

Bundel - Algemeen Bestuur van 7 november 2024

- 1 Opening
 1. Agenda AB 07 november 2024
 - 1.3 Actualiteitenmemo november
- 2 Concept-notulen vergadering 10 oktober 2024
 - 2.1 concept verslag 10 oktober 2024 concept
- 3 Bestemming resultaat jaarrekening 2023
 - 3.1 Oplegnotitie bestemming resultaat boekjaar 2023
- 4 Begroting 2025
 - 4.1 Oplegnotitie Begroting 2025
 - 4.2 Besluiten AB 10-10-2024 inz. Begroting 2025
 - 4.3 Begroting 2025 GGD Flevoland
 - 4.4 Reactiebrief zienswijzen gemeenteraden
- 5 Bestuurlijke opdracht
 - 5.1 Oplegnotitie Bestuurlijke Opdracht
 - 5.2 Presentatie bestuurlijke opdracht
 - 5.3 Motie gemeenteraad Almere 1
 - 5.4 Motie gemeenteraad Almere 2
- 6 Zienswijze beëindiging subsidierelatie gemeente Almere
 - 6.1 Oplegnotitie concept zienswijze beëindiging subsidierelaties
 - 6.2 Brief Almere AB vraag zienswijze beëindiging subsidierelaties
 - 6.3 Concept zienswijze AB GGD Flevoland op voornemen van gemeente Almere mbt beëindigen subsidierelaties
 - 6.4 Zienswijze GGD op het advies Hybride Toegang Beschermd wonen Flevoland
- 7 Burap
 - 7.1 Oplegnotitie BURAP
 - 7.2 BURAP najaar
- 8 Rondvraag

Agenda Algemeen Bestuur GGD Flevoland

Datum : 07 november 2024
Tijd : AB 10.00 – 12.00 uur



Flevoland

Locatie : GGD Flevoland, Noorderwagenstraat 2, 8223 AM Lelystad, ruimte Dakopbouw

1. Opening (bijlagen)

- 1.1. Vaststellen agenda
- 1.2. Ingekomen stukken en mededelingen
- 1.3 Actualiteitenmemo (bijlage)

2. Notulen (bijlage 2.1)

2.1 Concept-notulen vergadering algemeen bestuur van 10 oktober 2024.

Voorgesteld wordt:

1. In te stemmen met de concept-notulen van de vergadering algemeen bestuur van 10 oktober 2024.

Besluitvormend

3. Bestemming resultaat jaarrekening 2023 (bijlage 3.1)

Voorgesteld wordt:

1. De bestemming resultaat 2023 te wijzigen en daarbij € 185 (x 1.000) in mindering te brengen van de egalisatiereserve JGZ Almere (in het voordeel van de Algemene Reserve). De bestemming resultaat 2023 blijft voor de overige onderdelen ongewijzigd ten opzichte van het voorstel bestemming resultaat in de vastgestelde jaarstukken 2023.
2. Het college van burgemeester en wethouders van Gemeente Almere te verzoeken in te stemmen met de voorgestelde mutatie te verwerken als vermogensmutatie in de jaarrekening 2024.

4. Begroting 2025 (bijlage 4.1, 4.2, 4.3 en 4.4)

Voorgesteld wordt:

1. In te stemmen met de verwerking van de besluiten AB 10 oktober 2024 in de begroting 2025.
2. De begroting 2025 vast te stellen.
3. De reactiebrief op de zienswijzen vast te stellen en te verzenden naar de gemeenten.

5. Bestuurlijke opdracht (bijlage 5.1, 5.2, 5.3 en 5.4)

Voorgesteld wordt:

1. In te stemmen met de bestuurlijke opdracht en het bijbehorend proces, zoals benoemd in de presentatie (bijlage 5.2) op sheet 3 en uitgewerkt in de verdere sheets.

6. Zienswijze beëindiging subsidierelatie gemeente Almere (bijlagen 6.1, 6.2, 6.3 en 6.4)

Voorgesteld wordt:

1. In te stemmen met de voorgestelde zienswijze van het AB GGD Flevoland op het voornemen van de gemeente Almere met betrekking tot het beëindigen van subsidierelaties.
2. Voorgestelde zienswijze in te dienen bij gemeente Almere.

Ter kennisneming

7. BURAP (bijlage 7.1 en 7.2)

Voorgesteld wordt:

1. Kennis te nemen van de BURAP

8. Rondvraag en sluiting

Eerstvolgend overleg:

04 december 2024 Bestuursdag: 9.00 uur – 19.00 uur; inclusief diner.

Actualiteitenmemo PG Flevoland

Deze actualiteitenmemo is bedoeld om relevante ontwikkelingen met het bestuur te delen.

Wet Suïcidepreventie

De initiatiefwet Suïcidepreventie is door de eerste en tweede kamer goedgekeurd. Deze wet voegt aan de Wpg een paragraaf toe over integrale suïcidepreventie. Landelijk wordt zorg gedragen voor een integraal beleid op dit onderwerp en de coördinatie en uitvoering hiervan. Aan gemeenteraden wordt via de vierjaarlijkse landelijke nota gezondheidsbeleid gevraagd om dit onderwerp op te nemen in hun integraal gezondheidsbeleid. Binnen een jaar na inwerkingtreding van de wet geven gemeenteraden aan wat de gemeentelijke doelstellingen, acties en resultaten zijn t.a.v. suïcidepreventie. Landelijk is te zien dat gemeenten die al eerder beleid en uitvoering op dit onderwerp voerden dit veelal belegden bij de GGD. Het is niet verplicht om de GGD hiervoor te vragen. GGD Flevoland denkt graag mee over de opzet en uitvoering van het gemeentelijk suïcidepreventiebeleid en zal komende maanden de gemeenten een aanpak voorleggen.

Werkbezoek GGD GHOR Nederland aan GGD Flevoland

André Rouvoet en Ton Coenen, respectievelijk voorzitter en directeur van de koepelorganisatie [GGD GHOR Nederland](#), brachten op 14 oktober een werkbezoek aan onze GGD. Zij spraken de directie over de wijze waarop de GGD in Flevoland haar werk doet en hoe de context in onze regio er uit ziet.

"Bijzonder om te zien wat GGD Flevoland met weinig middelen voor elkaar krijgt. Zeer gedreven medewerkers met een groot hart voor de publieke gezondheid. Het zorglandschap in Flevoland is kwetsbaar, dan is het belangrijk dat de GGD, onderdeel is van een basis waar preventie, jeugdgezondheidszorg en publieke gezondheid goed geborgd zijn" was de teneur en algemene reactie van beide bestuurders.

Er is uitgebreid gesproken over de Flevolandse situatie, de unieke samenstelling en geschiedenis van ons mooie werkgebied. Met name de jeugdgezondheidszorg kwam aan de orde, een belangrijk thema voor de komende jaren. Daarnaast werd gesproken over de landelijke (financiële)ontwikkelingen en de effecten daarvan op onze GGD.

Het werkbezoek stond verder in het teken van kennismaking met de maatschappelijke zorg en het speelveld waarin zij haar werk doet. Er werd hierbij ingezoomd op de openbare geestelijke gezondheidszorg. (OGGZ) Dat werd geïllustreerd met de wijze waarop in Flevoland de samenwerking tussen politie, bemoeizorg en GGD is geregeld, via één regionaal meldpunt. Het gesprek ging daarnaast over de knelpunten in de OGGZ en de mogelijkheden die een betere wettelijke inbedding van de centrale rol van de GGD zou kunnen bieden.

Publieke gezondheid in de media

GGD Flevoland is in de afgelopen periode een aantal maal in de media geweest. Een overzicht van enkele mediaberichten vindt u hieronder:

[GGD Flevoland zorgt voor zorgcontinuïteit in Almere](#)

[Bijeenkomst Vitaal ouder worden in Zeewolde](#)

[Pubers en verleidingen; een interactieve avond over vapes, alcohol, drugs en opvoeding in De Meerpaal](#)

[JOGG Lelystad; samen werken aan een gezonde jeugd: "Samen maken we gezond gewoon"](#)

Aankomende commissievergaderingen VWS over GGD gerelateerde zaken

11 november: VWS wetgevingsoverleg begrotingsonderdeel Jeugd

21 november: CD Medische Preventie

4 december: CD Integraal Zorgakkoord

12 december: CD Jeugdbeleid

19 december: CD Arbeidsmarktbeleid in de Zorg

23 januari '25: CD Kinderopvang

Landelijke actualiteiten

De landelijke actualiteiten rondom publieke gezondheid zijn op een aantal onderwerpen hieronder samengevat:

Pandemische paraatheid: Kamermeerderheid tegen afbouw 300 miljoen versterking pandemische paraatheid [op Reformatorisch Dagblad website](#).

Hoogleraar Jochen Mierau over bezuinigen op preventie [in Trouw](#) en [NRC website](#)

VNG over onmogelijke positie om IZA uit te voeren [op VNG website](#)

Reactie oppositie en gemeenten op VWS begroting [op NOS website](#)

Seksuele gezondheid: Toename HIV diagnoses onder jonge mannen [op Parool website](#)

Infectieziekten: Nieuwe Mpoxvariant duikt op in Duitsland; gevolgen voor Nederland op [Nu.nl website](#)

Overige:

Effectief bewezen preventie [op Trimbos website](#)

Smartvape nog verslavender [op EenVandaag website](#)

VNO NCW & MKB Nederland over een gezond Nederland [op ESB website](#)

CONCEPT

Overleg:	GGD bestuur, AB
Notulist(e)	Mevrouw L. van der Linden
Leden van het bestuur:	Mevrouw L. Hillebregt (Dronten) voorzitter, mevrouw F. de Jonge (Almere), mevrouw A. Messelink (Lelystad), de heer W. Jansen (Noordoostpolder), de heer F. Brouwer (Urk), de heer E. van de Beld (Zeewolde).
Leden van directie	Mevrouw S. Kukenheim (directeur Publieke Gezondheid), de heer P. Visser (adjunct-directeur GGD GHOR), de heer G. van Gulick (directeur financiën en bedrijfsvoering), de heer H. Bos (directiesecretaris GGD) en mevrouw L. van der Linden (verslag).
Afwezig met bericht	
Op uitnodiging:	-
Gasten:	-
Datum:	10 oktober 2024
Tijd:	09.00 – 11.00 uur
Locatie:	Lelystad, GGD Flevoland

1. Opening

De heer Brouwer opent de vergadering.

1.1 Vaststellen agenda

De agenda wordt ongewijzigd vastgesteld.

1.2 Ingekomen stukken en mededelingen

Mededelingen

Dispuut op factuur met leverancier

De heer Van Gulick meldt dat GGD Flevoland van een leverancier een factuur heeft ontvangen en hierover een meningsverschil is met de leverancier. Gesprekken hierover worden met de leverancier gevoerd met als doel hier samen uit te komen. Details van de factuur en de omvang van het risico zijn vertrouwelijk met het Algemeen Bestuur gedeeld.

Mevrouw Hillebregt is aanwezig en neemt de rol van voorzitter over.

2. Concept-notulen

2.1 Concept-notulen 04 september 2024

T.a.v. agendapunt 3 procesnotitie integraal huisvestingsplan bij de 3^e bullet van het besluit, geeft de heer Van de Beld aan dat hij samen met de heer Van Gulick en een externe deel zou uitmaken van de bestuurlijke stuurgroep. Daarnaast zou het gehele bestuur betrokken worden bij het plan.

T.a.v. agendapunt 4 plan van uitvoering toekomstgerichte bedrijfsvoering geeft de heer Van de Beld aan dat hij een projectbudget had voorgesteld. Hij geeft aan dit punt terug te trekken.

T.a.v. de rondvraag suicidepreventie meldt de heer Van de Beld dat het een wettelijke taak betreft die de gemeente kan beleggen, dit kan als plustaak bij de GGD maar kan ook bij een andere partij. Hij geeft aan dat gemeente Zeewolde deze taak heeft belegd bij Noordwest-Veluwe. De heer Bos reageert dat uitgezocht wordt of de GGD wettelijk gezien hierin een rol heeft. Uitkomst hiervan wordt gedeeld met het AB en ambtelijk overleg. **Actie de heer Bos.**



T.a.v. punt 4 plan van uitvoering toekomstgerichte bedrijfsvoering geeft mevrouw De Jonge aan het vreemd te vinden dat er achter besluit staat "het bestuur neemt kennis.". Het bestuur bespreekt dat dit gebruikelijk is in besluitvorming en laat dit zo staan.

Naar aanleiding hiervan ontstaat de discussie wanneer het bestuur spreekt als bestuur en wanneer als wethouder van de eigen gemeente.

Het AB heeft een besluit genomen inzake de versterking van de bestuursondersteuning. Het bestuur onderkent de urgentie hiervan en heeft de intentie uitgesproken hiermee in te stemmen. Ten aanzien van de wijze van financiering is nog geen besluit genomen, dit wordt besproken bij de begrotingsgesprekken 2025.

Naar aanleiding van de notulen geeft de heer Van Gulick aan dat de gunning inzake de Europese aanbesteding voor de accountant heeft plaatsgevonden. Er is een mandaat opgesteld dat door de voorzitter wordt ondertekend waarin de mandatering voor mevrouw Kukenheim is geregeld. Het bestuur stemt in met deze mandatering.

3. Jaarstukken 2023

De heer Van de Beld geeft als portefeuillehouder een toelichting.

De heer van de Beld stelt voor de bestemming resultaat 2023 te wijzigen. Met de wijziging worden de kosten van het verlof voor de plustak JGZ Almere ten laste gebracht van de bestemmingsreserve JGZ Almere.

Hij stelt voor om deze boekhoudkundige correctie in volgend AB terug te laten komen. Dit betreft het JGZ Almere (plustaken) deel van het verlofsaldo.

Besluit: de jaarrekening 2023 is reeds vastgesteld. Het voorgestelde besluit over de resultaatbestemming volgt ter vaststelling in de volgende vergadering.

4. Begroting 2025 inclusief meerjarenraming 2026-2028

De heer Van de Beld geeft als portefeuillehouder een toelichting.

Hij geeft aan voor volgend jaar een ander procesvoorstel te willen hanteren. Daarnaast meldt hij dat er een structureel tekort van circa € 400.000 is en dat de cao-dubbeling er naar zijn mening toch nog in zit. Over de cao-dubbeling wil hij op een later moment overleggen maar dit betekent dat het tekort voor 2025 mogelijk nog groter is.

Mevrouw Kukenheim voegt hieraan toe dat de planning inzake de begroting lastig is in verband met het zomerreces van gemeenten. Ten aanzien van de begroting meldt zij dat het een beleidsarme begroting betreft zonder extra ambities ten aanzien van het collectieve deel. Zoals reeds eerder is geconstateerd, is op de huidige bedrijfsvoering dringend versterking nodig. Het bestuur heeft aangegeven dit niet via het collectieve deel te willen financieren en in plaats daarvan het overheadpercentage op de plustaken te verhogen. De geïnitieerde verhoging naar 20% (in plaats van momenteel 15%) bleek voor gemeenten te hoog waardoor deze nu gefaseerd wordt doorgevoerd. Eén van de consequenties van de huidige bedrijfsvoering is dat de vaste huisvestingslasten niet zijn opgenomen in de begroting. Het IHP (Integraal Huisvestingsplan) kan dit op termijn oplossen maar biedt nog geen soelaas voor boekjaar 2025. Op dit moment zijn er extra huisvestingskosten als gevolg van de investering in het kantoorpand Veluwezoom en de frictiekosten Boomgaardweg. Vanuit het bestuur wordt gevraagd wat er met het eerder toegekende bedrag van circa € 175.000 voor ICT is gebeurd? Mevrouw Kukenheim reageert hierop dat dit bedrag onder andere is besteed aan het aannemen van twee ISO-medewerkers, echter hiermee alleen is de ICT-beveiliging nog niet op orde.

Daarnaast geeft zij aan dat het IHP eigenlijk al drie jaar geleden had moeten worden opgesteld, echter toen stonden alle GGD werkzaamheden in het teken van Covid-19. Daarnaast is er in het verleden geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid om het Dagelijks Bestuur een rol te geven. Op basis van de huidige financiering kan dit alles niet worden gerealiseerd.

Mevrouw De Jonge vraagt hoe de bestuursondersteuning verbeterd kan worden inclusief de bijbehorende communicatie, zodat inhoudelijke gesprekken gevoerd kunnen worden in het bestuur? Er wordt aangegeven dat door het in positie brengen van het DB, het de verwachting is dat besluitvorming in het AB van het GGD bestuur makkelijker zou moeten worden.



