinatiecentrum.

4. Managen van de informatie: verzamelen, delen en analyseren van informatie ter bevordering van zorgcontinuïteit en respons

Naast het rapporteren over de voorbereiding van zorgorganisaties is de GHOR ook alert op eventuele knelpunten die de continuïteit van zorg in de keten kunnen doen haperen. Deze rol vervult de GHOR ook samen met de netwerken acute zorg. Soms is het mogelijk een ramp of crisis aan te zien komen, door een situatie goed te analyseren en afwijkingen tijdig te identificeren. Op basis van deze informatiepositie kan de GHOR samen met de netwerken acute zorg (mogelijke) knelpunten in de zorgketen signaleren en samenwerking binnen de geneeskundige keten stimuleren. Hiermee worden onze partners in staat gesteld om zich op basis van een actueel en gedeeld beeld voor te bereiden op crises. Ten behoeve van deze vroegtijdige signalering en monitoring van risico's en een goede aansluiting op ontwikkelingen als de regionale informatiecentra en het KCR2, is de komende tijd een doorontwikkeling nodig op het gebied van informatiemanagement.

5. Coördineren en aansturen van geneeskundige hulpverlening bij rampen en crises

Tijdens grote ongevallen en rampen coördineert de GHOR de samenwerking tussen die verschillende geneeskundige hulpdiensten, zodat ze samen één hulpverleningsketen vormen. Daarnaast is de GHOR een crisis het aanspreekpunt van de geneeskundige hulpverleningsketen voor het openbaar bestuur en voor de andere hulpverleningsketens zoals brandweer, politie en bevolkingszorg. De crisisorganisatie GHOR is 24/7 bereikbaar via vakbekwame GHOR functionarissen en kan daardoor altijd een ondersteunende rol vervullen binnen de witte kolom.

Indicator	2022 realisatie	2023 realisatie	2024 begroting	2025 begroting
<u>Afspraken ketenpartners:</u> Met 100% van de ketenpartners zijn actuele schriftelijke afspraken gemaakt.	100	100	100	100
<u>Geoefendheid GHOR functionarissen:</u> 90% van de GHOR functionarissen is vakbekwaam conform de hiervoor gestelde eisen in het beleidsplan OTO.	95	92	90	90
<u>Opkomsttijden GHOR functionarissen:</u> 90% van alle GHOR-functionarissen voldoen aan de verplichte opkomsttijd bij GRIP incidenten	95	99	90	90
<u>Evaluaties GRIP inzetten:</u> 90% van de GRIP inzetten is geëvalueerd conform de vastgestelde evaluatiemethodiek.	100	100	100	90
<u>GHOR advies bij vergunningverlening publieksevenementen:</u> Bij het verstrekken van de vergunningen voor publieksevenementen adviseert de GHOR 100% van de aanvragen die zij binnen krijgt van de gemeente.	100	100	100	100

Bedragen (x €1.000)	2022	2023	2024	2025
	realisatie	realisatie	prognose	begroting
Kosten	1.716	1.894	1.822	1.894
Baten basispakket gemeenten	100	107	112	120
Baten pluspakket gemeenten				
Baten derden	1.632	1.802	1.985	1.985
Baten totaal	1.731	1.908	2.097	2.106
Resultaat	15	14	275	212

6. AMBULANCEHULPVERLENING EN MELDKAMER

Ontwikkelingen

Wetgeving

De Regeling Ambulancezorgvoorzieningen is vanaf 2021 van kracht. Deze regeling gaat uit van een aanwijzing voor onbepaalde tijd aan de bestaande 25 RAV's. Dit biedt continuïteit voor patiënten, partners in de zorgketen en partners in de veiligheidsketen.

Organisatie

De RAV's Flevoland en Gooi en Vechtstreek werken samen als ware zij één organisatie, nodig voor de ambities en verplichtingen van de RAV. Voor o.a. de sturing hebben GGD Flevoland en Regio Gooi en Vechtstreek in 2021 een coöperatieve vereniging opgericht. Momenteel verkennen de partijen de mogelijkheid om de arbeidsovereenkomsten door te laten zakken naar deze entiteit, om zo verder efficiencyvoordeel te halen. De samenwerkende RAV's voldoen aan alle vigerende eisen en scoren goed in de landelijke benchmark tussen RAV's.

In Flevoland heeft de RAV 7 standplaatsen en een meldkamer. Afgelopen jaar nam de RAV nieuwe standplaatsen in gebruik in Almere en Biddinghuizen. In de komende jaren zal de RAV in ieder geval nog een nieuwe standplaats betrekken in Zeewolde en in Lelystad wordt huisvesting op het zorgpark overwogen. Nieuwe standplaatsen worden naar de eisen van deze tijd gebouwd en zijn strategisch gelegen voor goede aanrijtijden. In 2025 voegen de meldkamers Utrecht en Lelystad samen naar een meldkamer Midden Nederland in Hilversum.

Omwille van efficiency maken de RAV's deel uit van een gestructureerd samenwerkingsverband voor o.a. inkoop, innovatie en ICT (Axira). Met de andere RAV's in de ROAZ regio Noord Holland en Flevoland wordt 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.

Ketenzorg

De kaders voor ontwikkelingen op het gebied van ketenzorg liggen vast in het Integraal Zorg Akkoord en het ROAZ programma Toekomst Bestendige Acute Zorgketen (TAZK). Samen met andere zorgaanbieders zet de RAV o.a. in op 1) het realiseren van een zorgcoördinatiecentrum, 2) digitale gegevensoverdracht en 3) realiseren van 24/7 capaciteitsinformatie in de zorgketen. Binnen een zorgcoördinatiecentrum kunnen centralisten/ triagisten het zorgaanbod beter afstemmen op de zorgvraag. De inzet is dat daarmee betere zorg tegen lagere kosten kan worden gerealiseerd. Verbinding met sociaal domein en publieke gezondheid later heeft als doel om acute zorgvragen vaker te voorkomen.

Binnen onze RAV's wordt het zorgaanbod verder gedifferentieerd door inzet van een masterniveau ambulancezorgprofessional, die voor zowel huisartsenzorg als ambulancezorg kunnen worden ingezet en een rol gaan spelen in verdere verplaatsing van zorg naar de thuissituatie.

Onderzoek en ontwikkeling

Sinds enkele jaren dragen de RAV's Flevoland en Gooi en Vechtstreek structureel bij aan de vakontwikkeling door deelname aan wetenschappelijke onderzoeken. Momenteel nemen de RAV's deel aan diverse wetenschappelijke trials.

Preventie

Middels dataoverdracht draagt de RAV bij aan een veiliger en gezonder Flevoland. Een voorbeeld is de verkeersongevallen monitor, ontwikkeld door de GGD Flevoland. Door dergelijke toepassingen hoopt de RAV bij te dragen aan een veiliger Flevoland.

Wat willen we bereiken?

'Goede ambulancezorg'

- De RAV voldoet aan de vastgestelde kwaliteitsindicatoren, vastgelegd in het kwaliteitskader ambulancezorg.
- De RAV is en blijft jaarlijks gecertificeerd 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.

'Partner in de acute zorgketen'

Zorg van verschillende aanbieders moet naadloos op elkaar aansluiten. Vanuit deze overtuiging participeert de RAV in overleggen voor ketensamenwerking.

- De RAV en partners in de (acute) zorgketen realiseren een zorgcoördinatiecentrum voor juiste zorg op de juiste plaats.
- De RAV implementeert het masterniveau ambulancezorgprofessional in Flevoland.

'Betrokken bij burgers in de regio's'

- Vanaf 2022 kan de AED-burgerhulpverlening theoretisch binnen 6 minuten defibrilleren.

Indicator	2022 realisatie	2023 realisatie	2024 begroting	2025 begroting
Aantal kwartiergrensoverschrijdingen minder dan 5% van het aantal A1 vervoeren	92,80%	92,30%	95%	95%
Patiënttevredenheid minimaal 8.5 op schaal van 1-10	8,5			
Certificering NKZ, NEN en patiënt veiligheid	behaald	behaald	Te behalen	Te behalen

Bedragen (x €1.000)	2022 realisatie	2023 realisatie	2024 prognose	2025 begroting
Kosten	23.971	25.544	27.304	27.642
Baten basispakket gemeenten				
Baten pluspakket gemeenten				
Baten derden	24.194	25.935	27.505	27.505
Baten totaal	24.194	25.935	27.505	27.505
Resultaat	223	391	202	-137

7. FINANCIEN

7.1 GEMEENTELIJKE BIJDRAGE

De gemeentelijke bijdrage is voor het basistakenpakket van de GGD. Deze bijdrage wijzigt als gevolg van:

- Wijziging van het aantal inwoners
- Indexering prijzen en lonen
- Publieke Gezondheidsplan.

De inwonersbijdragen worden vastgesteld op basis van het aantal inwoners per 1 januari van het jaar voorafgaande aan het betreffende dienstjaar, zoals vastgesteld door het Centraal Bureau voor de Statistiek.

De aanpassing voor prijzen en lonen in de begroting van de GGD Flevoland verloopt conform opgave van gemeente Lelystad, zodanig dat de aanpassing in boekjaar (T) van de GGD Flevoland gelijk is aan de aanpassing in boekjaar (T-1) van gemeente Lelystad. Het indexpercentage prijzen en lonen is 5,4% voor begroting 2025.

Inwonerbijdrage GGD Flevoland (x €1.000)	boekjaar (T)			
	2025	2026	2027	2028
Totaal uitgangssituatie gemeentelijke Inwonerbijdrage (= begroting boekjaar T-1)	11.966	12.185	12.356	12.530
Nacalculatie Versterking Publieke Gezondheid incl. indexering 2024	-343			
Nacalculatie energie	-200			
Duurzaamheid	-15	-15	-15	
subtotaal voorafgaande besluitvorming	-558	-15	-15	0
Subtotaal na voorafgaande besluitvorming	11.408	12.170	12.341	12.530
Wijziging budget ten gevolge van inwonergroei 2025	161	171	174	176
Indexering prijzen en lonen 2025 conform opgave gemeente Lelystad (5,4%)	616			
I subtotaal Technische wijzigingen	777	171	174	176
II. subtotaal doelen Publieke Gezondheidsplan	0	0	0	0
Totaal gemeentelijke inwonerbijdrage ontwerpbegroting boekjaar T (inclusief wijzigingen I en II)	12.185	12.356	12.530	12.706

Ophoging inwonerbijdrage per gemeente (x € 1.000)	boekjaar (T)			
	2025	2026	2027	2028
Almere	131	86	87	89
Dronten	25	17	17	17
Lelystad	37	32	32	33
NOP	12	19	19	20
Urk	4	8	8	9
Zeewolde	9	9	9	9
Totaal ophoging gemeentelijke inwonerbijdrage ontwerpbegroting boekjaar T (inclusief wijzigingen I en II)	218	171	174	176

Totale inwonerbijdrage per gemeenten (x € 1.000)	boekjaar (T)			
	2025	2026	2027	2028
Almere	6.122	6.208	6.295	6.384
Dronten	1.197	1.213	1.231	1.248
Lelystad	2.272	2.304	2.336	2.369
NOP	1.354	1.373	1.392	1.412
Urk	593	601	610	618
Zeewolde	647	656	666	675
Totaal gemeentelijke inwonerbijdrage ontwerpbegroting boekjaar T (inclusief wijzigingen I en II)	12.185	12.356	12.530	12.706

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 onderstaande tabel weergegeven wat, op basis van de nu bekende informatie, de geschatte kosten zijn van deze onderwerpen.

	2025	2026	2027	2028
Huisvesting Veluwezoom	90			
Friciekosten Boomgaardweg	175		-175	
Bestuursondersteuning	250			
Totaal nog in scenario's en dekking te bespreken	515	0	-175	0

De meerkosten voor de locatie Veluwezoom zijn berekend op ca. € 90 structureel; de frictiekosten voor leegstand Boomgaardweg zijn voor de periode 2025 tot en met 2026 ingeschat op jaarlijks € 175 incidenteel.

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.

Ophoging inwonerbijdrage per gemeente (x € 1.000)	boekjaar (T)			
	2025	2026	2027	2028
Almere	259		-88	88
Dronten	51		0	17
Lelystad	96		0	33
NOP	57		0	20
Urk	25		0	9
Zeewolde	27		0	9
Totaal nog in scenario's en dekking te bespreken (III)	515	0	-88	176

Totale inwonerbijdrage per gemeenten (x € 1.000)	boekjaar (T)			
	2025	2026	2027	2028
Almere	6.381	6.467	6.466	6.555
Dronten	1.247	1.264	1.264	1.281
Lelystad	2.368	2.400	2.400	2.432
NOP	1.411	1.430	1.430	1.450
Urk	618	626	626	635
Zeewolde	675	684	684	693
Totaal gemeentelijke inwonerbijdrage ontwerpbegroting boekjaar T (inclusief wijzigingen I, II en III)	12.700	12.871	12.870	13.046

Onderstaand zijn de onderwerpen waarvoor nog dekking moet worden gezocht. Het integraal huisvestingsplan staat voor komende bestuursvergaderingen geagendeerd voor nadere besluitvorming op inhoud en dekking. Ter beeldvorming is in onderstaande tabel weergegeven wat, op basis van de nu bekende informatie, de geschatte kosten zijn van deze onderwerpen.

	2025	2026	2027	2028
Integraal Huisvestingsplan	400			
Toekomstgerichte bedrijfsvoering (incl. strategische communicatie)	900			
Totaal nog in scenario's en dekking te bespreken	1.300	0	0	0

In eerste instantie zal dekking gezocht worden in verhoging van de overhead op plustaken en taken derden. De meerkosten voor het Integraal Huisvestingsplan zullen, voor zover nodig in een meerjarenperspectief, in een verhoging van de inwonerbijdrage worden gedekt.

7.2 HET OVERZICHT VAN BATEN EN LASTEN

Bedragen x € 1.000	Begroting 2025		
	Lasten	Baten	Saldo
Programma Publieke Gezondheid	61.552	69.326	7.775
Overhead	12.080	3.838	-8.241
Vennootschapsbelasting	0	0	0
Saldo van baten en lasten	73.631	73.165	-466

We baseren de ramingen voor 2025 op de volgende uitgangspunten:

- Gemeentelijke bijdragen op basis van voorgaand overzicht
- Indexering voor prijzen en lonen volgens de index van gemeente Lelystad
- Plus- en markt taken op basis van meest recente gegevens
- Actualiseren van de bedrijfskosten.

Bij kostenoverschrijdingen informeert de directeur het bestuur via de bestuursrapportage.

Toelichting op overzicht baten en lasten

bedragen x € 1.000	realisatie	begroting	prognose	begroting	meerjarenraming		
	2023	2024	2024	2025	2026	2027	2028
Personeelskosten	51.384	44.565	49.197	49.228	49.343	49.460	49.578
Overige personeelskosten	2.048	1.719	2.057	2.065	2.069	2.074	2.079
Kapitaalslasten	1.748	2.062	1.768	2.873	2.880	2.887	2.894
Huisvestingskosten	3.718	1.268	1.420	1.356	1.360	1.363	1.366
Overige bedrijfskosten	16.892	15.114	16.729	18.100	18.142	18.185	18.229
Totaal lasten	75.790	64.728	71.172	73.622	73.794	73.969	74.146
Baten basispakket gemeenten	10.992	11.966	11.611	12.185	12.356	12.530	12.706
Baten pluspakket gemeenten	20.866	20.007	22.360	23.493	23.493	23.493	23.493
Baten derden	44.241	32.755	36.571	37.486	37.486	37.486	37.486
Baten totaal	76.099	64.728	70.542	73.164	73.335	73.508	73.685
Saldo van baten en lasten	310	0	-630	-458	-459	-461	-462
Beoogde toev./ontr. aan reserves	310	0	-630	-458	-459	-461	-462
Resultaat	0	0	0	0	0	0	0

Van de prognose 2024 komt € 1.034 ten laste van de Algemene Reserve. Dit is exclusief de gemeentelijke bijdrage voor Versterking Algemene Infectieziektenbestrijding en inclusief incidentele kosten en opbrengsten.

Meerjarenraming

Voor de meerjarenraming hanteren we de volgende uitgangspunten:

- De gemeentelijke bijdrage wordt verhoogd o.b.v. de verwachte inwonergroei o.b.v. CBS prognose met gelijke stijging van lasten.
- Constant prijsniveau: geen indexering van baten en lasten tussen 2026 en 2028
- Geen incidentele baten en lasten

7.3 GEPROGNOSTISEERDE BALANS EN EMU SALDO

Geprognosticeerde balans

Begrotingsjaar T <small>Bedragen x € 1.000</small>	2025					
	T-2	T-1	T	T+1	T+2	T+3
Activa	31-12-2023	31-12-2024	31-12-2025	31-12-2026	31-12-2027	31-12-2028
(im) Materiële vaste activa	14.731	23.001	23.146	21.704	21.004	19.610
Totaal Vaste Activa	14.731	23.001	23.146	21.704	21.004	19.610
Uitzettingen <1 jaar	16.308	7.824	6.844	7.884	8.233	9.277
Liquide middelen	203	203	203	203	203	203
Overlopende activa	1.369	1.369	1.369	1.369	1.369	1.369 +
Totaal Vlottende Activa	17.880	9.396	8.416	9.456	9.805	10.849
Totaal Activa	32.611	32.397	31.561	31.160	30.810	30.459
Passiva	31-12-2023	31-12-2024	31-12-2025	31-12-2026	31-12-2027	31-12-2028
Eigen vermogen	7.057	6.374	5.916	5.916	5.916	5.916
Voorzieningen	127	77	50	0	0	0
Vaste schuld	8.376	8.895	8.544	8.194	7.843	7.492 +
Totaal Vaste Passiva	15.560	15.346	14.510	14.109	13.758	13.408
Vlottende schuld	9.083	9.083	9.083	9.083	9.083	9.083
Overlopende passiva	7.968	7.968	7.968	7.968	7.968	7.968 +
Totaal Vlottende Passiva	17.051	17.051	17.051	17.051	17.051	17.051
Totaal Passiva	32.611	32.397	31.561	31.160	30.810	30.459