Mevrouw Kukenheim adviseert een sluitende begroting vast te stellen, echter indien het bestuur geen dekking toekent, zal het onvermijdelijk zijn dat er een taakstelling volgt op de collectieve taken. Een optie zou kunnen zijn om een extern bureau onderzoek te laten doen naar de dienstverlening. Zij voegt hieraan nog toe zich zorgen te maken om de medewerkers. De medewerkers komen na Covid-19 uit een gehavende organisatie, waar nu hard wordt gewerkt aan een inhaalslag.

Op basis van de ontvangen zienswijzen van de gemeenten wordt geconstateerd dat deze grotendeels uniform van aard zijn. Er zijn kleine variaties ten aanzien van het kantoorpand Veluwezoom en versterking bestuursondersteuning. De zienswijzen van gemeente Almere en Lelystad zijn nagenoeg gelijk.

De besluitpunten worden besproken.

Mevrouw Kukenheim geeft aan dat indien het bestuur de directie een taakstelling oplegt, zij ongeveer een periode van één jaar hiervoor nodig heeft.

De heer Jansen doet hierop het voorstel om de kosten eenmalig voor het boekjaar 2025 te dekken waardoor een sluitende begroting kan worden ingediend. Op deze wijze kan tijd worden gekocht voor het uitwerken van de taakstelling. Hij stelt voor de bestuursdag van 04 december aanstaande hiervoor te gebruiken.

Mevrouw Messelink voegt hieraan toe dat zij bij de uitwerking van de taakstelling ook de plustaken wil meenemen. De heer Visser reageert hierop dat de plustaken helpen om de totale overhead te dekken en daarmee ten gunste komen van het collectieve deel. Snijden in plustaken heeft daarmee een negatief effect op de minimale overheadskosten. Zij vraagt de plustaken in beeld te brengen waardoor ook gekeken kan worden naar de uurtarieven en of deze marktconform zijn. Zij acht van belang dat de plustaken de robuustheid van de GGD en haar kerntaken ten goede komen en niet in de weg zitten.

Mevrouw De Jonge is het hiermee eens. Zij spreekt de wens uit voor helderheid inzake de financiering van GGD Flevoland. Dit helpt haar bij bespreking hiervan in de gemeenteraad, waarbij zij twee moties aanhaalt die dezelfde avond in de gemeenteraad zullen worden besproken. Mevrouw Hillebregt geeft aan dat dit benodigd inzicht ook voor haar gemeente van toepassing is. Het bestuur is van mening dat er gekeken moet worden naar de wijze van financiering gezien het feit dat het weghalen van de plustaken een grote impact heeft op de robuustheid van de GGD. In het gesprek dat hierover volgt, wordt gesproken over de mogelijkheid een aantal plustaken onder te brengen in het collectieve deel. Ook meerjarige financiële afspraken over plustaken kunnen helpen om efficiënter te werken (aan de kant van de GGD én de gemeenten).

Ook wordt er gesproken over de meerjarenraming van het IHP; deze zou moeten volgen op inhoudelijke besluitvorming.

Besloten wordt:

1. Kennis te nemen van de ingekomen zienswijzen op de ontwerpbegroting en deze mee te nemen in de verdere besluitvorming over de begroting.
2. In te stemmen met de voorgestelde inwonerbijdrage 2025 t/m 2028 zoals opgenomen in de ontwerpbegroting 2025 paragraaf 7.1 pagina 24.
3. In te stemmen met een incidentele ophoging van de inwonerbijdrage voor 2025 met € 343 (x 1.000) om daarmee het nadelig resultaat (ca. € 460 (x 1.000)) uit de ontwerpbegroting voor 2025 grotendeels af te dekken.
4. Het resterende tekort van € 117 (x 1.000) in 2025 incidenteel op te lossen binnen eigen middelen van de GGD.
5. In te stemmen met een incidentele ophoging van de inwonerbijdrage voor 2025 met € 250 (x 1.000) voor versterking bestuursondersteuning.
6. In te stemmen met een incidentele ophoging van de inwonerbijdrage voor 2025 met € 90 (x 1.000) voor kosten huisvesting Veluwezoom.
7. De incidentele frictiekosten Boomgaardweg, Almere (€ 175 (x 1.000)), conform ontwerpbegroting 2025 pagina 25, worden opgelost binnen eigen middelen.
8. In te stemmen met ophoging van het percentage overhead voor plustaken van 15% naar 17,5% met ingang van 2025, en van 17,5% naar 20% met ingang van 2026. De extra middelen hieruit worden gebruikt voor de versterking bedrijfsvoering (inclusief strategische communicatie), conform het voorstel in de ontwerpbegroting 2025 pagina 26.
9. In afwachting van besluitvorming over het Integraal Huisvestingsplan (planning AB 2025) zijn



deze kosten als PM opgenomen in de meerjarenraming (2026).

10. In te stemmen met het aanpassen van de betreffende balansposten in de begroting 2025, voor zover deze voortkomen uit de bestemming resultaat 2023, door het Algemeen Bestuur in de vergadering van 7 november 2024.

11. De begroting 2025 conform genomen besluitvorming betreffende beslispunt 1 t/m 10 uit te werken, met vermelding van het structurele financiële tekort op de exploitatie in de meerjarenraming 2026 – 2028, en ter vaststelling agenderen in de vergadering van het AB van 7 november 2024.

12. De directie opdracht te geven de vastgestelde begroting vervolgens toe te zenden aan Gedeputeerde Staten.

13. De directie opdracht te geven tot het opstellen van een concept reactiebrief op de zienswijzen, waarin bovenstaande beslispunten worden meegenomen, om zo inzichtelijk te maken aan colleges en gemeenteraden hoe het bestuur is omgegaan met de zienswijzen.

14. De directie opdracht te geven om een procesvoorstel te doen om te komen tot scenario's waarmee het bestuur invulling kan geven aan een structurele taakstelling op het collectieve onderdeel van de begroting. Hierbij inzicht te geven in de aard en omvang van de collectieve taken en de gehanteerde prijs/loonindexering van voorgaande boekjaren (CAO kwestie €380 x 1.000), om zo te komen tot een lange termijn perspectief voor een duurzame basis GGD.

Actiepunten:

- Het bestuur vraagt de directie om meer inzicht te geven in het brede landschap van PLUS taken (incl. RAV.) en financiering.
- Wethouder Van de Beld zal deelnemen aan de stuurgroep IHP (zie besluit nummer 9).
- Het dagelijks bestuur zal goed gepositioneerd worden in het proces van de bij 14 genoemde opdracht.

De heer Brouwer verlaat de vergadering.

5. Rondvraag

-

Aldus vastgesteld op 07 november 2024 en getekend op 2024

te Lelystad,

L. Hillebregt
voorzitter

S. Kukenheim
secretaris

NOTULEN

Actielijst behorend bij notulen 10 oktober 2024

Nr	Datum overleg	Omschrijving actie incl. beoogd effect	Verantwoordelijk uitvoering	Plandatum gereed	Datum gerealiseerd
1	04-09-2024	Suïcidepreventie – voorstel ter bespreking	Mevrouw Kukenheim	December 2024	
2	10-10-2024	Suïcidepreventie – check hoe geregeld in wet publieke gezondheid en de rol van de GGD hierin.	De heer Bos	November 2024	

Oplegnotitie voor:	Algemeen Bestuur GGD Flevoland
Agendapunt:	3
Vergaderdatum:	07-11-2024
Onderwerp:	Bestemming resultaat boekjaar 2023
Behandeling:	Besluitvormend
(ambtelijk) Portefeuillehouder:	Dhr. G. van Gulick
Portefeuillehouder AB:	Dhr E. van de Beld Keuze voor 2e
Steller:	Dhr. G. van Gulick
Status:	Openbaar
Bijlagen:	-

Voorstel

1. De bestemming resultaat 2023 te wijzigen en daarbij € 185 (x 1.000) in mindering te brengen van de egalisereserve JGZ Almere (in het voordeel van de Algemene Reserve). De bestemming resultaat 2023 blijft voor de overige onderdelen ongewijzigd ten opzichte van het voorstel bestemming resultaat in de vastgestelde jaarstukken 2023.
2. Het college van burgemeester en wethouders van Gemeente Almere te verzoeken in te stemmen met de voorgestelde mutatie te verwerken als vermogensmutatie in de jaarrekening 2024.

Inleiding/context

Het Dagelijks Bestuur heeft op 12 juli 2024. de (voorlopige) jaarstukken 2023 opgesteld. Het Algemeen Bestuur heeft op 4 september 2024 de jaarstukken 2023 vastgesteld. Het besluit over de bestemming resultaat 2023 is uitgesteld in verband met de voorbereiding van een gewijzigd voorstel.

Omdat de voorgestelde mutatie consequenties heeft voor de egalisereserve van JGZ Almere wordt gemeente Almere verzocht om in te stemmen met de voorgestelde mutatie in de jaarrekening 2024. Dit mede voor de subsidieaanvragen voor JGZ Almere.

Beoogd effect

Het gewijzigde voorstel bestemming resultaat 2023 beoogt recht te doen aan een evenredige verdeling van de kosten van het surplus vakantierechten in 2023. In het gewijzigde voorstel bestemming resultaat 2023 komt een deel van de kosten van het surplus ten laste van de egalisereserve JGZ Almere. Het gedeelte ten laste van de egalisereserve JGZ Almere komt daarbij niet ten laste van de Algemene Reserve.

Toelichting berekening

Het surplus vakantierechten is in 2023 met € 1.411 (x 1.000) gegroeid tot € 1.936 (x 1.000). Het Dagelijks Bestuur stelt hierover de vraag "of het oplopen van dit resultaat wel verdeeld (toebedeeld) wordt volgens de verdeling van de "taart" RAV-JGZ Plustaken-basistaken.

De verlofrechten RAV zijn afgehandeld conform regelgeving NZA (zorgverzekering). Over de verlofrechten van medewerkers CAO SGO schrijft de commissie BBV (per 1-1-2023): "Aangezien er bij verlofsparen sprake is van arbeidskosten gerelateerde verplichtingen die een niet voorspelbare opbouw en daarmee ook onvoorspelbare afbouw kennen, dient hier een voorziening voor gevormd te worden". De stijging surplus verlofrechten 2023 basistaken en JGZ Almere zijn, overeenkomstig onder passiva opgenomen in de balans ultimo 2023. In het voorstel bestemming

resultaat is het surplus verlofrechten medewerkers CAO SGO ten laste van de Algemene Reserve gebracht.

De gerealiseerde lasten plustaak JGZ Almere (2023) zijn € 6.586 (x 1.000); de gerealiseerde lasten GGD exclusief RAV (2023) zijn € 50.246 (x 1.000). Onder de aanname dat de verlofrechten evenredig zijn verdeeld zou het aandeel in het surplus voor plustaak JGZ Almere komen op € 185 (x 1.000).

Kanttekeningen/Risico's

De balanspost vakantiesurplus is in boekjaar 2023 (nog) niet formeel vastgesteld als voorziening. Daarmee is er interpretatieruimte voor wat betreft het doel van de balanspost.

De praktische aanname dat de verlofrechten evenredig over de activiteiten van de GGD zijn verdeeld kan afwijken van een exacte berekening per medewerker JGZ Almere. Een exacte berekening van het vakantiesurplus per individuele medewerker JGZ Almere, is arbeidsintensief en kan voorafgaand aan de bestuursvergadering niet worden geproduceerd.

De toename in 2023 van de balanspost surplus vakantierechten omvat deels toename van wettelijk verlof. Dit wettelijk verlof vervalt conform CAO binnen 2 jaar, behoudens uitzonderingen. Naleving van deze termijn zal van invloed zijn op het saldo. De analyse van het saldo en de afweging van handelingsperspectief vanuit het management heeft nog niet plaatsgevonden.

De risicocategorie waarvoor de (egaliserings)reserve JGZ Almere als dekking is opgevoerd in de vastgestelde begroting 2024 onder risiconummer 7 betreft niet specifiek het vakantiesurplus.

Onduidelijk is of het Algemeen Bestuur bevoegd is in de bestemming resultaat 2023 af te wijken van de bepalingen in de subsidiebeschikking van de gemeente Almere jegens JGZ Almere.

Bij de start van de plustaak JGZ Almere zijn specifieke, strenge, afspraken gemaakt over risicobeheersing en kostentoekening. Afrekening van meerkosten vakantiesurplus ligt bij JGZ Almere daarom eerder voor de hand dan voor de plustaak JGZ Lelystad (waarvoor de algemene afspraken van risicobeheersing GGD Flevoland van toepassing zijn).

Consequenties (Financieel, Personeel, Juridisch, Informatievoorziening)

De wijziging bestemming resultaat heeft geen gevolgen voor het resultaat 2023.

In boekjaar 2025 (en voorts jaarlijks) zal het saldo vakantierechten opnieuw worden vastgesteld. Een gestandaardiseerde berekening voor de bestemming van het resultaat hieruit is nodig.

Vervolg (Proces en Uitvoering)

De bestemming resultaat 2023 wordt verwerkt in de balans 2024.

Communicatie (Intern, Extern)

Versie 24-10-2024.

Oplegnotitie voor:	algemeen bestuur GGD Flevoland
Agendapunt:	4
Vergaderdatum:	7 november 2024
Onderwerp:	Begroting 2025
Behandeling:	Besluitvormend
(ambtelijk) Portefeuillehouder:	Dhr. G. van Gulick
Portefeuillehouder AB:	Dhr. E. van de Beld Keuze voor 2e
Steller:	Dhr. G. van Gulick
Status:	Openbaar
Bijlagen:	4.2 Besluiten AB 10 oktober t.a.v. begroting 4.3 Begroting 2025 (aangepast n.a.v. AB 10 oktober 2024) 4.4 Reactiebrief zienswijzen gemeenteraden

Voorstel

Het Algemeen Bestuur wordt voorgesteld om:

1. In te stemmen met de verwerking van de besluiten AB 10 oktober 2024 in de begroting 2025.
2. De begroting 2025 vast te stellen.
3. De reactiebrief op de zienswijzen vast te stellen en te verzenden naar de gemeenten.

Inleiding/context

De (ontwerp)begroting 2025 is vastgesteld door het DB van 13 juni 2024. De (ontwerp)begroting 2025 was echter niet sluitend; per saldo was er nog een tekort van circa € 460 (x 1.000).

Het AB van 4 september 2024 heeft de besluitvorming om te komen tot een sluitende begroting 2025 en afweging van het voorstel van de directie daarover niet afgerond. Onder andere waren de zienswijzen nog niet van alle gemeenten ontvangen.

Aan de toezichthouder, de Provincie Flevoland, is uitstel gevraagd (en gekregen) om de begroting 2025 later in te dienen.

In een extra ingelast AB van 10 oktober 2024 is uiteindelijk besloten het tekort uit de (ontwerp)begroting 2025 op te lossen met een eenmalige financiële dekking. Met het oog op een duurzame structurele financiering van de GGD is tevens besloten een nader onderzoek te doen met afweging van meerdere scenario's.

In het jaarlijks toezichtgesprek met de GS Provincie Flevoland is op 24 oktober gesproken over de ontstane situatie. Op ambtelijk niveau bij de Provincie is geconstateerd dat, met de formulering van de besluiten AB van 10 oktober 2024, desalniettemin niet sprake is van een structureel sluitende begroting.

In bijgaande versie begroting 2025 is de (ontwerp)begroting 2025 in een conceptversie aangepast aan de besluiten van het AB van 10 oktober jl. Op een enkel onderdeel is enige interpretatie van de besluiten nodig geweest om verplichte tabellen te kunnen invullen.

De aldus conceptmatig aangepaste begroting 2025 zal, na vaststelling, in een nette uitvoering worden opgemaakt en formeel worden ondertekend namens het Algemeen Bestuur.

Beoogd effect

Na vaststelling van de begroting 2025 is voor boekjaar 2025 sprake van een (vrijwel) sluitende exploitatie van de GGD in 2025.

Kanttekeningen/Risico's

De meerjarenraming 2026 en volgend heeft in de voorgelegde begroting 2025 nog steeds een nadelig saldo van ongeveer €450 (x 1.000).