EMU-saldo

		T-1	T	T+1	T+2	T+3		
		2024	2025	2026	2027	2028		
EMU-SALDO		9.003	-629	1.391	700	1.394		
EMU-SALDO referentiewaarde		-	-	-	-	-		
Verschil EMU-saldo & referentiewaarde		9.003	-629	1.391	700	1.394		
Mutaties (1 januari tot 31 december)	Activa	Financiële vaste activa	Kapitaalverstrekkingen en leningen	0	0	0	0	0
			Uitzettingen	0	0	0	0	0
		Vlottende activa	Uitzettingen	8.484	-980	1.041	349	1.043
			Liquide middelen	0	0	0	0	0
			Overlopende activa	0	0	0	0	0
	Passiva	Vaste Passiva	Vaste schuld	519	-351	-351	-351	-351
		Vlottende passiva	Vlottende schuld	0	0	0	0	0
			Overlopende passiva	0	0	0	0	0
Eventuele boekwinst bij verkoop effecten en (im)materiële vaste activa								

8. PARAGRAFEN

8.1 WEERSTANDSVERMOGEN EN RISICOBEHEERSING

Het weerstandsvermogen bestaat uit de algemene reserve en bestemmingsreserves.

De **algemene reserve** wordt aangehouden ter financiering van investeringen, het bekostigen van nieuwe ontwikkelingen en het bieden van een buffer voor tegenvallers en risico's. **Bestemmingsreserves** kunnen gevormd worden vanuit bestuurlijk geormerkte middelen voor een bepaald doel. De minimumwaarde van de algemene reserve is 4% van de baten van het jaar.

Voorzieningen worden meestal getroffen voor de dekking van verplichtingen en verliezen.

Reserve Aanvaardbare kosten RAV

Het overschot of tekort op het budgetdeel van de financiering van de RAV wordt conform de verantwoordingssystematiek van de Nederlandse Zorgautoriteit toegevoegd of onttrokken aan deze reserve.

Reserve (egalisatie)

Conform subsidiebesluiten in de afgelopen jaren is er een bestemmings-/egalisereserve gevormd.

Verloop reserves en voorzieningen:

Bedragen (x €1.000)		Voorgestelde					
	Stand	bestemming	Stand	Begroting	Stand	Begroting	Stand
	31-dec-22	2023	31-dec-23	2024	31-dec-24	2025	31-dec-25
Reserves							
<u>Algemene reserve</u>							
Reserve GGD Algemeen	3.462	-258	3.203	-630	2.574	-458	2.115
<u>Bestemmingsreserves</u>							
Reserve (egalisatie) JGZ Almere	274	33	307		307		307
Reserve aanvaardbare kosten RAV	3.011	391	3.402		3.402		3.402
Egalisereserve Gemeente Almere excl. JGZA		91	91		91		91
Egalisereserve Gemeente Lelystad		52	52				
Totaal bestemmingsreserves	3.285	568	3.853	0	3.801	0	3.801
Totaal reserves (= weerstandsvermogen)	6.747	310	7.057	-630	6.374	-458	5.916
	Stand	dotaties / onttrekkingen	Stand	dotaties / onttrekkingen	Stand	dotaties / onttrekkingen	Stand
	31-dec-22	real. 2023	31-dec-23	begr. 2024	31-dec-24	begr. 2025	31-dec-25
Voorzieningen							
<u>Onderhoudsegalisatievoorzieningen</u>							
Voorziening gebouwen	357	-357	0		0		0
Voorziening rechtspositionele consequenties		24	24	-24	0		0
<u>Door derden bekleemde middelen met een specifieke aanwendingsrichting</u>							
Voorziening elektrische brancards	130	-27	103	-27	77	-27	50
Totaal voorzieningen	486	-359	127	-51	77	-27	50
Totaal reserves en voorzieningen	7.233	-50	7.184	-680	6.451	-485	5.966

Reserves per ultimo 2022 zijn conform vastgestelde jaarrekening 2022

Risico's x 1.000

					(E) max effect	(K) kans	risico (R) (KxE)	Beheers- maatregel	Restrisico
nr.	Risicocategorie	Oorzaak	Ongewenste gebeurtenis	Gevolg					
-	Financiën & Bedrijfsvoering								
1a	Huisvesting	Andere locaties	Projectkosten onderzoeken huisvesting/initiële investeringen	Hogere huisvestingskosten	pm				0
1b	Huisvesting	Andere locaties	Leegstand huisvesting	Hogere huisvestingskosten	175	50%	88		88
2	Verzuim	Ziekte	Langdurig verzuim	Vervanging personeel	24.633	2,6%	644	301	515
3	Moeilijke vervulbare functies	Krapte arbeidsmarkt	Inhuur medewerkers	Hoge kosten van inhuur	1.727	30%	518		518
4	Loonkosten	CAO ontwikkeling	Niet begrote salariskosten	Hogere loonkosten	739	100%	739	591	148
5	Aanbestedingen	Onjuiste procedure	Onrechtmatige aanbestedingen	Afkoopkosten contract	663	10%	66		66
-	Opdrachtgevers								
6	Wettelijke taken	Wijzigingen in wettelijk kader	Wettelijk kader loopt niet synchroon met financiering	Kosten om wettelijk pakket in te vullen	0	1%	0		0
7	Vraaguitval JGZ Almere	Meer kosten dan gesubsidieerd	Financiële tegenvallers hoger dan equalisatiereserve	Personeel op loonlijst GGD waarvoor geen financiële dekking is.	531	25%	133	307	0
8	Vraaguitval plustaken excl. JGZ Almere	Gemeente(n) besluiten een taak niet meer te financieren	Minder subsidie dan voorgaande jaren	Personeel op loonlijst GGD waarvoor geen financiële dekking is.	8.506	10%	851		851
9	Vraaguitval taken derden excl. RAV en GHOR	Derden besluiten een taak niet meer te financieren	Minder budget dan voorgaande jaren	Personeel op loonlijst GGD waarvoor geen financiële dekking is.	7.995	15%	1.199		1.199
10	Vraaguitval RAV Flevoland	Uitkomst overleg zorgverzekeraar	Minder budget voor ondersteunende dienst tbv RAV Flevoland	Niet gedekte overheadkosten	1.095	15%	164		164

-	Interne en externe ontwikkelingen								
11	Schaalnadeel Meldkamer	Trage besluitvorming	Uitstel vorming gezamenlijke Meldkamer Midden-Nederland	Financieel tekort a.g.v. uitstel nieuwe meldkamer	600	100%	600	600	0
12	Samenwerking RAV/Regio/GGD Gooi&Vecht	(Verkenning) samenwerking RAV/Regio Gooi&Vecht	Projectkosten (verkenning) samenwerking RAV/Regio Gooi&Vecht	Niet gedekte projectkosten	100	38%	38		38
13	Informatiebeveiligingsbeleid	Verscherpte eisen	Onvoldoende informatiebeveiliging	Kosten voor inrichten en onderhouden van informatiebeveiliging	125	100%	125	100	25
14	Archivering en informatiebeheer	Verscherpte eisen	Onvoldoende informatiebeheer	Kosten voor inrichten en onderhouden van informatiebeheer	94	100%	94	75	19
15	Duurzaamheid				45	100%	45	45	0
16	Interne bedrijfsvoering	Onvoldoende mensen en middelen	Onvoldoende ondersteuning door bedrijfsvoering	Niet voldoen aan wet- en regelgeving en noodzakelijke ondersteuning	995	75%	746	400	346
	Som van de risico's door algemene reserve te dekken						6.050	2.419	3.976

Stand Reserve incl. (voorgestelde) bestemming resultaat 2023	7.057
waarvan RAK ambulancezorg	-3.402
waarvan egalisatie reserves	-451
waarvan minimumniveau 4% baten	<u>-1.721</u>
beschikbaar risicoreserve	1.482
beschikbare risicoreserve / geïnventariseerde risico's	37%
deficit	2.494
Het deficit kwalificeert zich op basis van GR als risico voor de gemeenten	
Stand RAK incl. (voorgestelde) bestemming resultaat 2023	3.402
minimumniveau 10% van budget	2.751
ruimte	651

Toelichting risico's:

De risicoparagraaf benoemt specifieke, materiële onzekerheden met een inschatting van het bijbehorende risico. De som van de aldus ingeschatte risico's wordt vergeleken met de beschikbare risico-reserve. In de risicoparagraaf wordt een onderscheid gemaakt tussen Financiën en Bedrijfsvoering, de opdrachtgevers: gemeenten en derden en de interne en externe ontwikkelingen. Met deze driedeling verwachten we de meest relevante risico's te hebben gekwalificeerd.