Afhankelijk van de uitkomst van het vervolgonderzoek, in boekjaar 2025, wordt duidelijk hoe in de meerjarenraming 2026 een structureel duurzame financiering van GGD Flevoland plaatsvindt.

De uitkomst van de aanwijzing van de toezichthouder zal in het traject naar een structureel duurzame financiering van de GGD Flevoland (moeten) worden gevolgd.

Consequenties (Financieel, Personeel, Juridisch, Informatievoorziening)

De incidentele financiële dekking van het tekort 2025 veroorzaakt een incidentele extra financiële last bij de deelnemende gemeenten.

Vervolg (Proces en Uitvoering)

De bestuurlijke opdracht wordt in proces aan u voorgelegd om hierna in uitvoering te nemen. In dit proces is de provinciale aanwijzing richting het bestuur meegenomen.

Communicatie (Intern, Extern)

De vastgestelde begroting 2025 wordt toegezonden naar de Provincie Flevoland.

De communicatie met de gemeenten en met de Provincie over de bestuurlijke opdracht vindt plaats conform de aanwijzing van de Provincie en met zorgvuldigheid jegens interne en externe stakeholders.

De reactiebrief op de zienswijzen wordt samen met de vastgestelde begroting toegezonden, via de colleges, aan de gemeenteraden.

BESLUIT AB 10 oktober 2024 Begroting 2025 inclusief meerjarenraming 2026 - 2028

Tekstuele versie: 11102024_13:09 / versie 15102024_09u02

1. Kennis te nemen van de ingekomen zienswijzen op de ontwerpbegroting en deze mee te nemen in de verdere besluitvorming over de begroting.
2. In te stemmen met de voorgestelde inwonerbijdrage 2025 t/m 2028 zoals opgenomen in de ontwerpbegroting 2025 paragraaf 7.1 pagina 24.
3. In te stemmen met een incidentele ophoging van de inwonerbijdrage voor 2025 met € 343 (x 1.000) om daarmee het nadelig resultaat (ca. € 460 (x 1.000)) uit de ontwerpbegroting voor 2025 grotendeels af te dekken.
4. Het resterende tekort van € 117 (x 1.000) in 2025 incidenteel op te lossen binnen eigen middelen van de GGD.
5. In te stemmen met een incidentele ophoging van de inwonerbijdrage voor 2025 met € 250 (x 1.000) voor versterking bestuursondersteuning.
6. In te stemmen met een incidentele ophoging van de inwonerbijdrage voor 2025 met € 90 (x 1.000) voor kosten huisvesting Veluwezoom.
7. De incidentele frictiekosten Boomgaardweg, Almere (€ 175 (x 1.000)), conform ontwerpbegroting 2025 pagina 25, worden opgelost binnen eigen middelen.
8. In te stemmen met ophoging van het percentage overhead voor plustaken van 15% naar 17,5% met ingang van 2025, en van 17,5% naar 20% met ingang van 2026. De extra middelen hieruit worden gebruikt voor de versterking bedrijfsvoering (inclusief strategische communicatie), conform het voorstel in de ontwerpbegroting 2025 pagina 26.
9. In afwachting van besluitvorming over het Integraal Huisvestingsplan (planning AB 2025) zijn deze kosten als PM opgenomen in de meerjarenraming (2026).
10. In te stemmen met het aanpassen van de betreffende balansposten in de begroting 2025, voor zover deze voortkomen uit de bestemming resultaat 2023, door het Algemeen Bestuur in de vergadering van 7 november 2024.
11. De begroting 2025 conform genomen besluitvorming betreffende beslispunt 1 t/m 10 uit te werken, met vermelding van het structurele financiële tekort op de exploitatie in de meerjarenraming 2026 – 2028, en ter vaststelling agenderen in de vergadering van het AB van 7 november 2024.
12. De directie opdracht te geven de vastgestelde begroting vervolgens toe te zenden aan Gedeputeerde Staten.
13. De directie opdracht te geven tot het opstellen van een concept reactiebrief op de zienswijzen, waarin bovenstaande beslispunten worden meegenomen, om zo inzichtelijk te maken aan colleges en gemeenteraden hoe het bestuur is omgegaan met de zienswijzen.
14. De directie opdracht te geven om een procesvoorstel te doen om te komen tot scenario's waarmee het bestuur invulling kan geven aan een structurele taakstelling op het collectieve onderdeel van de begroting. Hierbij inzicht te geven in de aard en omvang van de collectieve taken en de gehanteerde prijs/loonindexering van voorgaande boekjaren (CAO kwestie €380 x 1.000), om zo te komen tot een lange termijn perspectief voor een duurzame basis GGD.

Actiepunten daarbij:

- Het bestuur vraagt de directie om meer inzicht te geven in het brede landschap van PLUS taken (incl. RAV.) en financiering.
- Wethouder vd Beld zal deelnemen aan de stuurgroep IHP (zie besluit nummer 9).
- Het dagelijks bestuur zal goed gepositioneerd worden in het proces van de bij 14 genoemde opdracht.

Begroting

2025

www.ggdflevoland.nl

Begroting 2025 versie 0.3 31-10-2024

Status: besluitvorming AB 07-11-2024



Flevoland

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3	7. Financiën	24
2. GGD Flevoland in één oogopslag	5	7.1 Gemeentelijke bijdrage	24
3. Maatschappelijke en organisatorische ontwikkelingen	6	7.2 Het overzicht van baten en lasten	25
4. Meerjarenbeleidsplan GGD Flevoland en gezamenlijk opgaven- en uitvoeringsplan	9	7.3 Geprognostiseerde balans en emu saldo	27
5. Publieke gezondheid	11	8. Paragrafen	29
5.1 Jeugdgezondheidszorg (JGZ)	11	8.1 Weerstandsvermogen en risicobeheersing	29
5.2 Algemene gezondheidszorg	12	8.2 Financiering	36
5.3 Maatschappelijke zorg	14	8.3 Bedrijfsvoering	37
5.4 Toezicht	16	8.4 Samenwerkingsverbanden	40
5.5 Gezondheidsbevordering en onderzoek	18	Bijlage 1 Overzicht plustaken per gemeente	41
5.6 GHOR	19	Bijlage 2 Taakveldenoverzicht	44
6. Ambulancehulpverlening en meldkamer	22	Bijlage 3 Lijst met afkortingen	45

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 begroting 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.

Voorafgaand Proces: van kadernota tot vastgestelde begroting

Voor u ligt de begroting 2025 van GGD Flevoland. De begroting 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 is in juni 2024 in de vergadering van het Dagelijks Bestuur van GGD Flevoland vastgesteld. Nadat de gemeenteraden in de gelegenheid gesteld zijn op de ontwerp-begroting hun zienswijze te geven, met inachtneming van de wettelijke termijn van 12 weken, stelt het Algemeen Bestuur de definitieve programmabegroting 2025 vast op 7 november 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 begroting 2025 niet ten laste van de inwonersbijdrage; op deze onderdelen is dan ook geen zienswijze van de gemeenteraden nodig.

Begroting in verhouding tot meerjarenbeleidsplan

In deze begroting 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

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'](#)

1. Inleiding

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 begroting, waarin alleen de noodzakelijke elementen zijn meegenomen als dekkingsvragen. Binnen de inwonerbijdrage zijn, naast de autonome ontwikkelingen en het tekort, voor het jaar 2025 de versterking van de bestuursondersteuning en de meerkosten voor het pand aan de Veluwezoom opgevoerd in deze begroting. De kosten voortvloeiend uit het nog vast te stellen Integraal Huisvestingsplan (IHP) worden als PM in de meerjarenraming opgevoerd. 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 begroting beschreven. Maar slechts een zeer klein deel hiervan is in het financiële gedeelte van deze begroting opgenomen. Over een aantal onderwerpen moet de komende periode nog bestuurlijke besluitvorming plaatsvinden, aan de hand van nog uit te werken voorstellen/scenario's. In de bestuurlijke besluitvorming zal worden besproken hoe wordt omgegaan met het extra budget uit inwonerbijdrage voor de CAO-stijging vanaf boekjaar 2023.

Op een aantal grote onderwerpen zoals bedrijfsvoering, huisvesting en bestuursondersteuning zijn voor de bestuursvergadering besluitvormende keuzes voorbereid. Om een toekomstbestendige bedrijfsvoering te bereiken is gekozen voor een driejarig verbeterplan en voor het stapsgewijs ophogen van de doorberekening kosten overhead aan gemeentelijke plustaken. In 2024 is deze doorberekening 15%, in 2025 wordt deze 17,5% en in 2026 gaat de doorberekening naar 20%.

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.

Vervolgproces

Het Algemeen Bestuur heeft in haar vergadering van 10 oktober 2024 de directie opdracht gegeven om met een procesvoorstel te komen tot scenario's waarmee het bestuur invulling kan geven aan een structurele taakstelling op het collectieve deel van de begroting. Hierbij vraagt het bestuur inzicht te geven in de aard en omvang van de collectieve taken enerzijds en de andere financieringsstromen van de GGD anderzijds. Dit alles met als doel te komen tot een lange termijn perspectief voor een duurzame basis van de GGD in het perspectief van een ontwikkelend Flevoland. De uitkomst van de bespreking van de scenario's zullen worden meegenomen in de ontwerpbegroting 2026.

Simone Kukenheim

Directeur Publieke Gezondheid GGD Flevoland



2. GGD Flevoland in één oogopslag

Bestuur

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

- **Gemeente Almere**
Wethouder mw. F.T. de Jonge
- **Gemeente Dronten**
Wethouder mw. 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.L. van de Beld



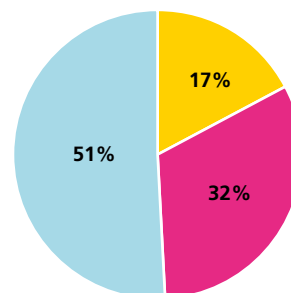
Bevolking: 450.686 inwoners

6 Lokale vestigingen in:	aantal inwoners	inwonerbijdrage per gemeente (x €1.000)
Almere	226.438	6.465
Dronten	44.261	1.264
Lelystad	84.029	2.399
Noordoostpolder	50.076	1.430
Urk	21.936	626
Zeewolde	23.946	684
Totaal	450.686	12.868

Taken	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

Baten o.b.v. begroting 2025

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



■ Inwoner bijdrage ■ Plustaken gemeenten ■ Taken derden

3. Maatschappelijke en organisatorische ontwikkelingen

3.1 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 transformatie-agenda'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.

3.2 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.

3.3. Omgevingswet: gezonde leefomgeving

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

3. Maatschappelijke en organisatorische ontwikkelingen

3.4. 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.

3.5 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.

3.6 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.

3.7 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.

3.8 Afhankelijkheid van plustaken subsidies

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

¹¹ Benchmark GGD'en door GGD GHOR Nederland

3. Maatschappelijke en organisatorische ontwikkelingen

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 en 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. Meerjarenbeleidsplan 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 voorzorg 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

kande 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 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

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'

4. Meerjarenbeleidsplan ggd flevoland en gezamenlijk opgaven- en uitvoeringsplan

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 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.

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 inloopspreekuren op scholen naast de preventieve gezondheidsonderzoeken en zorgteams.

5. Publieke gezondheid

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 vervoliconsulten (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	5.003
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	23.022
Resultaat	308	143	-411	-295

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.

5. Publieke gezondheid

- 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 markt taken. 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-operatieve 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 oversteeg het aanbod en dit lijkt ook voor 2024 door te zetten. De cliëntpopulatie kwam echter vooral uit andere regio's. Als andere GGD-en weer meer dienstverlening gaan leveren en commerciële partijen aantrekkelijker worden kan dit resulteren in een daling van het aantal cliënten en lagere inkomsten.

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

5. Publieke gezondheid

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.

5. Publieke gezondheid

Onder het Regionaal Meldpunt valt de volgende dienstverlening:

- Meldpunt OGGz (regionaal): meldpunt voor zorgwekkende zorgmijders, onbegrepen gedrag, Wvvgz 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.

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

5. Publieke gezondheid

3. Vastlopen woon-zorg en ondersteuning meest kwetsbare inwoners

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

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	
Nieuwe indicatoren vanaf 2025				
Aantal binnengekomen meldingen en adviesvragen Vangnet en Advies	1.636	1.833	1.650	1.800
Aantal Wvggz Meldingen	23	39	40	40
Aantal plaatsingen dak- en thuislozen binnen maatschappelijke opvang Flevoland (nachttopvang, 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 proces coördinatie uitgevoerd	416	306	300	300
Aantal nieuw opgeschaalde casuïstiek Nu Niet Zwanger	28	62	75	90

5.4 Toezicht

Plustaakfinanciering

5.4.1 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.

5. Publieke gezondheid

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 voor-schoolse 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.

5.4.2 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

5. Publieke gezondheid

Bedragen (x €1.000)	2022 realisatie	2023 realisatie	2024 prognose	2025 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 plustaa-financiering

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);
- Beleidsadviesing & 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.

5. Publieke gezondheid

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
Aantal pagina weergaven www.eengezonderflevoland.nl <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 Veiligheidsregio¹⁹.

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.

¹⁹ Website Veiligheidsregio; bestuurlijke stukken

5. Publieke gezondheid

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.

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 restrisico'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.

5. Publieke gezondheid

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

Bedragen (x €1.000)	2022 realisatie	2023 realisatie	2024 prognose	2025 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

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.

6. Ambulancehulpverlening en meldkamer

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. Financiën

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	12.868	12.341	12.500
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	12.853	12.326	12.500
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
Dekking financieel tekort (onderdeel: JGZ)	343	-343		
Versterking bestuursonderdersteuning	250	-250		
Meerkosten Veluwezoom	90	-90		
Meerkosten uitvoering Integraal Huisvestingsplan (IHP)		PM		
II. subtotaal doelen Publieke Gezondheidsplan	683	-683	0	0
Totaal gemeentelijke inwonerbijdrage begroting boekjaar T (inclusief wijzigingen I en II)	12.868	12.341	12.500	12.676

7. Financiën

Ophoging inwonerbijdrage per gemeente (x € 1.000)	boekjaar (T)			
	2025	2026	2027	2028
Almere	474			
Dronten	92			
Lelystad	164			
NOP	88			
Urk	37			
Zeewolde	46			
Totaal ophoging gemeentelijke inwonerbijdrage begroting boekjaar T (inclusief wijzigingen I en II)	902	-527	159	176

Totale inwonerbijdrage per gemeenten (x € 1.000)	boekjaar (T)			
	2025	2026	2027	2028
Almere	6.465			
Dronten	1.264			
Lelystad	2.399			
NOP	1.430			
Urk	626			
Zeewolde	684			
Totaal gemeentelijke inwonerbijdrage ontwerpbegroting boekjaar T (inclusief wijzigingen I en II)	12.868			

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	12.330	4.178	-8.151
Vennootschapsbelasting	0	0	0
Saldo van baten en lasten	73.881	73.848	-33

7. Financiën

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 markttaken 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

	realisatie	begroting	prognose	begroting	meerjarenraming		
Bedragen x € 1.000	2023	2024	2024	2025	2026	2027	2028
Personeelskosten	51.384	44.565	49.197	49.478	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	73.872	73.794	73.969	74.146
Baten basispakket gemeenten	10.992	11.966	11.611	12.868	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	73.847	73.335	73.508	73.685
Saldo van baten en lasten	310	0	-630	-26	-459	-461	-462
Beoogde toev./onttr. aan reserves	310	0	-630	-26	-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.

7. Financiën

7.3 Geprognostiseerde balans en emu saldo

Geprognosticeerde balans

Begrotingsjaar T Bedragen x € 1.000	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

7. Financiën

EMU-saldo

				T-1 2024	T 2025	T+1 2026	T+2 2027	T+3 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	Kapitaal- verstrekkingen 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)	Stand	Voorgestelde bestemming	Stand	Begroting	Stand	Begroting	Stand
Reserves	31-dec-22	2023	31-dec-23	2024	31-dec-24	2025	31-dec-25
<i>Algemene reserve</i>							
Reserve GGD Algemeen	3.462	-258	3.203	-630	2.574	-26	2.548
<i>Bestemmingsreserves</i>							
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	-26	6.349

	Stand	dotaties / onttrekkingen	Stand	dotaties / onttrekkingen	Stand	dotaties / onttrekkingen	Stand
Voorzieningen	31-dec-22	real. 2023	31-dec-23	begr. 2024	31-dec-24	begr. 2025	31-dec-25
<i>Onderhoudsegalisatievoorzieningen</i>							
Voorziening gebouwen	357	-357	0		0		0
Voorziening rechtspositionele consequenties		24	24	-24	0		0
<i>Door derden beklemde middelen met een specifieke toepassingsrichting</i>							
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	-52	6.399

Reserves per ultimo 2022 zijn conform vastgestelde jaarrekening 2022

8. Paragrafen

Risicoparagraaf

Risico's x 1.000

nr.	Risicocategorie	Oorzaak	Ongewenste gebeurtenis	Gevolg	(E) max effect	(K) kans	risico (R) (KxE)	Beheersmaatregel	Restrisico
Financiën & Bedrijfsvoering									
1a	Huisvesting	Andere locaties	Projectkosten onderzoeken huisvesting/initiale 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 synchron 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 egalisereserve	Personeel op loonlijst GGD waarvoor geen financiële dekking is.	531	25%	133	307	0
8	Vraaguitval plus-taken 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									

8. Paragrafen

nr.	Risicocategorie	Oorzaak	Ongewenste gebeurtenis	Gevolg	(E) max effect	(K) kans	risico (R) (KxE)	Beheers- maatregel	Restrisico
11	Schaalnadeel Meldkamer	Trage besluitvorming	Uitstel vorming gezamenlijke Meldkamer Mid-den-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	Informatie-beveiligings-beleid	Verscherpte eisen	Onvoldoende informatie-beveiliging	Kosten voor inrichten en onderhouden van informatiebeveiliging	125	100%	125	100	25
14	Archivering en informatie-beheer	Verscherpte eisen	Onvoldoende informatie-beheer	Kosten voor inrichten en onderhouden van informatie-beheer	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	-1.721
beschikbaar risicoreserve	1.482
beschikbare risicoreserve / geïntariseerde 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

8. Paragrafen

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 (ambulancetzorg) 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 meegenomen. 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 frictie-

kosten 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.

8. Paragrafen

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 grens x 300% x 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 plustaak 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.

8. Paragrafen

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 restrictie 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 bedrijfs onderdeel 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.

8. Paragrafen

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 nood-

zakelijke 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 2022	Realisatie 2023	Begroting 2024	Begroting 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. Paragrafen

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 Renteherzieningen				
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	17.847
4b Percentage regeling	20%	20%	20%	20%
4 Renterisiconorm (4a x 4b)	14.633	14.667	14.702	14.769
Ruimte (+) of overschrijding (-)	14.633	14.667	14.702	14.769

*excl. Integraal huisvestingsplan

8. Paragrafen

Overzicht geldleningen

Omschrijving (bedragen x € 1.000)	Realisatie	Prognose	Begroting	meerjarenraming		
	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

8. Paragrafen

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 17,5% 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 samenwerkingsovereen-

komst 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 (informa-

8. Paragrafen

tiebeveiliging 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.

Bestuur, Financien en Bedrijfsvoering Bedragen (x €1.000)	2022 realisatie	2023 realisatie	2024 prognose	2025 begroting
Kosten	10.798	10.697	9.317	9.803
Baten basispakket gemeenten	2.782	3.102	3.566	3.924
Baten pluspakket gemeenten	66			
Baten derden	3.154	1.642	275	696
Baten totaal	6.002	4.744	3.841	4.620
Resultaat	-4.796	-5.952	-5.476	-5.183
Doorberekend aan andere afdelingen	-4.448	-4.538	-4.685	-5.183
Resultaat	-348	-1.414	-791	0
<i>Specificatie doorberekening aan team:</i>				
Gezondheidsbevordering			176	318
AGZ, Maatsch. Zorg en Toezicht			1.264	1.486
JGZ, waarvan:				
JGZ Almere (GGD)			1.224	1.420
JGZ GGD			259	283
RAV & Meldkamer			1.449	1.312
GHOR			313	364
Totaal			4.685	5.183

8. Paragrafen

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, Brandweezorg, 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	agz	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	jgz	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	jgz	5.445.605	5.382.268	6.001.473	6.271.539
Plusproducten JGZ	Almere	jgz	5.046.964	5.956.820	7.284.262	7.612.054
Pilot gezinsbegeleiding	Almere	jgz	800.000	764.794	841.653	879.527
Veranderen is leren	Almere	jgz		36.113		
Proeftuin toekomstscenario	Almere	jgz		126.598	120.000	125.400

Bijlage 1

Omschrijving	Financier	Team	Bestuurs begroting 2023	Realisatie 2023	Prognose 2024	Bestuurs begroting 2025
Doorontwikkeling TGB	Almere	jgz		59.317	47.303	
Zorgcoördinatie+ AZC	Almere	jgz	13.500	14.805	15.485	16.182
SJMW	Almere	jgz	714.278	829.940		
Logopedie	Almere	jgz	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
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

Bijlage 1

Omschrijving	Financier	Team	Bestuurs begroting 2023	Realisatie 2023	Prognose 2024	Bestuurs begroting 2025
subtotaal	Lelystad		990.486	1.341.272	1.567.037	1.618.134
Plusproducten JGZ	NOP	jgz	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	jgz		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	jgz	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	jgz		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	jgz	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	jgz		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

Bijlage 2

Taakveldenoverzicht

Bedragen x € 1.000		Begroting 2025		
		Lasten	Baten	Saldo
0.1	Bestuur	0	89	89
0.4	Overhead	4.178	12.330	8.151
0.5	Treasury	517	190	-327
0.9	Vennootschapsbelasting	0	26	26
0.10	Mutaties reserves	0		
0.11	Resultaat van de rekening van baten en lasten	-26	0	26
0	Bestuur en ondersteuning	4.670	12.634	7.964
1.1	Crisisbeheersing en brandweer	1.908	1.241	-667
1	Veiligheid	1.908	1.241	-667
6.1	Samenkracht en burgerparticipatie	3.896	3.168	-728
6.2	Toegang en eerstelijnsvoorzieningen	3.251	1.940	-1.312
6.81a	Beschermd wonen	791		
6.81b	Maatschappelijke Opvang	3.151	672	-2.479
6	Sociaal domein	11.089	5.780	-4.519
7.1	Volksgesondheid	56.180	54.227	-1.954
7	Volksgesondheid en milieu	56.180	54.227	-1.954
Totaal		73.848	73.881	33

Beleidsindicatoren

indicator	begroting
Formatie	1,22
Bezetting	1,22
Apparaatskosten	21,75
Externe inhuur	3%
Overheadkosten	17%

Formatie: het toegestaan aantal fte's per 1.000 inwoners

Bezetting: het werkelijk aantal fte's per 1.000 inwoners

Apparaatskosten: alle personele en materiele kosten die verbonden zijn aan het functioneren van de organisatie per inwoner

Externe inhuur: kosten inhuur externen als % van totale loonsom + kosten inhuur externen

Overheadkosten: alle kosten die samenhangen met de sturing en ondersteuning van de medewerkers in het primaire proces als % van de totale lasten.

Bijlage 3

Lijst met afkortingen

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



Flevoland

Bedrijfsnaam

[Naam]

[Adres]

[postcode] [WOONPLAATS]

Kenmerk :

Inlichtingen bij :

Telefoonnummer :

Betreft :

Lelystad,

Geacht college en gemeenteraad,

Hartelijk dank voor de zienswijze van uw gemeenteraad op de ontwerpbegroting van GGD Flevoland. In deze brief stellen wij de raden van de deelnemende gemeenten van de GR GGD Flevoland in kennis van onze reflectie over de binnengekomen zienswijzen.

Inleiding:

Het landschap van de publieke gezondheidszorg is de laatste jaren vol in beweging. GGD Flevoland speelt daarin een centrale rol. Tijdens de COVID crisis was de GGD zichtbaar opgeschaald. Na de COVID crisis is het belang van de versterking van de infectieziektebestrijding, maar ook van de overige processen van de GGD groter dan ooit. Denk hierbij aan het rijksvaccinatieprogramma voor jonge mensen, de maatschappelijke zorg voor mensen met onbegrepen gedrag of de inspectie op kinderopvang en WMO instellingen.

Historisch gezien is GGD Flevoland efficiënt voor bovengenoemd breed scala aan activiteiten. Deze smalle organisatie bracht een financieel voordeel met zich mee voor gemeenten, maar zorgde er ook voor dat er sterk geprioriteerd moest worden op de besteding van middelen. Er is in de afgelopen jaren niet toereikend meegegroeid waardoor er nu sprake is van achterstallig onderhoud, zowel op het gebied van faciliteiten, op het gebied van (IV)systemen alsook op gebied van mensen en processen.

Het traject om te komen tot versterking van de bedrijfsvoering en zo te kunnen voldoen aan de verschillende wettelijke vereisten is onontkoombaar. Dit in combinatie met de kosten die het resultaat zijn van achterstallig onderhoud op systemen en faciliteiten plus de arbeidsmarkttekorten in met name de zorg (zoals jeugdartsen) en de ICT laten een stijging zien van de kosten. Daarnaast blijkt dat, door ondercapaciteit, de bestuursondersteuning niet kan voorzien in de vragen van bestuur en ambtelijke adviseurs bij de gemeenten.

Inzet om tot een sluitende begroting te komen:

De zienswijzen van de zes gemeenten vertonen veel overeenkomsten en enkele verschillen. De meeste gemeenten geven aan te erkennen dat de basis op orde moet komen en dat de tekorten reëel zijn,



echter dat zij in hun begroting geen rekening hebben gehouden met de oplossing van deze tekorten. Dat is de grondtoon waarop de GGD te anticiperen heeft en zoveel als mogelijk tegemoet komt.

Voorts lezen we een gedeeld beeld op de volgende thema's:

1. Verhoging inwonersbijdrage voor loon- en prijsstijging en groei aantal inwoners: eens.
2. Nacalculatie Versterking Publieke Gezondheid: niet eens met de voorgestelde verwerking.
3. Huisvesting Veluwezoom: niet eens, dan wel kritisch op het toerekenen aan het collectief.
4. Friciekosten Boomgaardweg: graag andere zoekrichting. Wellicht verzekeraar?
5. Bestuursondersteuning: eens met noodzaak tot *versterken*, kritisch op financiering uit inwonerbijdrage.
6. Zorgvuldig proces: verzoek om scherp te op de tijdigheid en volledigheid van ontwerpbegroting.

In het licht van de zienswijzen heeft het bestuur gekozen voor een interventie om de begroting van 2025 incidenteel sluitend te maken. De begroting laat echter meerjarig een tekort zien. Daarom heeft het Algemeen Bestuur in haar vergadering van 10 oktober 2024 de directie opdracht gegeven om met een procesvoorstel te komen voor de invulling van het collectieve deel van de begroting, wat uit de inwonersbijdrage wordt gefinancierd. Hiermee wil het bestuur invulling geven aan een structureel dekkende begroting. Dit is ook van belang in het licht van de afspraken met de provincie over de begroting van de GR GGD. Hierbij vraagt het bestuur inzicht te geven in de aard en omvang van de collectieve taken enerzijds en de andere financieringsstromen van de GGD anderzijds. In de bestuurlijke besluitvorming zal worden besproken hoe wordt omgegaan met het extra budget uit inwonerbijdrage voor de CAO-stijging vanaf boekjaar 2023. Dit alles met als doel te komen tot een lange termijn perspectief voor een duurzame basis van de GGD in het perspectief van een ontwikkelend Flevoland.

Om een toekomstbestendige bedrijfsvoering te bereiken, is gekozen voor een driejarig verbeterplan en voor het stapsgewijs ophogen van de doorberekening kosten overhead aan gemeentelijke plustaken. In 2024 is deze doorberekening 15%, in 2025 wordt deze 17,5% en in 2026 gaat de doorberekening naar 20%.

In navolging van bovenstaande heeft het bestuur de volgende zaken gewijzigd ten aanzien van het incidenteel oplossen van de tekorten voor 2025:

Eigen middelen GGD (2025):

- € 117 (x 1.000) om daarmee een deel van het nadelig resultaat (circa € 460 (x 1.000)) in 2025 binnen eigen middelen op te vangen.
- € 175 (x 1.000) om daarmee de incidentele friciekosten Boomgaardweg te Almere op te vangen binnen eigen middelen van de GGD.

Incidentele ophoging inwonersbijdrage (2025):

- € 343 (x 1.000) om daarmee het overig nadelig resultaat (circa € 460 (x 1.000)) uit de ontwerpbegroting voor 2025 af te dekken.
- € 250 (x 1.000) voor versterking bestuursondersteuning.
- € 90 (x 1.000) voor kosten huisvesting Veluwezoom.

Hiermee zal 2025 een overgangsjaar zijn, waarin vanuit vastgestelde uitgangspunten en een vergroot inzicht in het takenpakket en bijbehorende financiën scenario's worden verkend. Van hieruit stelt het bestuur een takenpakket voor die past bij de financiële kaders van de gemeenten waarbij een op lange termijn gezonde GGD voor de bewoners van Flevoland centraal staat. In de kadernota

Kenmerk:

Blad: 3 van 3

informereren wij u over dit proces, de uitkomsten van dit proces zullen landen in de ontwerpbegroting van 2026.

Verwachtende u hiermee voor nu voldoende geïnformeerd te hebben,

Met vriendelijke groet,

L. Hillebregt
Voorzitter
GGD bestuur

S. Kukenheim
secretaris

Centraal postadres

Postbus 1120

8200 BC Lelystad

Oplegnotitie voor:	algemeen bestuur GGD Flevoland
Agendapunt:	5
Vergaderdatum:	7 november 2024
Onderwerp:	Bestuurlijke opdracht
Behandeling:	Besluitvormend
(ambtelijk) Portefeuillehouder:	Mevr. S. Kukenheim
Portefeuillehouder AB:	Mevr. L. Hillebregt Dhr. E. van de Beld
Steller:	Dhr. H.Bos
Status:	Openbaar
Bijlagen:	5.2 Presentatie proces bestuurlijke opdracht 5.3 Motie gemeenteraad Almere 1 5.4 Motie gemeenteraad Almere 2

Voorstel

Het algemeen bestuur wordt voorgesteld om:

1. In te stemmen met de bestuurlijke opdracht en het bijbehorend proces, zoals benoemd in de presentatie (bijlage 5.2) op sheet 3 en uitgewerkt in de verdere sheets.

Inleiding/context

In afgelopen bestuur heeft het algemeen bestuur een bestuurlijke opdracht gegeven. In de presentatie is de bestuurlijke opdracht en met name het proces voor de opdracht uitgewerkt. Deze presentatie is voorbesproken met het DB. In de opdracht zijn ook de moties van de gemeenteraad van Almere verwerkt. Deze moties zijn als bijlagen toegevoegd bij dit agenda item.

Beoogd effect

Een afgestemde opdracht en proces om de bestuurlijke opdracht, zoals besproken in het AB van 10 oktober 2024, uit te voeren.

Kanttekeningen/Risico's

N.v.t.

Consequenties (Financieel, Personeel, Juridisch, Informatievoorziening)

De personele en financiële consequenties van de uitvoering van de opdracht zullen waar mogelijk binnen de eigen begroting worden opgenomen, waarbij incidentele meerkosten in een volgend bestuur worden voorgelegd.

Vervolg (Proces en Uitvoering)

Het vervolgproces is weergegeven in bijgevoegde presentatie.

Communicatie (Intern, Extern)

Intern wordt een communicatiebericht opgesteld voor de direct betrokkenen (directie, management, beleid) en de gehele organisatie.