Er wordt aangesloten bij de risicoparagraaf van de vorige begroting. De afloop van niet meer relevante risico's wordt in betreffende jaar opgenomen.

De financiële afdekking van een specifiek risico beoogt tenminste voor het betreffende boekjaar voldoende dekking te kunnen bieden. Daarmee kunnen de eventuele bestedingen vanuit de benoemde risico's binnen de (ongewijzigde) begroting blijven.

Algemene (niet-specifieke) risico's zijn niet opgenomen in onderstaande specificatie. Tot 4% van de omzet worden de Algemene Reserve en de Reserve Aanvaardbare Kosten (ambulancezorg) geacht hiervoor voldoende dekking te geven. Bestedingen waarvoor een specifieke bestemmingsreserve is ingesteld, worden niet als risico benoemd.

Financiën en Bedrijfsvoering

1. Huisvesting: wijzigingen locaties/leegstand

Omschrijving risico

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 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.

Beheersmaatregel

Bij alle lopende initiatieven worden de kosten en baten meegewogen. Zo mogelijk wordt niet benutte ruimte, verhuurd, zodat er (deels) dekking is voor de kosten van verbouwingen.

Restrisico

Na vertrek van afdelingen naar de Veluwezoom zijn de frictiekosten voor leegstand Boomgaardweg voor de periode 2025 tot en met 2026 ingeschat op jaarlijks € 175 incidenteel. Deze kosten worden in de begroting 2025 en meerjarenraming opgevoerd als verhoging van de inwonerbijdrage. Aangezien toekenning nog onduidelijk is, is het risico t.o.v. vorig jaar gehandhaafd.

2. Ziekteverzuim

Omschrijving risico

Als eigen risicodragers zijn de kosten van langdurig zieken voor rekening van de GGD.

Beheersmaatregel

Door het management en arbo worden maatregelen genomen om langdurig verzuim te voorkomen of indien hiervan sprake is, de medewerker zo goed als mogelijk te begeleiden. Per afdeling wordt bekeken of 2-4% van de loonsom wordt begroot voor verzuim. (in 2024: € 301)

Restrisico

Over 2023 is ca. € 488 ingezet voor vervanging i.v.m. langdurig verzuim. De loonsom GGD vermenigvuldigd met verzuim% van 3 en 6 maanden minus voornoemde dekking in de begroting is opgenomen als restrisico met opslag van 50% voor externe inhuur.

3. Krapte arbeidsmarkt

Omschrijving risico

Door krapte op de arbeidsmarkt en de moeilijke invulbaarheid van een aantal functies is er noodzaak tot inhuur, wat leidt tot hogere kosten.

Beheersmaatregel

Functiedifferentiatie lijkt een deel van het personeelstekort op te kunnen lossen, door bijvoorbeeld de inzet van verpleegkundig specialisten JGZ.

Restrisico

Werving en opleiding kost tijd, dus de inhuur van ICT en JGZ 2023 is opgenomen met een risico van 30%.

4. CAO verhoging

Omschrijving risico

De loonkosten stijging is hoger dan de indexatie in de begroting.

Beheersmaatregel

De bestuursbegroting wordt conform index lonen en prijzen van gemeente Lelystad geïndexeerd.

Restrisico

Naast de impact op de gemeentelijke bijdrage, heeft de index ook impact op de inzet voor plustaken en taken derden. In de subsidieaanvragen zal de indexering worden opgenomen, maar er wordt rekening mee gehouden dat niet alles zal worden vergoed. Er wordt uitgegaan van 20% restrisico.

5. Aanbestedingen

Omschrijving risico

Het niet op de juiste volgen van de aanbestedingsprocedure waardoor een afkoop van een contract nodig is.

Beheersmaatregel

Met de beschikbare capaciteit binnen inkoop worden de aanbestedingsregels en het interne inkoopbeleid zo goed mogelijk gevolgd. Zo nodig, wordt externe expertise ingezet.

Restrisico

Risico cf. begroting vorig jaar. $EUA \text{ grens} \times 300\% \times 10\%$. Het risico heeft zich in de afgelopen jaren niet gemanifesteerd.

Opdrachtgevers

6. Wettelijke taken gemeenten

Omschrijving risico

De uitvoering van de taken richten we op het wettelijk vastgestelde pakket. Wijzigingen en interpretaties zijn hierop mogelijk.

Beheersmaatregel

Er vindt regelmatig overleg plaats met de gemeenten. In voorkomende gevallen wordt met gemeenten overlegd om aanvullende financiering voor komende jaren te ontvangen.

Restrisico

Het opgenomen restrisico is ongewijzigd t.o.v. de vorige begroting opgenomen, zijnde 1% van de gemeentelijke bijdrage.

7. Vraaguitval plustaak JGZ Almere

Omschrijving risico

Jaarlijks worden de diverse subsidies opnieuw aangevraagd. Bij iedere nieuwe/te verlengen aanvraag bestaat het risico dat een lagere subsidie wordt toegekend, maar er wel sprake is van vast personeel.

Beheersmaatregel

Met alle gemeenten is er regelmatig overleg zodat signalen van evt. subsidieverminderingen tijdig worden ontvangen en hier zo goed als mogelijk op kan worden geacteerd.

Restrisico

Evt. risico's van deze plustak zijn, conform afspraak bij de start van JGZ Almere, voor de gemeente Almere.

8 . Vraaguitval plustaken excl. JGZ Almere

Omschrijving risico

Jaarlijks worden de diverse subsidies opnieuw aangevraagd. Bij iedere nieuwe/te verlengen aanvraag bestaat het risico dat een lagere subsidie wordt toegekend, maar er wel sprake is van vast personeel.

Beheersmaatregel

Met alle gemeenten is er regelmatig overleg zodat signalen van evt. subsidieverminderingen tijdig worden ontvangen en hier zo goed als mogelijk op kan worden geacteerd.

Restrisico

De maximale frictiekosten van vermindering van plustaken is berekend op 10% van het budget.

9. Vraaguitval taken derden

Omschrijving risico

De continuering van taken in opdracht van derden fluctueert zowel in taken als omvang, wat kan leiden tot frictiekosten. Voor meerjarige projecten wordt personeel in dienst genomen omdat de kosten bij externe inhuur (te) hoog zijn.

Beheersmaatregel

Met alle opdrachtgevers van taken derden is er regelmatig overleg zodat signalen van evt. verminderingen tijdig worden ontvangen en hier zo goed als mogelijk op kan worden geacteerd. Zo mogelijk maken we afspraken met opdrachtgever hoe hiermee om te gaan.

Restrisico

De omvang is berekend op 15% van het budget, evenals vorig jaar.

10. Vraaguitval RAV Flevoland

Omschrijving risico

De jaarlijkse vaststelling in overleg met de verzekeraars kan leiden tot een verlaging van het beschikbare budget. Vooral voor de ondersteunende diensten zal een eventuele verlaging van de toerekening interne aanpassing in de bedrijfsvoering noodzakelijk maken.

Beheersmaatregel

In de bestuursbegroting wordt de hoogte van de toerekening voor het komende jaar vastgesteld. Bij een evt. verlaging is er dus een redelijke termijn om te acteren.

Restrisico

Er is een onderzoek gaande naar verdergaande samenwerking. Dit kan leiden tot een hoger risico en derhalve is het risico% verhoogd naar 15%.

In- en externe ontwikkelingen

11. Schaalnadeel Meldkamer

Omschrijving risico

Het voortdurende uitstel van de gezamenlijke Meldkamer Midden-Nederland (huidige planning in 2025) leidt tot een voortdurend financieel tekort. De GGD doet geen inzet meer voor de Meldkamer Brandweer. Een deel van het personeel van de Meldkamer wordt nu ingezet als CACO.

Beheersmaatregel

Door het personeel van Meldkamer brandweer als CACO in te zetten worden frictiekosten grotendeels voorkomen. CACO's worden gefactureerd met BTW wat het fiscaal risico laag maakt. Een bedrag van € 600 is toegevoegd aan de algemene reserve voor opbouw zorgmeldkamer.

De beoogde nieuwe locatie (325 m²) van de toekomstige zorgmeldkamer is gereserveerd in de locatie Veluwezoom Almere; de kosten hiervan zijn ca. € 60 per jaar. De aanlooptijd naar een formele invulling van de zorgmeldkamer is nog onzeker.

Restrisico

-

12. Samenwerking Regio Gooi & Vechtstreek

Omschrijving risico

Zowel bij de RAV als GGD wordt op verschillende terreinen samengewerkt of wordt de mogelijkheid voor intensievere samenwerking onderzocht. Deze onderzoeken leiden tot incidentele, niet begrote projectkosten. Gezien de complexiteit van deze samenwerkingsverbanden is het risico hoger.

Beheersmaatregel

Inzet en middelen worden kritisch gevolgd.

Restrisico

In 2023 zijn hiervoor geen kosten gemaakt. Omvang en restrisico zijn ongewijzigd gelaten.

13. Informatiebeveiliging

Omschrijving risico

Het risico is dat sprake is van data-lekken met eventueel boetes; operationele discontinuïteit van de uitvoering van reguliere werkprocessen van de GGD met eventueel bijbehorend verlies aan omzet; herstelkosten van schade aan ICT-systemen en fraude-gerelateerde kosten als gevolg van hacking.

Beheersmaatregel

Het beleid met betrekking tot informatieveiligheid is gericht op naleving van de richtlijnen van NEN7510 voor zorgprocessen en in de breedte op naleving van de wettelijke verplichtingen vanuit de Algemene Verordening Persoonsgegevens (AVG). Het bedrijfsonderdeel COVID-19 werkprocessen ontwikkelt hiervoor een managementsysteem (ISMS) voor NEN 7510, dat vervolgens kan worden uitgebreid voor andere onderdelen van de GGD. De RAV is al meerdere jaren gecertificeerd voor NEN 7510. De GGD maakt gebruik van externe SIEM/SOC dienstverlening vanuit de koepelorganisatie GGDGHOR-Nederland. In de begroting 2023 is een uitbreiding van budget opgenomen in verband met de verdere uitbouw van het informatiebeveiligingsbeleid. Ook BIO moet worden opgepakt.

Restrisico

Niet uit te sluiten is dat, ondanks maatregelen van informatiebeveiligingsbeleid, schade kan ontstaan als gevolg van incidenten en/of dat er extra maatregelen voor informatiebeveiliging nodig zullen zijn. Tevens is de landelijke bekostiging onduidelijk. Het risico is ongewijzigd opgenomen.

14. Archivering en informatiebeheer

Omschrijving risico

Vanuit het Strategisch Informatie Overleg (SIO) wordt in 2024 een nulmeting uitgevoerd voor wat betreft de naleving van de archiefwet. Uit deze nulmeting zullen verbeteracties voortkomen.

Beheersmaatregel.

De noodzakelijke verbeterslag van de inrichting van de archivering GGD vergt een extra personele inzet en een uitbreiding van software. De kosten hiervan zijn als nieuw beleid structureel opgenomen in de begroting 2023.

Restrisico: er is onzekerheid of de meerkosten aanpassing archivering voldoende zijn afgedekt met het aangevraagde budget en derhalve is het risico ongewijzigd opgenomen.

15. Duurzaamheid

Omschrijving risico

De GGD kent nog geen eigen duurzaamheidsbeleid.

Beheersmaatregel

Aan de gemeenten is voorgesteld dit middels de gemeentelijke bijdrage te financieren.

Deze bijdrage is incidenteel en loopt in 3 boekjaren af.

Restrisico

Gezien de gemeentelijke bijdrage, is er geen restrisico.

16. Versterking Bedrijfsvoering

Omschrijving risico

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.

Beheersmaatregel

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.

Restrisico

Een deel van de in de plateauaanpak genoemde bedrag lijkt door afdelingen te kunnen worden bijgedragen. De rest zal aangevraagd worden als inwonerbijdrage.

Kengetallen	Realisatie	Realisatie	Begroting	Begroting
	2022	2023	2024	2025
netto schuldquote	50,5%	56,8%	59,2%	43,6%
netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	50,5%	56,8%	59,2%	43,6%
solvabiliteitsrisico	21,5%	21,6%	21,9%	19,3%
structurele exploitatieruimte	0,9%	4,5%	0,0%	-0,6%

Netto schuldquote: onze vermogenspositie is goed, de GGD heeft lage schuld.

Solvabiliteitsrisico: dit kengetal geeft inzicht in de mate waarin de GGD in staat is aan haar financiële verplichtingen te voldoen. Het minimum voor een gezonde ratio is 25%.

Structurele exploitatieruimte: een getal gelijk aan of groter dan 0 betekent dat de structurele baten groot genoeg zijn om de structurele lasten te dekken.

8.2 FINANCIERING

Kasgeldlimiet

De gemiddelde netto-vlottende schuld mag niet hoger zijn dan 8,2%. De GGD voldoet aan deze limiet.

Omschrijving (bedragen x € 1.000)	Begroot
Omvang kasgeldlimiet	
1 Toegestane kasgeldlimiet in procenten (8,2%) van de grondslag (= omvang baten)	5.999
2 Omvang vlottende schuld	
Opgenomen gelden korter dan 1 jaar	10.888
3 Vlottende middelen	
Overige uitstaande gelden korter dan 1 jaar	16.048
4 Toets kasgeldlimiet	
Totaal netto-vlottende schuld (2-3)	-5.161
Toegestane kasgeldlimiet	5.999
Ruimte (+) of overschrijding (-)	11.160

Renterisiconorm

De renterisiconorm heeft als doel de rentegevoeligheid van de portefeuille van leningen met een looptijd langer dan een jaar te beperken. Het renterisico mag niet meer bedragen dan een wettelijk bepaald percentage van het begrotingstotaal.

Omschrijving (bedragen x € 1.000)	2022	2023	2024	2025
1 Rentehervellingen				
2 Aflossingen	351	351	351	351
3 renterisico (1+2)	351	351	351	351
Berekening renterisiconorm				
4a Totaal baten	73.164	73.335	73.508	73.685
4b Percentage regeling	20%	20%	20%	20%
4 Renterisiconorm (4a x 4b)	14.633	14.667	14.702	14.737
Ruimte (+) of overschrijding (-)	14.633	14.667	14.702	14.737

Investerings met een economisch nut

	Realisatie	Prognose	Begroting		meerjarenraming	
Omschrijving (bedragen x € 1.000)	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Investerings *	0	10.376	2.320	597	1.310	666
Opgenomen geldleningen		1.000				
Afschrijvingen	0	2.106	2.175	2.038	2.010	2.060
Algemene reserve excl. minimumniveau		1.482	289	289	289	289
Totaal	0	4.588	2.464	2.327	2.299	2.349
Saldo		5.788	-144	1.730	-989	1.683

*excl. Integraal huisvestingsplan

Overzicht geldleningen

	Realisatie	Prognose	Begroting		meerjarenraming	
Omschrijving (bedragen x € 1.000)	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Bedrag per 1 januari	9.097	8.376	8.895	8.544	8.194	7.843
aflossing leningen	-721	-481	-351	-351	-351	-351
Nieuwe leningen		1.000		0	0	0
Stand ultimo boekjaar	8.376	8.895	8.544	8.194	7.843	7.492
Rente (aangegane) langl. geldleningen	196	185	174	164	143	133

8.3 BEDRIJFSVOERING

Bedrijfsvoering algemeen

GGD Flevoland kent een deelprogramma “Bestuur, Financiën en Bedrijfsvoering”. Het deelprogramma bundelt de bestuurlijke ondersteuning en de processen financiën, personeelszaken, ICT/DIV, facilitaire zaken en huisvesting.

Ter zake de interne dienstverlening van de bedrijfsondersteunende processen zijn de activiteiten beschreven in een Service Level Agreement (SLA). De SLA wordt jaarlijks aangepast op geleide van de uitkomsten van een interne evaluatie.

De aansturing in de samenhang tussen het deelprogramma “Bestuur, Financiën en Bedrijfsvoering” en de andere bedrijfsonderdelen van de GGD komt voorts tot uitdrukking in een jaarlijks intern op te stellen systeembeoordeling met daarbij een directiebeoordeling.

De bedrijfsvoering van GGD Flevoland is in de voorgaande periode sterk beïnvloed door (de bestrijding van) de COVID-gezondheids crisis. In boekjaar 2024 zal, naar verwachting, de organisatie van GGD Flevoland zijn ingericht tot een niveau van algemene paraatheid voor toekomstige crises. De meerkosten hiervan en de vergoeding hiervoor vanuit VWS is nog onbekend en is daarom in deze begroting buiten beschouwing gelaten. In het najaar van 2023 is door Public Value onderzoek verricht naar de bedrijfsvoering van GGD Flevoland. Centraal stonden hierbij de onderzoeksvragen: wat is er binnen het bestaande kader van mensen en middelen mogelijk om als bedrijfsvoering meer proactief en verbindend samen te werken met de drie merken? en ‘Wat is er eventueel buiten dit kader noodzakelijk?’. De uitkomsten van het onderzoek zijn besproken in het Algemeen Bestuur van 18 januari 2024. De belangrijkste gedeelde conclusie: de bedrijfsvoering van GGD Flevoland is te krap georganiseerd om te kunnen voldoen aan de huidige (wettelijke) eisen en toekomstige ambities van de merken en een investering is noodzakelijk om te kunnen (blijven) voldoen aan wet- en regelgeving en proactief en verbindend samen te kunnen werken.