Flevoland



Opdracht en PVA bestuurlijke opdracht '10-10'
Ter bespreking AB

Versie 22 oktober 2024

Inhoud



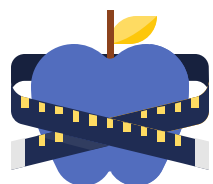
Opdracht



Uitgangspunten



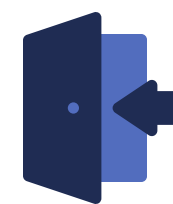
Aanpak



Rolverdeling



Tijdlijn



Vervolg

Opdracht 10-10

Vraagstelling / opdracht



Aanleiding

- › Niet sluitende begroting GGD 2026 en verder
- › Behoeftte van gemeente(n) aan meer inzicht opbouw begroting GGD (ter illustratie: twee moties Almere 10-10)

Citaat opdracht omschrijving AB 10-10

- › Een procesvoorstel om te komen tot scenario's waarmee het bestuur invulling kan geven aan een structurele taakstelling op het collectieve onderdeel van de begroting. Hierbij inzicht te geven in de aard en omvang van de collectieve taken en de gehanteerde prijs/loonindexering van voorgaande boekjaren, om zo te komen tot een lange termijn perspectief voor een duurzame basis GGD.
- › Toevoeging moties Almere: inzicht in opbouw collectieve taken en plustaken
- › Toevoeging DB: inzicht in inwonerbijdrage en inwonergroei (i.r.t. overheadskosten)

Vertaling in drie sporen:

- › **Spoor 1. Bepalen uitgangspunten (*gedeeld vertrekpunt bestuur en directie*)**
- › **Spoor 2. Verschaffen van inzicht (*gedeeld inzicht in het 'speelveld'*)**
- › **Spoor 3. Uitwerken scenario's (*keuzes mogelijk vanuit gedeeld vertrekpunt en gedeeld inzicht*)**

Aanpak (hoofdlijn)

‘Samen optrekken’



Spoor 1: formuleren uitgangspunten

- › DB: afspreken hoe namens het AB te functioneren als stuurgroep. Wat is passende ondersteuning vanuit directie/staf GGD?
- › DB: Als stuurgroep voorstel uitgangspunten formuleren voor vaststelling in AB. Waar moeten alle scenario's aan voldoen?
- › DB en Directie: samen afstemmingsritme vinden die past bij de opgave, en scherpte geeft op rolverdeling.

Spoor 2: geven inzicht

- › Direct starten met Almere (pragmatisch vanuit moties (10 okt, deadline begin januari).
- › Al gedurende proces met Almere: evalueren (proces en inhoud) en doorpakken voor andere gemeenten. Al doende door ontwikkelen.
- › Begrotingsopzet aanpassen aan leesbaarheidsbehoefte van gemeenten.

Spoor 3: uitwerken scenario's

- › Parallel aan spoor 2 beginnen met gesprek over scenario's. In samenspel tussen Directie en DB groeien in het uitwisselen van perspectieven en komen tot scenario's waarmee alle stakeholders uit de voeten kunnen.

Rolverdeling

‘Hoe trekken we samen op’



Speelveld / voorgestelde rolinneming:

AB formeel opdrachtgever, DB als stuurgroep namens AB:

- › DB functioneert als stuurgroep en verbindt met zowel AB als directie in het samen succesvol doorlopen van het proces om te komen tot uitgangspunten, inzicht en scenario's. AB is besluitvormend, DB is mede facilitator van tijdige besluitvorming door AB.

DPG: formeel opdrachtnemer

- › Opdrachtnemer van de taakstelling, stelt bestuur en de diverse organisatieonderdelen in staat om eigen verantwoordelijkheid hierin te nemen.

GGD Organisatie

- › Geeft uitvoering aan de opdracht.

Extern bureau: toetsend en objectiverend.

- › Toetsen van input van GGD, relaterend aan opgave, omvang / benchmark andere GGD-en. Werkt in opdracht van de DPG.

Provincie

- › Houdt toezicht op financieel gezonde meerjarenbegroting.

Tijdslijn

Uitgangspunten en mijlpalenplanning



Uitgangspunten / randvoorwaarden planning (terug redenerend):

- › Begroting 2026 moet vóór 1 oktober 2025 vast gesteld *zijn* door AB, en dus:
 - › Moet de ontwerpbegroting 2^e week juni worden vastgesteld door AB (daarna 12 weken + 2 tot 3 weken extra ivm zomerreces)
 - › Begin en half mei twee (uitgebreide) AB-momenten: doorleven scenario's en besluitvorming

Planning (mijlpalen)

- › Oktober '24: startbijeenkomst DB en AB, akkoord op proces, tijdslijn en rolverdeling
- › December '24: uitgangspunten vaststellen in DB en AB, opnemen in kadernota (januari)
- › December '24: inzicht in opbouw kosten per gemeente (collectief, gemeentelijke plustak en derden): tenminste voor Almere
- › Januari '25: kaderbrief (bevat uitgangspunten voor scenario's en procesbeschrijving opdracht)
- › Maart '25: inzicht is extern getoetst en vergeleken.
- › April '25: inzicht en scenario's gereed en getoetst (extern)
- › Begin mei '25: 1^e AB, doorleven scenario's, uitspreken voorkeur
- › Begin mei '25: Gesprek (DB) met provincie over voorkeursscenario
- › Half mei '25: 2^e AB, vaststellen voorkeursscenario
- › Half juni '25: vaststellen ontwerpbegroting 2026 conform voorkeursscenario.
- › Half sept '25: vaststellen begroting 2026(AB)

Vervolg

‘Hoe trekken we samen op’

Vandaag:

- › ***Vaststellen opdracht, aanpak, planning en rolverdeling (hoofdlijn)***

Praktische opvolging:

- › Uitwerken opdracht, planning en voorstel uitgangspunten
- › Inplannen gesprekcyclus DB als stuurgroep
- › Inplannen extra tijd vergaderingen AB als besluitvormend orgaan
- › Informeren provincie over proces bestuurlijke opdracht.

Afsluitend Samenvatting



Opdracht



Uitgangspunten



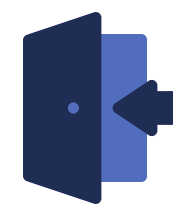
Aanpak



Rolverdeling



Tijdslijn



Vervolg

Datum PM
10 oktober 2024
Raadsnummer
24191.002

Naar aanleiding van agendapunt Politieke Markt:

Raadsvoorstel Ontwerpbegroting 2025 en de meerjarenraming 2026 – 2028 GGD Flevoland (24191)

De raad van de gemeente Almere in vergadering bijeen d.d. [datum]

Onderwerp

Inzicht en Richting: Heldere Agendering van Markttaken en Plustaken



De raad,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat:

- de markttaken en plustaken van de GGD belangrijke onderdelen zijn van de gemeentelijke dienstverlening;
- het noodzakelijk is voor de raad om inzicht te hebben in de keuzes die gemaakt worden rondom deze taken, inclusief de financiering en resultaten van lopende projecten,

van mening dat:

- een heldere agendering en evaluatie van de markttaken en plustaken de raad in staat stelt om weloverwogen beslissingen te nemen;
- het belangrijk is dat de raad tijdig wordt geïnformeerd over de voortgang en effectiviteit van deze taken, zodat middelen doelmatig kunnen worden ingezet,

draagt het college op:

- een overzichtelijke agendering van de markttaken en plustaken op te stellen waarbinnen helder inzicht wordt gegeven in de gestelde doelen en de doeltreffendheid van de uitvoering, zodat een zorgvuldige weging en afweging van middelen en prioriteiten kan plaatsvinden in lijn met de doelen van de gemeente,

en gaat over tot de orde van de dag.

Ondertekening en naam

Jordy Hulzebos (Leefbaar Almere)
Meke Smeulders (D66)
Annette Raijer (PVV)
Aileen Oostveen (VVD)

Datum PM
10 oktober 2024
Raadsnummer
24191.003

Naar aanleiding van agendapunt Politieke Markt:

Raadsvoorstel Ontwerpbegroting 2025 en de meerjarenraming 2026 – 2028 GGD Flevoland (24191)

De raad van de gemeente Almere in vergadering bijeen d.d. [datum]

Onderwerp

Versterking subsidiebeleid: Transparante en doelmatige subsidiebesteding



De raad,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat:

- de budgetten van de GGD in het verleden niet altijd helder gescheiden waren tussen wettelijke taken, markttaken en plustaken, wat leidde tot onduidelijkheid in het financiële overzicht;
- de huidige structuur van middelen en functies binnen de GGD mogelijk onduidelijk is, waardoor er sprake kan zijn van dubbelgebruik en herallocatie zonder voldoende inzicht of verantwoording waarom dit gebeurt;
- herallocatie van middelen kan wijzen op knelpunten in de toewijzing en uitvoering van subsidies, wat ten koste kan gaan van de oorspronkelijke doelen en prioriteiten die met de subsidie beoogd werden;
- herallocatie van middelen naar neventaken die buiten de oorspronkelijke toekenning vallen, de effectiviteit en rechtmatigheid van de ingezette middelen kan ondermijnen,

van mening dat:

- herallocatie van markt- & plustaak gerelateerde subsidiegelden een symptoom is van een onderliggend probleem, namelijk dat de huidige werkwijze niet volledig aansluit bij de afgesproken doelen en taken die oorspronkelijk aan de subsidie verbonden zijn;
- het inzichtelijk maken van de huidige allocatie van subsidiegelden binnen de GGD noodzakelijk is om te begrijpen waar de knelpunten zitten en om een heldere dialoog op te zetten over de doelmatigheid en doeltreffendheid van middelen en functies;
- in het licht van financiële beperkingen de toewijzing van subsidies rechtmatig en doelgericht moet plaatsvinden, om te waarborgen dat de gestelde beleidsdoelen op doeltreffende wijze worden bereikt;
- het belangrijk is om in de toekomst een overzichtelijke scheidingen aan te brengen tussen de financiering van wettelijke en niet-wettelijke taken om herallocaties te voorkomen,

draagt het college op:

- om te voorkomen dat subsidiegelden die zijn toegekend voor markt- en plustaken binnen de GGD worden heralloceerd, zodat deze financiële middelen worden gebruikt voor de taken en doelstellingen waarvoor ze oorspronkelijk zijn toegekend;
- heldere afspraken te maken met de GGD om dubbelgebruik van middelen en functies te voorkomen of te beperken zodat subsidiegelden niet direct of indirect voor andere niet-subsidiegerelateerde activiteiten worden ingezet,

en gaat over tot de orde van de dag.

Ondertekening en naam

Jordy Hulzebos (Leefbaar Almere)
Meke Smeulders (D66)
Annette Raijer (PVV)

Oplegnotitie voor:	algemeen bestuur GGD Flevoland
Agendapunt:	6
Vergaderdatum:	7 november 2024
Onderwerp:	Concept zienswijze AB m.b.t. beëindigen subsidierelatie
Behandeling:	Besluitvormend
(ambtelijk) Portefeuillehouder:	De heer P. Visser
Portefeuillehouder AB:	Mevrouw L. Hillebregt en de heer E. van de Beld Keuze voor 2e
Steller:	De heer. P. Visser
Status:	Openbaar
Bijlagen: 3	<ul style="list-style-type: none"> - 6.2 Brief Almere AB vraag zienswijze beëindiging subsidierelaties - 6.3 Zienswijze AB GGD Flevoland op voornemen van gemeente Almere m.b.t. beëindigen subsidierelaties. - 6.4 Ambtelijke zienswijze GGD op het advies Hybride Toegang Beschermd Wonen Flevoland (november 2023)

Voorstel

Het algemeen bestuur wordt voorgesteld om:

1. In te stemmen met de voorgestelde zienswijze van het AB GGD Flevoland op het voornemen van de gemeente Almere met betrekking tot het beëindigen van subsidierelaties.
2. Voorgestelde zienswijze in te dienen bij gemeente Almere.

Inleiding/context

De gemeente Almere heeft aangegeven voornemens te zijn om de subsidierelatie voor 'Cliëntmonitoring uitstroom' met ingang van 01 januari 2025 te beëindigen en de subsidie 'Toegang Beschermd Wonen' met ingang van 01 januari 2026 te beëindigen. Aan het Algemeen Bestuur van GGD Flevoland is door de gemeente Almere gevraagd om hier een zienswijze op te geven, alvorens er definitieve besluitvorming zal plaatsvinden.

Het AB wordt verzocht kennis te nemen van de concept zienswijze en in te stemmen met het indienen hiervan. De directie van de GGD hecht eraan dat deze zienswijze wordt gegeven, om enerzijds nogmaals te benadrukken dat zij niet achter deze besluitvorming staat en anderzijds om de (financiële en organisatorische) consequenties hiervan voor het voetlicht te brengen.

Beoogd effect

N.v.t.

Kanttekeningen/Risico's

N.v.t.

Consequenties (Financieel, Personeel, Juridisch, Informatievoorziening)

Niet van toepassing voor de zienswijze, wel voor het besluit van de gemeente als zodanig (zoals beschreven in de concept zienswijze)

Vervolg (Proces en Uitvoering)

- Indiening zienswijze door AB GGD Flevoland.
- Definitieve besluitvorming door Gemeente Almere

Communicatie (Intern, Extern)

N.v.t.

GGD Flevoland
t.a.v. het bestuur
Postbus 1120
8200 BC Lelystad

Afdeling Zorg & Welzijn
KS

Stadhuisplein 1
Postbus 200
1300 AE Almere
Telefoon 14 036
www.almere.nl
info@almere.nl

Voorgenomen besluit tot beëindiging subsidierelatie voor 'Cliëntmonitoring uitstroom' en 'Toegang Beschermd Wonen' en verzoek om zienswijze

Geacht bestuur,

Tijdens onze gesprekken van 20 november 2023 en 25 april 2024 spraken wij met u over o.a. de beleidsontwikkelingen ten opzichte van de twee onderdelen 'Cliëntmonitoring uitstroom' en 'Toegang Beschermd Wonen'. Deze gesprekken zijn gevoerd in aanwezigheid van de manager maatschappelijke zorg vanuit GGD Flevoland en teammanager maatschappelijke zorg vanuit de gemeente Almere.

Datum
2 oktober 2024

Ons kenmerk
24000086 SA

In deze brief informeren wij u over ons voorgenomen besluit en stellen u in de gelegenheid hierop uw zienswijze in te dienen.

Pagina 1

Voorgenomen besluit

Wij zijn voornemens te besluiten om de subsidierelatie voor 'Cliëntmonitoring uitstroom' met ingang van 01 januari 2025 te beëindigen en de subsidie 'Toegang Beschermd Wonen' met ingang van 01 januari 2026 te beëindigen.

Aanleiding beëindigen subsidie

Aanleiding voor de voorgenomen beëindiging van subsidieverlening voor de 'Cliëntmonitoring uitstroom' met ingang van 01 januari 2025 is de evaluatie die begin 2024 is uitgevoerd. Op basis van deze uitkomsten, gesprekken die centrumgemeente Almere heeft gevoerd met aanbieders Beschermd Wonen en recente ontwikkelingen in het Zorglandschap is in de Regio Sociaal Domein Flevoland de keuze gemaakt om met de Cliëntmonitoring van de uitstroom te stoppen. Dit voornemen is door ons aan u meegedeeld in het voortgangsoverleg d.d. 25 april 2024. Vervolgens heeft de teammanager Maatschappelijke Zorg van de gemeente Almere u mondeling geïnformeerd over het direct beëindigen van de activiteiten t.b.v. de Cliëntmonitoring en de subsidie per 01 januari 2025 te beëindigen.

Aanleiding voor de voorgenomen beëindiging van subsidieverlening voor de subsidie 'Toegang Beschermd Wonen' is de instemming met het advies Hybride toegang beschermd wonen Flevoland door het Bestuurlijk Overleg Sociaal Domein (BOSD) op 20 juni 2024. Dit betekent een beleidswijziging met als gevolg aanpassing in de uitvoering van de taak toegang beschermd wonen door GGD Flevoland. U bent aansluitend mondeling geïnformeerd door teammanager Maatschappelijke zorg over ons voornemen om de

Gemeente Almere



subsidierelatie per 01 januari 2026 te beëindigen voor 'Toegang beschermd wonen', waarbij 2025 beschouwd wordt als een overgangsjaar.

Ons kenmerk
24000086 SA

Zienswijze

Om tot een zorgvuldige afwikkeling van de subsidierelatie voor 'Cliëntmonitoring uitstroom' en 'Toegang Beschermd Wonen' te komen, stellen wij u in de gelegenheid om over de (financiële) gevolgen van dit voorgenomen besluit uw zienswijze naar voren te brengen, voordat wij een definitief besluit nemen. U kunt per e-mail de voor u van belang zijnde feiten en belangen, zo mogelijk met stukken onderbouwd, naar voren brengen, zodat wij deze – voor zover van betekenis – bij ons definitieve besluit kunnen betrekken.

Pagina 2

U kunt uw zienswijze sturen aan het Subsidiebureau via subsidiebureau@almere.nl (o.v.v. uw RSV-dossiernummer voor 2024 (24000086 SA) met een cc aan de accounthouder van uw organisatie. Indien u er de voorkeur aan geeft om een mondelinge reactie te geven, dan verzoeken wij u contact op te nemen met Anne Marieke Groot voor het maken van een afspraak. De zienswijze en de stukken ter onderbouwing hiervan, dienen uiterlijk op 02 november 2024 ingediend te zijn.