Naar aanleiding van het onderzoek is in februari en maart 2024 door Public Value en het directieteam gewerkt aan een zogenaamde plateau aanpak ter versterking van de bedrijfsvoering. In deze 3 jarige aanpak wordt in 2024 gewerkt aan het niveau ‘basis op orde’ om vanuit daar de bedrijfsvoering in 2025 en 2026 verder door te ontwikkelen naar het noodzakelijke niveau. Voor de uitvoering van de plateau aanpak wordt een investering gevraagd van € 1 miljoen euro structureel vanaf 2025. De plateau aanpak is besproken in het Algemeen Bestuur van 14 maart 2024. De dekking voor de investering wordt gezocht in de plustaken en lopende begroting en leidt, vooralsnog, niet tot een gewijzigde inwonerbijdrage.

Financiering

Naast activiteiten die de GGD op grond van de wet Publieke Gezondheid in opdracht van het collectief van de gemeenten uitvoert, kent de GGD ook “plustaken” in opdracht van afzonderlijke gemeenten en door derden gefinancierde taken. In de begroting 2025 is een overzicht van de plustaken opgenomen met daarin een inschatting op basis van de meest recente informatie. De formele vaststelling van de bijbehorende subsidiebeschikkingen vindt in het najaar 2024 plaats. Opdrachten aan de GGD vanuit de gemeente Almere in diens rol als centrumgemeente zijn als “plustaken” opgenomen.

De kosten voor bestuur, financiën en bedrijfsvoering voor de taken uit het basispakket gemeenten zijn met de inwonerbijdrage gedekt. In de plustaken wordt minimaal 15% opgenomen voor de financiering van voornoemde kosten en in door derden gefinancierde taken maximaal 25% ter afdekking van risico's.

De risicoparaagraaf berekent vanuit een systematisch overzicht de mate waarin financiële risico's voor de GGD in boekjaar 2025 kunnen worden gedekt uit het weerstandsvermogen. Omdat het totaal van gewogen risico's hoger is dan het beschikbare weerstandsvermogen, is het aan de gemeenten om een afweging te maken om dit op te nemen in de eigen risicoparaagraaf.

De subsidie voor Jeugdgezondheidszorg (JGZ) Almere, die volgens afspraken van 18 juli 2017 samen met Zorggroep Almere wordt uitgevoerd, is met ingang van 2017 als plustaak opgenomen in de begroting. Daarnaast is er sprake van een collectieve financiering van de wettelijke taken JGZ met een inwonerbijdrage. Door deze combinatie van financiering blijft de uitvoering van wettelijke taken JGZ voor alle zes gemeenten gewaarborgd; een en ander overeenkomstig hetgeen in de bestuurlijke besprekingen hierover is gesteld bij de start van JGZ Almere.

De begroting 2023 gaat ervan uit dat het onderdeel "GHOR" door de GGD Flevoland worden uitgevoerd en dat de Veiligheidsregio Flevoland de hiervoor gemaakte kosten overeenkomstig bestuurlijke afspraken vergoedt. Met ingang van 1 januari 2020 is een samenwerkingsovereenkomst gesloten met de Veiligheidsregio's Flevoland en Gooi & Vechtstreek en met de Regio Gooi & Vechtstreek. Met ingang van boekjaar 2014 is er een samenwerkingsafpraak met de Veiligheidsregio Flevoland voor het gebruik van centrale ICT-infrastructuur. De verwachting is dat het gebruik door de Veiligheidsregio Flevoland van de centrale ICT-infrastructuur van GGD Flevoland in boekjaar 2024 wordt beëindigd.

De ambulancehulpverlening wordt door de GGD uitgevoerd conform wet- en regelgeving in de zorg. Dit brengt met zich mee dat de tariefstelling, afrekening en rapportages via zorgverzekeraars verlopen. De samenwerking met de ambulancehulpverlening Gooi & Vechtstreek is vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst met ingang van 1 januari 2018. Met ingang van januari 2021 is deze samenwerkingsovereenkomst omgezet in een Coöperatie en is een gezamenlijke directeur aangenomen (personele unie). De ambulancehulpverlening Gooi & Vechtstreek blijft daarbij zelfstandig vergunninghouder voor eigen rekening en risico van de regeling Regio Gooi & Vechtstreek. In de loop van 2024 wordt een onderzoek uitgevoerd naar de mogelijkheden om de samenwerking tussen de beide RAV'en verder te kunnen intensiveren. In de begroting en de meerjarenraming is aangenomen dat de uitvoering van de ambulancehulpverlening door de GGD continueert.

Met ingang van 1 januari 2022 voert GGD Flevoland taken van Forensische Geneeskunde uit ten behoeve van de gemeenten uit de GGD-regio Gooi & Vechtstreek. Dit is voor GGD Flevoland een door derden gefinancierde taak. De taken van de Forensische Geneeskunde zijn al langere tijd verliesgevend, onder andere door een tekort aan gespecialiseerd personeel en door te lage tarieven. GGD Flevoland heeft daarom in 2023 samenwerkingsafspraken gemaakt met GGD Utrecht om de bedrijfsvoering op deze taken te verbeteren en in lijn te brengen met landelijke afspraken hierover. In de begroting 2025 is de uitvoering van Forensische Geneeskunde niet meer opgenomen.

Huisvesting

In 2023 is gestart met de verbouwing van de locatie Veluwezoom Almere ten behoeve van een nieuwe ambulancepost en mede ten behoeve van de huisvesting voor andere organisatieonderdelen en, zo mogelijk ketenpartners, van de GGD. De ingebruikname van deze verbouwde locatie is gepland in het eerste kwartaal 2024 gerealiseerd. In 2024 zullen huisvestingstrajecten voor locaties in eigendom van GGD Flevoland worden vervat in een integraal huisvestingsplan. De kosten en investeringen van dit meerjarenhuisvestingsplan zijn nog niet verwerkt in deze (ontwerp)begroting 2025.

Informatie en communicatietechnologie

De toepassing van ICT is een wezenlijk onderdeel van de dienstverlening van de GGD. De medewerkers van het team ICT zijn dan ook in toenemende mate betrokken bij de vernieuwing van de primaire taakgebieden van de GGD. De laatste jaren is als gevolg van de COVID-pandemie veel ervaring opgedaan met werken en vergaderen op afstand. Er is wel een achterstand opgelopen in de modernisering van de ICT-architectuur. In 2024 en (begin) 2025 worden alle bedrijfsonderdelen van de GGD voorzien van een geheel vernieuwde "digitale werkplek". Een en ander loopt parallel aan het traject van verdere aanscherping van informatiebeveiliging en aan de in 2024 ingezette verbetering van de (digitale) archivering.

Bij de inrichting van de nieuwe digitale werkomgeving is regelgeving vanuit de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), NEN 7510 (informatiebeveiliging in de zorg), BIO (informatiebeveiliging overheidsorganisaties), de archiefwet en de WOO van toepassing. De inzet van interne en externe deskundigheid voor al deze wettelijke bepalingen is in toenemende mate nodig bij de realisatie van een toekomstbestendige ICT-infrastructuur.

Personeelszaken en organisatieontwikkeling

In de begroting 2025 is de algemene index/lonen/prijzen (van Lelystad), zoals gebruikelijk, toegepast. De ambulancezorg kent een eigen CAO.

De krapte op de arbeidsmarkt maakt het nog belangrijker voor de GGD om een aantrekkelijke werkgever te zijn en te blijven. In 2024 start GGD Flevoland met het inregelen van HR21 voor functiewaardering met als doel om de implementatie ervan in 2025 te hebben afgerond.

Op basis van de ARBO-wet is in 2024 een RIE-onderzoek uitgevoerd. Er is hier sprake van een inhaalslag na de COVID-periode; verbeteracties zijn nog niet uitgewerkt.

Het personeelsbeleid voor wat betreft sociale veiligheid wordt aangescherpt, onder andere met een rol daarin voor de interne en externe vertrouwenspersonen.

Openbaarheidsparagraaf begroting GGD Flevoland 2025

In 2022 is de Wet open overheid (Woo) in werking getreden. Deze wet is bedoeld om de overheid transparanter te maken. Door hieraan te voldoen willen wij ons als GGD op een tijdige, zorgvuldige en transparante wijze verantwoorden.