De definitieve besluitvorming zal te zijner tijd, doch zo spoedig mogelijk na ontvangst van uw zienswijze, aan u bekend gemaakt worden.

Hoogachtend,

Burgemeester en wethouders van Almere,
namens hen,
afdelingsmanager Zorg & Welzijn

Mari Louise de Wilde

Deze brief is automatisch aangemaakt en daarom niet ondertekend.



Flevoland

Gemeente Almere, afdeling Zorg en Welzijn
T.a.v. mevrouw L. de Wilde
Postbus 200
1300 AE ALMERE

Kenmerk : 2024/0250
Inlichtingen bij : Dhr. P. Visser
Telefoonnummer : 0320-276211

Betreft : Reactie op uw brief inzake voorgenomen besluit tot beëindiging subsidierelaties (kenmerk 24000086 SA)

Lelystad,

Geachte mevrouw De Wilde,

Naar aanleiding van uw brief inzake het voorgenomen besluit tot beëindiging subsidierelaties voor 'Cliëntmonitoring uitstroom' en 'Toegangsbeplanning Beschermd Wonen' en verzoek om zienswijze vraagt u ons om een zienswijzen hieromtrent alvorens u een definitief besluit neemt. Graag maken wij van deze mogelijkheid gebruik om onze zienswijze ten aanzien van voorgenomen besluiten in te dienen.

U geeft aan voornemens te zijn om de subsidierelatie voor 'Cliëntmonitoring uitstroom' met ingang van 01 januari 2025 te beëindigen en de subsidie 'Toegang Beschermd Wonen' met ingang van 01 januari 2026 te beëindigen. Voor wat betreft de beëindiging van de subsidierelatie 'Clientmonitoring uitstroom' is het verzoek aan de gemeente Almere om alsnog de toegezegde evaluatie rond het proces van besluitvorming over stopzetting te laten plaatsvinden. Voor wat betreft de subsidie met betrekking tot 'Toegang Beschermd Wonen' dient te worden opgemerkt dat directie en management van de GGD op (primair) inhoudelijke gronden niet achter het beëindigen van deze taak staan. Dit is circa een jaar geleden kenbaar gemaakt met een zienswijze (d.d. 22-11-2023, 'Zienswijze GGD Flevoland over het advies Hybride Toegang Beschermd wonen Flevoland', bijgevoegd). De belangrijkste argumenten zijn:

- 1) Het onderliggende probleem, namelijk het gebrek aan passend ambulant aanbod, wordt hiermee niet opgelost.
- 2) Er wordt uitgegaan van meer grip op instroom vanuit lichtere voorzieningen, terwijl het in veel gevallen juist om afschaling vanuit intensievere vormen van zorg gaat.

Bijkomend zal er schaarse kennis en ervaring verloren gaan, doordat er geen vanzelfsprekende plaatsing van de medewerkers van de GGD binnen de gemeenten zal plaatsvinden.

Hoewel hier diverse gesprekken over zijn gevoerd (ambtelijk en bestuurlijk als vertegenwoordiging vanuit het BOSD) en er vervolgens ook aanpassingen zijn gedaan op de planvorming, zijn de zorgen niet weggenomen.



Voor de GGD zijn er organisatorische en financiële consequenties van beëindiging van deze meerjarige subsidierelatie;

1. Overkoepelende bereikbaarheid meldpunt-OGGZ.

De bereikbaarheid van het meldpunt-OGGZ wordt mogelijk gemaakt uit de gezamenlijke financiering van alle maatschappelijke zorg taken van de GGD. Het meldpunt is het centrale punt voor alle meldingen voor de afdeling Maatschappelijke Zorg over onder andere zorgwekkend en onbegrepen gedrag, Wvvgz en toegangsvragen voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen. De financiering van de procesondersteuning die meldingen en vragen aannemen en bij de juiste professional neerleggen is voor 23%, circa € 78.400, afhankelijk van de subsidie voor het toegangsadvies voor beschermd wonen. Stopzetten van de taak betekent dat daardoor de gehele bereikbaarheid van Maatschappelijke Zorg onder druk komt te staan.

2. Personele risico's en frictiekosten

De gemeente Almere heeft besloten om bij het overnemen van deze taak niet het principe "mens volgt werk" te volgen, maar is nog niet in staat om aan te geven of de nieuwe functies arbeidsrechtelijk afwijken van de bestaande functies. Pas vanaf dat moment zal juridische toetsing van dat besluit mogelijk zijn. Vooralsnog gaat GGD Flevoland uit van een overgang van deze taak naar de gemeente Almere zonder overgang van personeel.

De cao Samenwerkende Gemeentelijke Organisaties kent net zoals de cao Gemeenten een regeling van werk naar werk. Feitelijk kunnen 'van Werk naar Werk'-trajecten pas gestart worden op het moment dat de reorganisatie een feit is. Het werkproces maakt vanaf 01-01-2026 geen deel meer uit van de werkzaamheden van de GGD Flevoland. Van Werk naar Werk trajecten kunnen maximaal 24 maanden duren. Gedurende deze tijd wordt er gewoon salaris uitbetaald.

Wij zullen het jaar 2025 als werkgever benutten om medewerkers te stimuleren om elders het liefst voor 2026 een andere werkgever te vinden teneinde medewerkers een nieuwe toekomst te bieden en te proberen 'van Werk naar Werk'-trajecten te voorkomen. Het intern herplaatsen van deze medewerkers binnen de GGD Flevoland ligt gelet op de specifieke functies binnen de GGD Flevoland (verpleegkundigen, artsen, medewerkers jeugdhulp, ambulanceverpleegkundigen) en de specifieke deskundigheid van de medewerkers Beschermd Wonen minder reëel geacht. Daardoor moeten GGD Flevoland en de betrokken medewerkers vooralsnog rekening houden met boventaligheid vanaf 1 januari 2026. Dat heeft onderstaande gevolgen, die grotendeels opgeheven zouden kunnen worden door het overnemen van deze taak te benaderen als 'overgang van (een deel van de) onderneming':

- a. Als wij als fictieve ontslagdatum 01-01-2026 nemen dan bedragen de kosten voor WW etc. minimaal € 519.708. Kosten van CAO verhogingen in 2025 en wellicht later zijn hierin nog niet opgenomen. De kosten kunnen zeker nog toenemen met de salariskosten in het 'van Werk naar Werk'-traject. Mocht een 'van Werk naar Werk'-traject niet succesvol kunnen worden afgerond dan geldt als ontslagdatum 01-01-2028.
- b. GGD Flevoland zal zo vroeg als mogelijk maatregelen nemen om latere salariskosten tijdens 'van Werk naar Werk'-trajecten en wachtgeldkosten te verminderen. Dat houdt in dat de betreffende medewerkers zo snel mogelijk de faciliteiten geboden zullen worden zoals die in de CAO na boventaligheid gelden. De kosten daarvan zijn in de CAO vastgelegd op maximaal € 7.500 per persoon, wat neerkomt op € 37.500 in totaal.
- c. De betrokken medewerkers zullen gaan zoeken naar nieuw werk, wat een reëel risico oplevert voor de beschikbare capaciteit in 2025. Daarover is in het subsidietraject voor 2025 afgesproken dat de verantwoordelijkheid voor het aanvullen van die capaciteit in 2025 bij de gemeente Almere ligt.

GGD Flevoland gaat graag met de gemeente Almere in gesprek over het opvangen van bovengenoemde risico's en de wijze van vergoeding van de bijkomende kosten. De voorkeur blijft daarbij echter dat er alsnog wel overgang van personeel zal plaatsvinden, zodat er continuïteit van zorg kan worden geboden, expertise zal worden behouden en financiële risico's kunnen worden afgedicht.

Hoogachtend,

L. Hillebregt
Voorzitter

S. Kukenheim
secretaris

c.c. Algemeen Bestuur GGD Flevoland

Bijlage: 'Zienswijze GGD Flevoland over het advies Hybride Toegang Beschermd wonen Flevoland' (23-11-2023)

Centraal postadres

Postbus 1120
8200 BC Lelystad
T 0320 276 211



Flevoland

Zienswijze GGD Flevoland over het advies Hybride Toegang Beschermd wonen Flevoland.

22 november 2023

GGD Flevoland voert sinds 2015 het toegangsadvies uit voor beschermd wonen in Flevoland en is vanaf september 2021 in gesprek met de gemeente over de voorgenomen aanpassing van het toegangsproces.

GGD Flevoland onderschrijft het voorliggende advies niet. Naar ons oordeel draagt het voorstel onvoldoende bij aan de doelen die gemeenten en GGD gesteld hebben aan de vernieuwing en houdt het te grote risico's in voor de toegankelijkheid en rechtmatigheid van de toegang tot beschermd wonen. De GGD heeft geen bezwaar tegen de wens van om het toegangsadvies integraler te maken of tegen het overdragen van het huidige toegangsproces naar de gemeente Almere, we zien vooral tekortkomingen in de manier waarop dit nu wordt voorgesteld.

Als meest prominente aanleiding voor deze ingrijpende aanpassing wordt in het voorstel de doordecentralisering en ambulantisering van beschermd wonen benoemd. De aanname is dat een toegangsadvies met meer aandacht voor lokaal ambulant aanbod zal leiden tot minder aanspraak op beschermd wonen en zelfstandiger wonende mensen. Die aanname klopt op verschillende onderdelen niet:

- De belangrijkste belemmering voor verwijzing vanuit het lokale loket naar ambulant aanbod is het gebrek aan passend ambulant aanbod, niet een ten onrechte verondersteld gebrek aan verwijzing vanuit GGD Flevoland naar dat aanbod. De voorgestelde aanpak kan juist een risico inhouden op een hogere aanspraak op beschermd wonen vanuit de lokale WMO, waar dit nu nog slechts een kwart van de aanvragen betreft. De drempel om vanuit de wijk- en gebiedsteams beschermd wonen aan te vragen wordt lager, maar het lokale tekort aan passende ambulante alternatieven vooralsnog niet.
- Het grootste deel van de instroom in beschermd wonen betreft personen die uit een intensieve behandeling en/of intramurale omgeving komen. Het gaat veelal niet om zelfstandig wonende personen die beschermd wonen zoeken, maar om mensen waarbij beschermd wonen een eerste afschalingstap is onderweg naar ambulant aanbod en zelfstandiger wonen. De aanname dat vooral meer controle op de instroom vanuit lichtere voorzieningen naar beschermd wonen bij zal dragen aan meer zelfstandig wonen klopt daarom niet.

Door gemeente en GGD is in het voortraject gemeenschappelijk als doel gesteld om het toegangsproces niet meer centraal te richten op de wettelijke toets of iemand voldoet aan de eisen voor beschermd wonen, zoals op dit moment de inhoud van de opdracht van de gemeenten in de basis is geformuleerd. De wens is om een integraal advies te kunnen geven over de beste combinatie van zorg en woonondersteuning. Zonder onderbouwing wordt ervan uit gegaan dat een team van WMO-medewerkers beter in staat zou zijn om een dergelijk integraal advies te geven. Daarbij wordt eraan voorbijgegaan dat, voor het merendeel van de betrokken Flevolandse, het noodzakelijk is te adviseren over werkgebieden die buiten de scope van de WMO wijkteams vallen. Naar onze mening zou een aanpassing van de opdracht aan de GGD voldoende mogelijkheden bieden om aan deze doelstelling te voldoen.

Behalve dat het huidige voorstel naar onze mening niet bij zal dragen aan de gestelde doelen zijn er ook verschillende risico's aan de geplande veranderingen:

- Er wordt onvoldoende geanticipeerd op de gevolgen van deze verandering voor de rechten van de betrokken burgers en de bijbehorende juridische risico's voor de gemeenten. Dit proces was oorspronkelijk bij de GGD als onafhankelijke partij ondergebracht om te borgen dat de individuele adviezen niet onrechtmatig beïnvloed zouden worden door financiële en beleidsmatige overwegingen. Nu zal die borging gaan bestaan uit de onderlinge controle van collega's op elkaar. Dit in een situatie waar de druk op het toegangsproces hoog is vanwege wachtlijsten, gebrek aan passend aanbod en om-, op- en afbouwdoelstellingen.



Flevoland

- De opgebouwde expertise van de GGD zal volledig verdwijnen, voor het huidige personeel is geen rol weggelegd in de plannen. In het voorliggend advies wordt aangenomen dat voldoende expertise bij de huidige WMO-medewerkers aanwezig is, of op korte termijn trainbaar. De toevoeging van een gedragskundige en/of psychiater aan het multidisciplinair overleg is ontoereikend. Kennis van en ervaring met de zwaardere doelgroepen en het bijbehorende zorgaanbod is juist nodig in de adviesgesprekken met de mensen zelf en in de analyse van de aangeleverde informatie. Het is de vraag of straks afdoende kan worden ingeschat in hoeverre mensen en hun omgeving zelfstandiger vormen van wonen aankunnen.
- Door de huidige GGD-medewerkers geen rol te geven in de nieuwe opzet is de overgang naar de nieuwe situatie ernstig bemoeilijkt. Er ontstaat nu een onvoorspelbare situatie voor de bedrijfszekerheid van de huidige toegang. In de huidige arbeidsmarkt is het goed mogelijk dat de huidige medewerkers voortijdig vertrekken terwijl het ondoenlijk is voor de GGD om hen te vervangen.
- Het draagvlak voor deze verandering wordt overschat. Het voorstel schetst daar een te positief en op sommige punten onjuist beeld van. Het voorliggende advies is in deze vorm niet getoetst bij de huidige aanbieders voor beschermd wonen en meldende organisaties. Er is geen "unaniem besluit" geweest om de toegang in deze vorm bij de gemeente te plaatsen, of dat dit wenselijk zou zijn. Er is een algemeen antwoord gegeven op de vraag of de toegang ook bij de gemeente ondergebracht zou kunnen worden.

De grootste en meest acute problemen binnen Beschermd wonen zijn op dit moment de wachtlijsten en het ontbrekend aanbod voor complexe doelgroepen. Het voorliggend advies voor een nieuwe toegang gaat daar niets aan veranderen en zal het speelveld alleen maar compliceren.

Het is jammer genoeg niet gelukt om tot een gezamenlijk voorstel te komen. Het langdurige proces van de afgelopen jaren om tot een advies over de toegang te komen en de daardoor ontstane onzekerheid houdt in zichzelf ook een risico in en ook dat is onwenselijk. We zijn op een punt aangekomen waar een besluit beter is dan geen besluit. Mocht het tot een positief besluit komen over het ambtelijk advies zal de GGD dan ook uiteraard meewerken aan de realisatie daarvan. We zien het wel als onze plicht om vooraf de risico's en tekortkomingen te hebben benoemd.

Oplegnotitie voor:	algemeen bestuur GGD Flevoland
Agendapunt:	7
Vergaderdatum:	7 november 2024
Onderwerp:	BURAP
Behandeling:	Besluitvormend
(ambtelijk) Portefeuillehouder:	Dhr. G. van Gulick
Portefeuillehouder AB:	Dhr. E. van de Beld Keuze voor 2e
Steller:	G. van Gulick
Status:	Openbaar
Bijlagen:	7.1 BURAP

Voorstel

Het bestuur wordt verzocht om:

1. Kennis te nemen van de BURAP

Inleiding/context

De BURAP (voorjaar/najaar) is primair een verantwoordingsdocument vanuit de directie van GGD Flevoland voor het Algemeen Bestuur. Het document is daarom primair "ter informatie" en, voor wat betreft genoemde aandachtspunten en bijzonderheden, ter meningsvorming. De tussentijdse verantwoording vergelijkt daarbij de realisatie met de vooraf vastgestelde doelen van de begroting 2024. De tussentijdse verantwoording geeft een vooruitblik op het resterende boekjaar, vooruitlopende op het uiteindelijke jaarverslag.

Nog te ontwikkelen is de doorontwikkeling van het format van de burap tot een document waarin ook handelingsperspectief van het Algemeen Bestuur wordt geboden. Deze doorontwikkeling kan in 2025 vormkrijgen.

Voorin geeft de Burap een samenvatting per onderdeel van de GGD vanuit "financiële" respectievelijk "productieve" invalshoek. De directie en het management van het betreffende onderdeel heeft een (subjectief) oordeel gegeven in de kleuren Groen (geen bijzonderheden), Oranje (aandachtspunt) of Rood (actiepunt).