Om deze doelstelling te realiseren werkt GGD Flevoland doorlopend aan de implementatie van de Wet open overheid. Hiervoor is een Woo-contactpersoon aangesteld, richten wij processen in voor de publicatie van bestuurlijk vastgestelde stukken en werken wij aan een betere toegankelijkheid van de al reeds gepubliceerde stukken op de website van GGD Flevoland.

Tevens is het van belang te vermelden dat een deel van de informatieverzoeken die GGD Flevoland ontvangt een regio-overstijgend karakter heeft. Zo mogelijk werkt GGD Flevoland hierbij samen met de landelijke organisatie GGDGHOR-Nederland.

De onduidelijkheden rondom de implementatie van de Wet open overheid brengen onzekerheden mee rondom de benodigde capaciteit. Dit geldt in het bijzonder voor de benodigde capaciteit rondom actieve openbaarmaking en de uitgestelde inwerkingtreding van het landelijke Platform Open Overheidsinformatie (PLOOI). Om deze redenen laten de kosten voor de uitvoering van de WOO zich lastig schatten. Te denken valt om op termijn te komen tot een calculatie van kosten op basis van een genormeerde tijdsbesteding per casus.

Bedragen (x €1.000)	2022 realisatie	2023 realisatie	2024 prognose	2025 begroting
Kosten	10.798	10.697	9.317	9.553
Baten basispakket gemeenten	2.782	3.102	3.566	3.584
Baten pluspakket gemeenten	66			
Baten derden	3.154	1.642	275	696
Baten totaal	6.002	4.744	3.841	4.280
Resultaat	-4.796	-5.952	-5.476	-5.273

Doorberekend aan andere afdelingen	-4.448	-4.538	-4.685	-5.273
------------------------------------	--------	--------	--------	--------

Resultaat	-348	-1.414	-791	0
-----------	------	--------	------	---

Specificatie doorberekening aan team:				
Gezondheidsbevordering			176	318
AGZ, Maatsch. Zorg en Toezicht			1.264	1.317
JGZ, waarvan:				
JGZ Almere (GGD)			1.224	1.396
JGZ GGD			259	307
RAV & Meldkamer			1.449	1.275
GHOR			313	337
Totaal			4.685	4.950

8.4 SAMENWERKINGSVERBANDEN

De GGD neemt deel in samenwerkingsverbanden lokaal, regionaal en landelijk. Hieronder lichten we de verbanden toe met de grootste financiële impact.

Coöperatie Jeugdgezondheidszorg Almere U.A.

Doelstelling is het zo optimaal mogelijk vormgeven van de jeugdgezondheidszorg in Almere van 0 tot 19 jaar, waarbij de Zorggroep Almere en GGD Flevoland nauw samenwerken in opdracht van de Gemeente Almere. Het openbaar belang wordt gediend door professionele afstemming en samenwerking. Beide partijen vormen samen het bestuur. Alle operationele uitvoerende activiteiten behorende bij de gesubsidieerde taken, zowel inhoudelijk als facilitair, blijven voor eigen rekening en risico van Zorggroep Almere en GGD Flevoland. Eventuele frictie is voor rekening van gemeente Almere. In 2024 worden voorbereidingen getroffen om met ingang van 1 januari 2025 de taken voor Jeugdgezondheidszorg Almere van 0 tot 19 jaar door GGD Flevoland te laten uitvoeren.

GR Veiligheidsregio Flevoland, Lelystad

De deelnemende gemeenten hebben in de doelstellingen opgenomen de Rampen en incidentbestrijding professioneel en in samenwerking met alle ketenpartners gestalte te geven. De uitvoering van de GHOR is in de multidisciplinaire structuur de verantwoordelijkheid van de GR Veiligheidsregio Flevoland. De GHOR is een onderdeel van de GGD Flevoland. Er is sprake van uitvoering van werkzaamheden in opdracht van de Veiligheidsregio, waarbij deze zich verplicht de overeengekomen betalingen daarvoor te voldoen. Op basis van bevoorschotting wordt gefinancierd en afgerekend tegen werkelijke kosten. Het bestuurlijk belang is aanwezig doordat de directeur publieke gezondheid namens de GHOR zitting heeft in het bestuur van de veiligheidsregio.

Coöperatieve vereniging ondersteuning Ambulancevervoer Gooi & Vechtstreek en Flevoland U.A., Lelystad

De samenwerkingsovereenkomst Ambulancevervoer Gooi & Vechtstreek en Flevoland is met ingang van januari 2021 omgezet in een Coöperatie. Een en ander met behoud van de individuele verantwoordelijkheid van de regio Gooi & Vechtstreek en GGD Flevoland die voortvloeit uit de aan beide partijen verstrekte vergunning.

Veiligheidsregio's Flevoland en Gooi en Vechtstreek, GGD Flevoland en Regio Gooi en Vechtstreek

De samenwerking tussen Partijen heeft tot doel de kwetsbaarheid van de taakuitvoering van Partijen te verkleinen en de continuïteit ervan te borgen, een integrale werkwijze te bevorderen, de kwaliteit van de taakuitvoering op peil te houden en waar mogelijk te verhogen en minder meerkosten te realiseren.

De beide Veiligheidsregio's, de GGD Flevoland en de Regio Gooi en Vechtstreek werken samen op de wettelijke taken op het taakveld GHOR.

De beide Veiligheidsregio's werken samen op de wettelijke taken op de taakvelden Bevolkingszorg, Brandweertzorg, Crisisbeheersing en Rampenbestrijding

De beide Veiligheidsregio's en de GGD Flevoland kunnen samenwerken op (onderdelen van) het taakveld Bedrijfsvoering.

Partijen nemen alle benodigde maatregelen om te bewerkstelligen dat deze samenwerking op een adequate en efficiënte manier kan worden gerealiseerd.

BIJLAGE 1 OVERZICHT PLUSTAKEN PER GEMEENTE

Overzicht plustaken per gemeente

Omschrijving	Financier	Team	bestuurs- begroting 2023	Realisatie 2023	Prognose 2024	Bestuurs begroting 2025
Centrale toegang	Centrumgemeente	mz	316.804	343.836	374.958	391.831
Toegangsbeoordeling Beschermd Wonen	Centrumgemeente	mz	689.446	790.978	835.985	873.604
Centrum Seksueel Geweld	Centrumgemeente	aqz	133.525	173.428	181.701	189.878
Vangnet en Advies	Centrumgemeente	mz	916.652	1.038.518	1.036.058	1.082.681
Sociaal Medisch Spreekuur	Centrumgemeente	mz	105.000	107.937	114.078	119.212
Voorzitterschap Regionale Experttafel Jeugd Flevoland	Centrumgemeente	mz	91.224	94.993		
Wet Verplichte GGZ	Centrumgemeente	mz	189.000	196.118	207.277	216.604
Vrijwillige nazorg ex-gedetineerden	Centrumgemeente	mz	211.680	229.742	242.815	253.742
Housing first	Centrumgemeente	mz	18.907	18.907	19.983	20.882
Toezicht WMO regionaal	Centrumgemeente	tz	172.399	179.273	204.833	214.050
subtotaal	Centrumgemeente		2.844.637	3.173.729	3.217.688	3.362.484
Evaluatie uitstroommonitor	Almere	gb/mz		6.006		
Gezond gewicht/Gezonde school/Almeers preventieakkoord	Almere	gb	98.254	141.808	138.207	144.426
Gezond in Almere	Almere	bestuur	35.858			
Regiobeeld	Almere	gb		18.908		
Nu Niet Zwanger	Almere	gb	18.779	102.999	151.484	158.301
Kansrijke Start	Almere	igz	44.000	116.892		
Wij zijn zelf het medicijn	Almere	gb		12.006		
Valpreventie	Almere	gb		15.137	21.780	22.760
Versterken kennisfunctie GGD	Almere	gb		27.983	27.982	29.241
Coördinatie regionale aanpak preventie	Almere	gb		48.839	101.632	106.205
Brandpuntfunctionaris en procescoördinatie jeugd en volw.	Almere	mz	276.065	299.621	316.661	330.911
Vrijwillige nazorg ex-gedetineerden jeugdigen	Almere	mz	56.810	61.657	65.166	68.098
Persoonsgerichte aanpak	Almere	mz	136.138	285.862	402.128	420.224
Accounts beschermd wonen	Almere	mz		2.904		
Lijkschouw	Almere	mz	63.860	113.621		
Toezicht Kinderopvang	Almere	tz	659.875	665.695	719.100	751.460
Toezicht WMO lokaal	Almere	tz			43.835	45.808
JGZ 0-4 (ZGA)	Almere	igz	5.445.605	5.382.268	6.001.473	6.271.539
Plusproducten JGZ	Almere	igz	5.046.964	5.956.820	7.284.262	7.612.054
Pilot gezinsbegeleiding	Almere	igz	800.000	764.794	841.653	879.527
Veranderen is leren	Almere	igz		36.113		
Proeftuin toekomstscenario	Almere	igz		126.598	120.000	125.400
Doorontwikkeling TGB	Almere	igz		59.317	47.303	
Zorgcoördinatie+ AZC	Almere	igz	13.500	14.805	15.485	16.182
SJMW	Almere	igz	714.278	829.940		
Logopedie	Almere	igz	110.989	117.860		
Terugdringen gezondheidsverschillen	Almere	gb			130.000	135.850
Subtotaal plusproducten JGZ			12.131.336	13.288.515	14.440.176	15.040.552
subtotaal	Almere		13.520.975	15.208.453	16.428.151	17.117.986

Omschrijving	Financier	Team	bestuurs- begroting 2023	Realisatie	Prognose	Bestuurs begroting
				2023	2024	2025
Plusproducten	Dronten	jgz	109.853	111.033	151.538	158.357
Kind naar gezonder gewicht	Dronten	jgz	17.446		40.850	42.688
Gezonde school	Dronten	gb	8.051	10.285	6.582	6.878
Valpreventie	Dronten	gb		13.633		
Versterken kennisfunctie GGD	Dronten	gb		5.485	5.485	5.732
Coördinatie regionale aanpak preventie	Dronten	gb		19.527	16.016	16.737
Statushouders	Dronten	jgz		5.661		
Lijkschouw	Dronten	mz	10.955	17.661		
Toezicht Kinderopvang	Dronten	tz	101.700	103.430	117.311	122.590
Toezicht WMO	Dronten	tz	15.613	26.928	45.094	47.123
Gezondheidsmakelaar	Dronten	gb	16.871	15.634	19.125	19.986
subtotaal	Dronten		280.489	329.277	402.001	420.091
Activiteitenbudget JOGG	Lelystad	gb	50.000	81.163	56.917	59.478
Rookvrije generatie	Lelystad	gb		15.000		
Kind op gezond gewicht	Lelystad	jgz	17.446	42.953	84.585	88.391
Mentale gezondheid jongeren	Lelystad	jgz		17.024	18.583	
Valpreventie	Lelystad	gb		21.303	127.500	133.238
Gezondheidsmakelaar ouderen	Lelystad	gb		12.507	12.848	13.426
Versterken kennisfunctie GGD	Lelystad	gb		11.954	11.954	12.492
Coördinatie regionale aanpak preventie	Lelystad	gb		20.864	43.416	45.370
Gezonde school	Lelystad	gb	8.481	9.085	11.900	12.436
Volwassenen op Gezond Gewicht	Lelystad	gb			18.421	19.250
Vrijwillige nazorg ex-gedetineerden jeugdigen	Lelystad	mz	43.468	45.446	47.899	50.054
Persoonsgerichte aanpak	Lelystad	mz	45.000			
JOGG regisseur	Lelystad	gb	46.850	50.187	52.700	55.072
Plusproducten JGZ incl. JGT	Lelystad	jgz	523.255	532.187	670.674	700.854
Versterken van de basis	Lelystad	jgz		76.679	93.000	97.185
Nu Niet Zwanger	Lelystad	gb		50.000	50.000	52.250
Statushouders	Lelystad	jgz		39.627		
Lijkschouw	Lelystad	mz	29.499	65.097		
Toezicht Kinderopvang	Lelystad	tz	203.250	221.243	230.944	241.336
Toezicht WMO	Lelystad	tz	23.237	28.952	35.696	37.302
subtotaal	Lelystad		990.486	1.341.272	1.567.037	1.618.134

Omschrijving	Financier	Team	bestuurs- begroting 2023	Realisatie	Prognose	Bestuurs begroting
				2023	2024	2025
Plusproducten JGZ	NOP	jqz	27.412	116.732	127.761	133.510
Regisseur sociaal netwerk	NOP	mz	73.500	72.635	76.322	79.756
Gezonde school	NOP	gb	8.446	9.435	9.945	10.393
Valpreventie	NOP	gb		9.806	17.280	18.058
Versterken kennisfunctie GGD	NOP	gb		6.626	6.626	6.924
Coördinatie regionale aanpak preventie	NOP	gb		18.871	18.871	19.720
Nu Niet Zwanger	NOP	gb		20.296	33.634	35.148
Statushouders	NOP	jqz		9.324		
Lijkschouw	NOP	mz	12.576	17.688		
Toezicht WMO	NOP	tz	15.955	16.500	20.117	21.022
Toezicht Kinderopvang	NOP	tz	130.275	144.222	168.024	175.585
subtotaal	NOP		268.164	442.135	478.580	500.116
Regisseur sociaal netwerk	Urk	mz	48.168	53.114	57.240	59.816
Plusproducten JGZ	Urk	jqz	14.596	15.613	16.180	16.908
Gezonde school	Urk	gb	11.400			
Interventie mondgezondheid	Urk	gb			2.339	
Valpreventie	Urk	gb		6.808		
Versterken kennisfunctie GGD	Urk	gb		2.894	2.894	3.024
Coördinatie regionale aanpak preventie	Urk	gb		10.301	8.449	8.829
Statushouders	Urk	jqz		999		
Lijkschouw	Urk	mz	2.280	3.573		
Toezicht Kinderopvang	Urk	tz	48.075	66.872	73.003	76.288
Toezicht WMO	Urk	tz	7.435	8.783	10.058	10.511
subtotaal	Urk		131.954	168.957	170.163	175.376
Plusproducten JGZ	Zeewolde	jqz	85.858	88.356	115.374	120.566
Gezonde school	Zeewolde	gb	13.906	4.720	10.136	10.592
Nu Niet Zwanger	Zeewolde	gb		1.831		
Versterken kennisfunctie GGD	Zeewolde	gb		2.671	2.671	2.791
Statushouders	Zeewolde	jqz		6.993		
Lijkschouw	Zeewolde	mz	6.591	9.634		
Toezicht Kinderopvang	Zeewolde	tz	62.675	62.948	63.792	66.663
Toezicht WMO	Zeewolde	tz	1.360		2.077	2.170
Gezondheidsmakelaar	Zeewolde	bestuur	13.496	25.014	13.320	13.919
subtotaal	Zeewolde		183.886	202.167	207.370	216.701
Totaal			18.220.591	20.865.990	22.470.990	23.410.889

* bedragen 2024 geïndexeerd met 4,5% conform subsidiebrief gemeente Zeewolde

volgt

BIJLAGE 3: LIJST MET AFKORTINGEN

AGGA	Aanpak Gezond Gewicht Almere
AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming
BIO	Baseline Informatiebeveiliging Overheid
BMR	Bof Mazelen Rode Hond
CACO	Calamiteiten Coördinator
CBS	Centraal Bureau Statistiek
COA	Centraal orgaan opvang asielzoekers
CSG	Centrum Seksueel Geweld
DD	Digitaal Dossier (JGZ)
DTP	(vaccin tegen) Difterie, tetanus, polio
EMU	Economische en Monetaire Unie
FG	Forensische Geneeskunde
G&V	Gooi en Vechtstreek
GGD	Gemeentelijke gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
GHOR	Geneeskundige hulverleningsorganisatie in de regio
GR	Gemeenschappelijke Regeling
GRIP	Gecoördineerde Regionale Incidenten Procedure
GROP	GGD Rampen opvangplan
IZB	Infectieziektebestrijding
HPV	Humaan papillomavirus
IHP	Integraal Huisvestingsplan
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
JOGG	Jongeren op gezond gewicht
J&V	Justitie en Veiligheid
KCR2	Knooppunt Coördinatie Regio's-Rijk
LFI	Landelijke functie opschaling infectieziektenbestrijding
Men ACWY	Meningokokken typen A, C, W en Y
MKMNL	Meldkamer Midden Nederland
MRU	Mobiele Röntgen Unit
MUIZ	Meldpunt voor Uitbraken Infectieziekten
OGGZ	Openbare geestelijke gezondheidszorg
OTO	Opleiden, trainen, oefenen
P&O	Personeel & organisatie
PGA	Persoonsgerichte Aanpak
PGO	Preventief Gezondheidsonderzoek
PrEP	Pre-expositie profylaxe
RAK	Reserve Aanvaardbare Kosten
RAV	Regionale Ambulance Voorziening
RIVM	Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
SMW	School Maatschappelijk Werk
SO	Speciaal Onderwijs
SOA	Seksueel overdraagbare aandoening
TAZK	Toekomstbestendige Acute Zorg Keten
TBC	Tuberculose
THZ	Technische Hygiënezorg
TWAZ	Tijdelijke Wet Ambulance Zorg
VO	Voortgezet Onderwijs
VWS	Volksgezondheid, welzijn, sport
WAMS	Wet Aanpak Meervoudige Problematiek
WMO	Wet maatschappelijke ondersteuning
WOO	Wet Open Overheid
WOZO	Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen
WVGGZ	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg
ZGA	Zorggroep Almere
ZONL	Zorggroep Oude en Nieuwe Land