De actiepunten inzake bedrijfsvoering relateren aan het lopende traject Versterking Bedrijfsvoering. Zowel het onderdeel Jeugdgezondheidszorg als Jeugdgezondheidszorg Almere melden een financieel aandachtspunt als gevolg van inhuur extern personeel. Het onderdeel Toezicht meldt druk op de productiviteit als gevolg van beperkingen in personele capaciteit.

Nieuw is dat de directie hieraan een tekstuele duiding heeft toegevoegd. En nieuw is ook een cijfermatig overzicht in de vorm van een "infographic".

In de bijlage van de burap wordt een stand van zaken gegeven voor wat betreft de afwijkingen gemaakte kosten ten opzichte van de (vastgestelde) begroting 2024. En er wordt een overzicht gegeven voor wat betreft het weerstandsvermogen van de GGD in relatie tot de (resterende) risico's van het laatste kwartaal. In verband met voortgangsbewaking investeringen geeft de tabel onder Investeringskredieten overzicht van gerealiseerde investeringen ten opzichte van de investeringsbegroting.

Beoogd effect

Het Algemeen Bestuur is geïnformeerd over de voortgang van activiteiten en financiën van GGD Flevoland, overeenkomstig de regelgeving omtrent de begroting en de verantwoording.

De uitbreiding van tekst en de toevoeging van een grafische weergave, per activiteit, van de herkomst van de financiële middelen beoogt een meer inzichtelijk beeld te geven van de stand van zaken bij GGD Flevoland.

De meer uitgebreide (tussentijdse) verantwoording vanuit GGD Flevoland komt (mede) tegemoet aan de signalen vanuit de gemeenten om meer transparant te rapporteren.

Kanttekeningen/Risico's

- De verbeterslag van de burap, met meer uitgebreide tekst en grafische weergave, is een aanzet. Verdere doorontwikkeling van het format zal in 2025 worden doorgevoerd.
- De opsplitsing van de tekstuele en grafische presentatie in het onderdeel JGZ en het onderdeel JGZ Almere is gewijzigd ten opzichte van de vastgestelde begroting. De vernieuwde presentatie preludeert op de voorgenomen integratie van JGZ Almere in GGD Flevoland per 1 januari 2025.

Consequenties (Financieel, Personeel, Juridisch, Informatievoorziening)

n.v.t

Vervolg (Proces en Uitvoering)

De verdere doorontwikkeling van het format van de burap wordt besproken in het ambtelijk overleg met de gemeenten.

Communicatie (Intern, Extern)

De Burap is openbaar en wordt, tezamen met de stukken van het AB, gepubliceerd via de website van GGD Flevoland.

Bestuursrapportage

januari 2024 tot en met augustus 2024

Inhoud



Samenvatting resultaten



Jeugdgezondheidszorg GGD



Algemene Gezondheidszorg



Gezondheidsbevordering



Maatschappelijke Zorg



GHOR



Toezicht Kinderopvang en WMO



Ambulance (incl. meldkamer)



JGZ Almere



Bestuur, Financiën & Bedrijfsvoering



Bijlage



Samenvatting resultaten GGD Flevoland januari t/m augustus 2024

Onderdeel	Financiën	Productie
 Gezondheidsbevordering	 geen opmerkingen	 geen opmerkingen
 Jeugdgezondheidszorg	 Inhuur	 geen opmerkingen
 Jeugdgezondheidszorg Almere	 Inhuur	 geen opmerkingen
 Algemene Gezondheidszorg	 geen opmerkingen	 geen opmerkingen
 Maatschappelijke Zorg	 geen opmerkingen	 geen opmerkingen
 Toezicht	 geen opmerkingen	 Capaciteit
 GHOR	 geen opmerkingen	 geen opmerkingen
 Ambulance (incl. meldkamer)	 geen opmerkingen	 geen opmerkingen
 Bedrijfsvoering	 actiepunt	 actiepunt

 **aandachtspunt**

 **actiepunt**

Toelichting door de directie

Het lukt ons nog steeds om, ondanks de geconstateerde kwetsbaarheden in onze organisatie, de dienstverlening aan inwoners en gemeenten op veel vlakken onverminderd door te laten gaan. We voelen ons verantwoordelijk voor de gezondheid van alle Flevolandse. Daar zetten we ons onverminderd met passie en betrokkenheid voor in. Echter: onze dienstverlening is op een aantal vlakken evident kwetsbaar; door tekorten op de arbeidsmarkt, langdurige ziekte, en de impact van veranderingen in de bedrijfsvoering hebben hun weerslag op de directe dienstverlening. De langdurige ziekte is het meest merkbaar binnen onze afdeling Toezicht, de toelichting hierop vindt u in het betreffende hoofdstuk. Binnen de Jeugdgezondheidszorg is nu sinds enkele jaren de krapte op de arbeidsmarkt merkbaar, in het bijzonder op gebied van jeugdartsen. Dit leidt tot onvermijdelijke inhuur tegen hoge kosten. Daarnaast is de Flevolandse context merkbaar in samenwerking met onze partners in het veld; enerzijds lijkt de problematiek en complexiteit van de problematiek in de samenleving toe te nemen. Anderzijds neemt de financiële druk op partners in het sociaal en medisch domein toe. Flevoland kent van historie een smal georganiseerd veld als het gaat om de hoeveelheid partners.

De versterking van de bedrijfsvoering kent haar eigen context, deze is in het bestuur uitvoerig toegelicht aan de hand van het rapport en plan van uitvoering van de Toekomstgerichte bedrijfsvoering. De veelheid aan projecten en kwaliteitsverbeteringen, in combinatie met schaarste aan personele capaciteit (vacatures en ziekteverzuim) zetten druk op de gewenste planning en voortgang van de versterking van de bedrijfsvoering. Inzet van extra ingehuurd personele capaciteit en voortschrijdend inzicht over onvermijdelijke kosten resulteren in boekjaar 2024 tot overschrijding van de vastgestelde begroting 2024. Voor zover het gaat over incidentele (meer)kosten is de beschikbare risicoreserve van de GGD nog voldoende. Voor zover sprake is van structurele (meer)kosten zijn en worden deze meegenomen in de afwegingen bij de bestuurlijke besluitvorming omtrent de begroting 2025 en meerjarenraming.

In deze bestuursrapportage is vanuit cijfermatige prestaties voor de beeldvorming een opsomming geven van een deel van de resultaten van onze taakuitvoering. Daarnaast is per onderdeel weergegeven hoe onze financiering is georganiseerd.

Prestaties in beeld



17.957
PGO's JGZ



6.993
Vervolgconsulten JGZ



666
Verzuimspreekuren JGZ



7.780
Consulten/bezoekers
Reizigersvaccinaties



2.788
Consulten Seksuele
Gezondheid



579
Meldingen infectieziekten
A,B,C



49
Meldingen TBC



64
Vragen/meldingen Milieu



10.028 (of gebruikers: 2.200)
Weergaven eengezonderflevoland.nl



28
Persberichten



1.328
Meldingen en adviesaanvragen
Vangnet en Advies



101
Evenementenadviezen
GHOR



697
Inspecties Toezicht
Kinderopvang



32
Calamiteiten en onderzoeken
toezicht WMO



93%
Percentage A1 ritten
RAV binnen kwartier

Jeugdgezondheidszorg GGD

Ontwikkeling Beleidsaccenten begroting 2024

- ✓ Vernieuwing Basispakket JGZ
- ✓ Borging en doorontwikkeling van het digitaal dossier
- ✓ Intensiveren van de samenwerking JGZ 0-18 jaar
- ✓ Lokale zichtbaarheid van JGZ voor ouders, jeugdigen en netwerkpartners vergroten
- ✓ Aanpak schoolverzuim als speerpunt
- ✓ Verhogen vaccinatiegraad
- ✓ Wijzigingen vaccinatieschema's RVP
- ✓ Taakherschikking JGZ

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

Aanpak schoolverzuim als speerpunt

JGZ ziet in minimaal 3 gemeenten een grote toename van het aantal kinderen dat wordt aangemeld voor het spreekuur schoolverzuim. Dit leidt in verschillende gemeenten tot een overschrijding van de plusmiddelen. Een deel van deze aanmeldingen betreft kinderen waar in het voortraject door scholen het stappenplan onvolledig is gevolgd om een aanmelding bij de JGZ te voorkomen of die te laat zijn aangemeld waardoor problematiek al complex is. JGZ gaat samen met scholen een plan maken om de leerkrachten van scholen beter in staat te stellen te handelen conform de MAZL-methodiek zodat leerlingen niet te laat of te vroeg worden aangemeld bij de JGZ. Om de MAZL criteria en bijbehorende processen beter in te bedden in de werkprocessen van scholen vraagt dit om extra aandacht en tijd vanuit de JGZ professionals.

Met deze extra inzet moet het aantal aanmeldingen bij de JGZ stabiliseren, dan wel omlaag gebracht worden.

Intensiveren van de samenwerking JGZ 0-18 jaar

De dossieroverdracht van JGZ 0-4 naar JGZ 4-18 verloopt moeizaam. JGZ 4-18 krijgt dossiers te laat overgedragen waardoor we geen dossier hebben van kinderen die vanaf 4 jaar ingeschreven staan bij een school en die de JGZ in beeld moet kunnen hebben. Hierover is afgesproken met Icare JGZ dat dossiers volgens werkwijze worden overgedragen, ook als Icare JGZ nog iets langer meeloopt met een gezin. In dat geval wordt per gemeente gekeken voor welke activiteit(en) dit nodig is waarbij toegang tot het jeugddossier 4-18 ingeregeld moet worden voor een (beperkt) aantal Icare JGZ professionals.

Deelname zorgstructuur op scholen staat onder druk

In verschillende gemeenten zijn keuzes gemaakt om de vaste structuren ten aanzien van overleggen, samenwerkingen etc. te

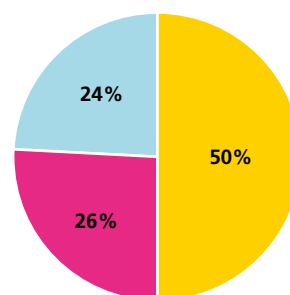
verstevigen met extra uren (vanuit plustaken) waardoor de JGZ meer, zichtbaarder en laagdrempeliger aanwezig kan zijn voor scholen, ouders en jeugdigen. Plustaken zijn daarmee een aanvulling op de basistaken. Plustaken zijn er voor kinderen die net wat meer nodig hebben dan vanuit het basistakenpakket kan worden geboden, maar waar inzet jeugdhulp niet nodig is. Het doel is om te normaliseren en om extra kortdurende begeleiding en ondersteuning in te kunnen zetten. 'Versterken van de basis' in Lelystad is hier een mooi voorbeeld van, waarin we een deel van de scholen van extra aanbod kan worden voorzien. Hiermee vervang je deelname aan de zorgstructuren niet, maar voorkom je wel dat er extra van deze overleggen ingepland moeten worden. Het preventieve aanbod zorgt ervoor dat veel problemen eerder kunnen worden ondervangen en zelfs voorkomen kan worden dat een jeugdige besproken moet worden binnen een zorgoverleg. De druk op de zorgoverleggen neemt hiermee af.

Voor 2025 is in Lelystad toegezegd dat de subsidiegelden ten aanzien van deze plustaken worden verlengd, maar het subsidiekader wordt pas in januari 2025 vastgesteld. Daarmee continueren we wel onze activiteiten zonder daarvoor te beschikken over de benodigde middelen. Over het vervolg vanaf 2026 zijn we in overleg met gemeente en andere samenwerkingspartners.

Overgang medewerkers Zorggroep Oude Nieuwe Land (ZONL) naar GGD Flevoland

Het voornemen is om de medewerkers van ZONL per 1 januari 2025 over te laten gaan naar GGD Flevoland. Het gaat hierbij om de medewerkers werkzaam voor JGZ -9 maanden tot 4 jaar in Noordoostpolder en Urk. Hier voert GGD Flevoland reeds de JGZ 4-18 jaar uit.

Baten per financieringsbron



■ Inwoner bijdrage ■ Plustaken gemeenten ■ Taken derden

In de begroting is de uitvoering wettelijke taken 4 - 18 (inwonerbijdrage) verantwoord bij Jeugdgezondheidszorg GGD. In de burap is dat, voor Almere, toegevoegd aan JGZ Almere.



Algemene Gezondheidszorg

Ontwikkeling Beleidsaccenten begroting 2024

- ✓ Verder versterken van de basis en van de interne en externe samenwerking van infectieziektebestrijding en infectiepreventie;
 - ✓ Uitbouwen data-gestuurd werken IZB t.b.v. betere monitoring, beleidsontwikkeling en beleidsadvisering;
 - ✓ Verdere uitrol van webapplicatie MUIZ (Meldpunt Uitbraak Infectieziekten) voor het melden van uitbraken bij zorginstellingen, ter versterking van surveillance en het nemen van tijdige preventieve maatregelen;
 - ✓ Bevorderen van hygiëne en infectiepreventie door advies op maat en voorlichting aan woon- en zorgcentra en andere instellingen met kwetsbare doelgroepen;
 - ✓ In samenspraak met JGZ-partners acties uitvoeren om de vaccinatiegraad binnen het rijksvaccinatieprogramma te verhogen;
 - ✓ Milieu & Gezondheid zet haar expertise in voor een integrale GGD-advisering in het kader van vraagstukken die voorkomen uit de invoering van de Omgevingswet;
 - ✓ Doorontwikkeling van het Centrum Seksueel Geweld waarbij alle vormen van seksueel geweld in beeld zijn.
- Opstellen van een plan van aanpak voor seksuele voorlichting aan jongeren en uitvoeren in samenspraak met in- en externe partners.

Toelichting: Afgelopen jaar lag de focus op het ontwikkelen van een visie op seksuele voorlichting gericht binnen de eigen organisatie.

- Verdere implementatie van het Plan van Aanpak voor de regionalisering van het samenwerkingsverband Noordwest voor de tbc-bestrijding;

Toelichting: In opdracht van Noordwestelijke GGD'en (NW7) onderzoek naar mogelijke scenario's van bovenregionale samenwerking in de bestrijding van TBC heeft geleid tot een adviesrapport. Hoofdpijnen zijn uitgewerkt maar behoeft op veel punten nog uitwerking. Opdracht om regionaal een kwartiermaker aan te stellen die gezamenlijk met een kernteam het plan verder zal uitwerken op basis van prioritering.

- Consequenties van het landelijk AEF-onderzoek voor de toekomst MRU uitvoeren voor GGD Flevoland in samenspraak met de GGD-en uit de REC-regio.

Toelichting: Sluit aan bij bovenstaande toelichting.

- Onderzoeken welke kansen de Uitvoeringstoets Regionaal Expertisecentrum van het RIVM over vaccinatievoorziening voor volwassenen kansen biedt voor breed georiënteerd Vaccinatiecentrum bij GGD Flevoland en welke rol Reizigersadvisering daarin kan hebben.

Toelichting: Landelijk on-hold in verband met de aangekondigde bezuinigingsronde op pandemische paraatheid.

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

Aangekondigde bezuinigingen op Pandemische paraatheid.

In 2025 blijven de bezuinigingen 'beperkt' tot de eerste 50 miljoen van de structureel 300 miljoen die op pandemische paraatheid bezuinigd gaat worden tussen nu en 2027. VWS heeft aangegeven dat de bezuiniging van 11,3 miljoen in 2025 betrekking heeft op de 75 coördinatoren Pandemische Paraatheid. VWS kiest ervoor om de huidige opbouw te behouden en voor een aantal trajecten, zoals de coördinatoren pandemische paraatheid, voorlopig 'on-hold' te zetten, in afwachting van de verdere invulling van het regeerakkoord. Dit betekent concreet dat in 2025 middelen beschikbaar komen om uitvoering te geven aan het plan 'Structurele versterking GGD'en Pandemische paraatheid' met uitzondering van de coördinatoren Pandemische Paraatheid. Er kunnen nog geen conclusies getrokken worden voor de jaren 2026 en verder omdat hier nog besluitvorming over plaats moet vinden.

Voor de toekomst kan het leiden tot een grote impact binnen de Infectieziektebestrijding.

Afgelopen 2 jaar is er volop geïnvesteerd in het versterken van de IZB op basis van landelijke eisen/formatie. Momenteel wordt ingeschat dat de genoemde bezuinigingen de IZB zullen terugbrengen naar de formatie van voor de COVID-periode.

LFI – Landelijke Functionaliteit opschaling Infectieziektebestrijding wordt vooralsnog niet gekort.

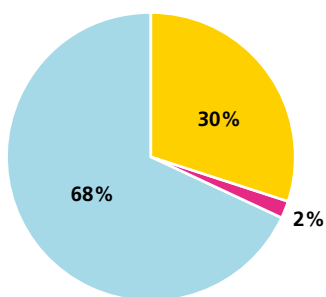
De LFI is een nieuwe crisisorganisatie van het RIVM voor het bestrijden van grootschalige uitbraken. De LFI heeft 2 taken;

1. Samen met GGD'en zorg dragen voor een snelle opschaling en aansturing van de medisch-operationele processen.
2. Uitvoeren van de centrale regie op de voorbereiding van een grootschalige uitbraak.



Aangekondigde bezuinigen op ASG – Aanvullende Seksuele Gezondheid voor 2026 is 10%. Daarnaast wordt gesproken om de gelden niet langer via een SPUK te laten verlopen, maar in het Gemeentefonds te brengen. De bezuinigen zullen een grote impact hebben op de Seksuele Gezondheid binnen Flevoland. Het aantal soa's onder jongeren blijft stijgen, evenals de ongeplande tienerzwangerschappen. Preventie is in dit opzicht onmisbaar, terwijl er door de bezuinigingen minder ruimte zal zijn om dit uit te dragen. Daarnaast zal een nieuw landelijk soa-epd moeten worden aangeschaft, verwachte aanschafkosten 90.000 euro per GGD m.u.v. licenties en gebruikerskosten. Deze kosten zullen eveneens drukken op de begroting van Seksuele Gezondheid.

Baten per financieringsbron



Inwoner bijdrage Plustaken gemeenten Taken derden



Gezondheidsbevordering

Ontwikkeling Beleidsaccenten begroting 2024

- Gezond Ouder Worden: samen met partners aan deze opgave werken.
- Gezonde Leefomgeving: invulling geven aan een aantrekkelijke en goed ingerichte leefomgeving ter stimulering van een gezonde levensstijl.
- Kennisintensieve organisatie: een gezonde regio vraagt om een goed zicht op gezondheid en de bevolking.
- Beïnvloeding gezondheidsbeleid en preventieve aanpak: kwetsbaarheden adresseren via zowel de beïnvloeding van beleid of op thema's direct te werken aan preventie.

De voortgang op het thema Leefomgeving is niet conform planning verlopen. Het is nog onvoldoende gelukt om met alle gemeenten te komen tot samenwerkingsafspraken. Het complexe speelveld, het benodigde samenspel tussen fysiek en sociaal domein en de bovenliggende Omgevingswet en Wet Publieke Gezondheid vragen tijd en inzet. Hier wordt opvolging aan gegeven middels 1-op-1 gesprekken met gemeenten alsook een voorgenomen bespreking in Q4 2024 met het GGD-bestuur.

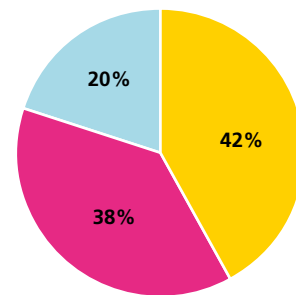
De versterking van de kennisfunctie verloopt volgens planning. GGD heeft haar monitoringstaak in de regio versterkt dat heeft geresulteerd in de regierol op monitoring van Positief Gezond Almere (PGA) en een stevige adviesrol bij het netwerkbureau ZorgZaam Flevoland. GGD Flevoland heeft haar brugfunctie in het kennisnetwerk verstevigd door o.a. meerjarige samenwerkingsrelaties met hogeschool Windesheim en Movisie aan te gaan. Tegelijkertijd wordt gewerkt aan de structurele borging van een sterkere kennis- en adviesfunctie. Dit heeft geresulteerd in de inrichting van het nieuwe team 'Kennis en Advies' dat primair als taak zal hebben om rondom enkele vooraf geformuleerde maatschappelijke vraagstukken relevante kennis 'in huis' te halen, te bundelen, lokaal te vertalen en soms met eigen onderzoek aan te vullen.

Afgelopen kwartalen hebben we onze betrokkenheid op initiatieven binnen het GALA en IZA-kader (inclusief transformatieplannen) versterkt en daarmee ook onze positie om beleid en initiatieven te beïnvloeden.

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

Gezien de relatief forse plusopbrengsten is overgang naar de nieuwe systematiek voor het gemeentefonds per 2026 een punt van aandacht. Dat geldt eveneens voor de mogelijke overheveling van GALA SPUK-middelen naar het gemeentefonds na 2026. Deze ontwikkeling onderschrijft het belang om sterk te zijn aangehaakt op zowel de ambtenaren volksgezondheid, alsook het ambtelijk apparaat in bredere zin. De inzet op health in, with and for all policies kan bijdragen aan het mitigeren van eventuele impact door deze ontwikkeling.

Baten per financieringsbron



■ Inwoner bijdrage ■ Plustaken gemeenten ■ Taken derden

Invulling nieuw beleid Preventieve ouderen gezondheidszorg

Volgend op het akkoord van dit nieuwe beleid in Q1 2024 is gewerkt aan verdieping middels het opstellen van een meerjarig te gebruiken kader ten aanzien van de inzet op preventieve ouderen gezondheidszorg, alsmede een voorstel voor de verdere invulling van het nieuwe beleid voor de periode 2024-2025. Inhoudelijke gesprekken daarover met beleidsambtenaren lopen en worden naar verwachting eind Q3 afgerond. Vooruitlopend op deze plannen is er t/m Q3 zoveel mogelijk aansluiting gezocht bij lopende regionale dan wel lokale trajecten en overlegstructuren die raken aan preventieve ouderengezondheidszorg.



Maatschappelijke Zorg

Ontwikkeling Beleidsaccenten begroting 2024

Het belangrijkste beleidsaccent is om de aansluiting tussen lokale en regionale zorg-, ondersteuning- en veiligheidsaanbod te verbeteren en het vermogen van het lokaal netwerk om complexe problematiek op te vangen te vergroten. Om dat te bereiken zal de aandacht gericht zijn op:

- ✓ Inbedden van de resultaten van de twee in 2023 uit te voeren pilots gericht op:
 - Snelle triage en doorverwijzing van politiemeldingen die relatief lichte zorg betreffen.
 - Invoering van de Flevolandse versie van de wijk GGD-er, de Veldadviseur OGGz.
 - ✓ Onderlinge samenhang tussen aan jeugd gerelateerde taken binnen de Maatschappelijke Zorg versterken, met als doel om de bedrijfszekerheid en effectiviteit te verhogen.
 - ✓ Inbedden van procesregie voor personen met vaak onbegrepen gedrag.
- Vanuit Maatschappelijke zorg bijdragen aan een integraal programma rondom mentale gezondheid, met als aandachtspunt binnen dat programma het beperken van de mate waarin relatief lichte mentale kwetsbaarheid doorgroeit naar problematiek die om GGZ-zorg vraagt of leidt tot maatschappelijke ontwrichting.

Toelichting: Het is vooralsnog niet gelukt om financiering te vinden die het mogelijk maakt om hier capaciteit voor vrij te maken.

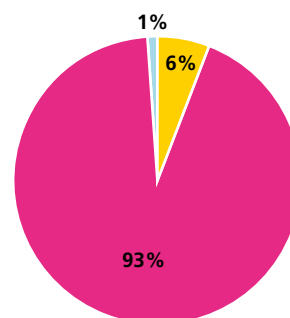
Ontwikkelingen/punten van zorg die aandacht vragen en wat is het handelingsperspectief daarbij:

Het besluit om de toegangsadvisering voor Beschermd wonen over te hevelen naar gemeenten vormt door de onzekerheden voor de huidige medewerkers een risico voor de bedrijfszekerheid van de toegang in 2025 en kan voor mogelijke frictiekosten zorgen in 2026. Een snel en duidelijk aanbod voor de overname van personeel kan hier een groot verschil in maken.

De constant groeiende vraag naar het meldpunt Vangnet & Advies leidt jaarlijks tot een hogere aanvraag binnen de RSV. Daarvoor is jaarlijks aanvullende besluitvorming nodig, die meestal pas laat wordt afgerond. Daardoor kunnen de extra middelen weer pas laat in het jaar omgezet worden in extra capaciteit. Aanvullend aan de wederom hogere aanvraag voor 2025 wordt een voorstel toegevoegd voor een structurele berekeningswijze, waardoor vroeg in de begrotingscyclus geanticipeerd kan worden op de stijgende vraag.

De hogere overhead binnen de plustaken is in overeenstemming met de gemeenten verwerkt in de aanvragen voor 2025 binnen de gestelde budgetten, of binnen de ambtelijk besproken wederzijdse wensen voor uitbreiding van taken. Binnen de bedragen die voor 2025 worden aangevraagd zitten geen grote knelpunten m.b.t. de productie, maar de marges voor de maximale capaciteit zijn kleiner geworden. Bij onverwachte fluctuaties in de vraag zal dat sneller tot knelpunten leiden.

Baten per financieringsbron



■ Inwoner bijdrage
 ■ Plustaken gemeenten
 ■ Taken derden



GHOR

Ontwikkeling Beleidsaccenten 2024

- Inzicht in de risico's en voorbereiding van de gehele geneeskundige keten.
- Integraal advisering t.b.v. een veilige en gezonde leefomgeving in Flevoland en Gooi en Vechtstreek.
- Zorgorganisaties zijn voorbereid om als een geïntegreerde keten op te schalen.

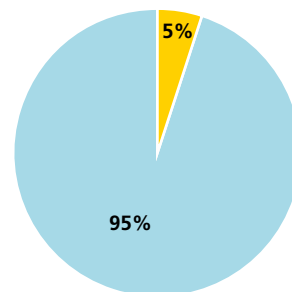
Het doel van de GHOR is om ervoor te zorgen dat de gezondheidszorg efficiënt kan opschalen van reguliere zorg naar grootschalige hulpverlening, waarbij alle betrokken organisaties als een geïntegreerde zorgketen functioneren. De reguliere zorg staat onder druk, wat natuurlijk ook effect heeft op de (voorbereiding op) grootschalige hulpverlening. Als GHOR stimuleren en ondersteunen we de zorgorganisaties om hun conform hun crisisplan voorbereid zijn op hun taak in de zorgketen. Echter zijn we ook afhankelijk van de capaciteit van de zorgorganisaties.

- Stimuleren van samenwerking en kennisdeling binnen evenementenadviesing.
- Toegankelijk en zichtbaar zijn binnen het netwerk van de GHOR.

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

Met de komst van het Integraal Zorgakkoord (IZA) is aan zorgpartijen de opdracht gegeven om met elkaar te werken aan een toekomstbestendige (acute) zorgketen. De verwachting is dat de kwaliteit en toegankelijkheid van de acute zorg in de nabije toekomst verder onder druk zal komen te staan en dat deze zal vastlopen bij ongewijzigd beleid. De GHOR is betrokken bij de regionale pilots met betrekking tot zorgcoördinatie. Daarbij denkt de GHOR mee om ook tijdens een opgeschaalde situatie de verbinding te houden tussen de algemene keten en de functionele keten (zoals genoemd in de bestuurlijke netwerkkaarten).

Baten per financieringsbron



■ Inwoner bijdrage
 ■ Plustaken gemeenten
 ■ Taken derden



Toezicht Kinderopvang en WMO

Ontwikkeling Beleidsaccenten begroting 2024

Kinderopvang

- Veranderingen in toezicht als gevolg van wijzigingen in regelgeving Voorschoolse Educatie;
- Wijzigingen in toezicht als gevolg van nieuwe wet- en regelgeving;
- Flexibel toezicht;
- Stimuleren naleefgedrag bij hoog risicoprofielen.
-

WMO

De dienstverlening van Toezicht WMO ontwikkelt zich door de landelijke ontwikkelingen en keuzes van gemeenten in de (her) verdeling van taken regionaal en lokaal.

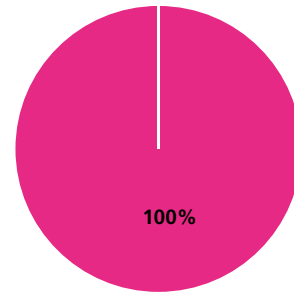
Ontwikkelingen/punten van zorg die aandacht vragen en wat is het handelingsperspectief daarbij:

Voor het toezicht op de kinderopvang geldt dat beleidsaccenten conform planning verlopen. Het beleggen van het structureel VE-toezicht van de lvhO naar de GGD wordt dit jaar definitief bepaald en biedt mooie kansen voor het toezicht.

Punten van zorg is de hoeveelheid uitgevallen capaciteit in relatie tot de wettelijke vereisten. Er zijn externen aangetrokken om met de uitvoering van de inspecties te ondersteunen in het najaar.

De voortgang van de inspecties lopen niet conform planning. De verwachting is dat we vooralsnog aan alle wettelijke vereisten kunnen voldoen. De uitvoering van het toezicht op de WMO loopt ook niet conform planning. Ook hier geldt dat de uitgevallen capaciteit het team kwetsbaar heeft gemaakt. Daarnaast loopt er al enige maanden een groot signaalgericht onderzoek wat veel impact heeft op uitvoeringsmogelijkheden van andere dossiers. Het aantrekken van een externe collega lost de achterstand deels maar niet volledig op.

Baten per financieringsbron



■ Inwoner bijdrage
 ■ Plustaken gemeenten
 ■ Taken derden



Ambulance (incl. meldkamer)

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

Organisatie

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

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

Arbeidsmarkt

De arbeidsmarkt voor gespecialiseerd verpleegkundigen blijft lastig. Ook RAV Flevoland heeft nog moeilijk in te vullen vacatures, langzaam maar zeker worden de openstaande vacatures ingevuld, mede door zorgdifferentiatie.

Ambulanceposten

Begin 2024 is de Veluwezoom Almere in gebruik genomen. De bouw van de nieuwe post in Zeewolde start naar verwachting in Q3 2024, iets vertraagd door gemeentelijke procedures. In Biddinghuizen is eind 2023 een extra ambulancepost als opkomstpost gerealiseerd. De komende jaren zal de RAV Flevoland waarschijnlijk nog drie ambulanceposten vervangen door nieuwbouw.

Gepland ambulancevervoer

Met de andere RAV's in de ROAZ-regio Noord-Holland en Flevoland is uitvoering gegeven aan centrale regie op gepland ambulancevervoer, met als doel de wachttijden voor patiënten te verkorten en meer ambulancecapaciteit beschikbaar te houden voor spoedvragen. Hiervoor is gestart met de besteld vervoer module. Daarnaast is de capaciteit van de medium care ambulances overdag en 's avonds uitgebreid.

Ketenzorg

De kaders voor ontwikkelingen op het gebied van ketenzorg liggen vast in het Integraal Zorg Akkoord. Dit jaar wordt hard gewerkt aan het realiseren van een zorgcoördinatiecentrum. De essentie van een zorgcoördinatiecentrum is dat centralisten op spoedeisende zorgvragen rechtstreeks acute wijkzorg, huisartsenzorg, ambulancezorg of geestelijke gezondheidszorg kunnen inzetten, dan wel kunnen verwijzen naar een SEH. Zo krijgen we vaker 'de juiste zorg op de juiste tijd op de juiste plek'. Het zorgcoördinatiecentrum krijgt reeds fysiek vorm op de locatie Veluwezoom, de aanvraag voor de pilot-fase is ingediend.

Zorgdifferentiatie

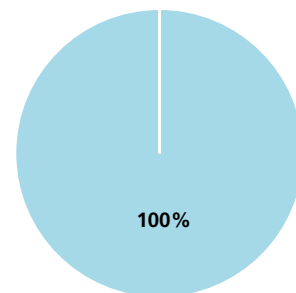
In 2024 wordt verder gedifferentieerd door inzet van een masterniveau ambulancezorgprofessional die voor zowel huisartsenzorg als ambulancezorg kunnen worden ingezet en een rol kunnen gaan spelen in verdere verplaatsing van zorg naar de thuissituatie.

Meldkamer

In juni 2025 staat de samenvoeging, met de meldkamer Utrecht, gepland. De te vestigen Meldkamer Midden Nederland zal in Hilversum gerealiseerd zijn. Dan zal gelijktijdig het Zorgcoördinatiecentrum operationeel dienen te zijn.

'Goede ambulancezorg'

- De RAV voldoet aan de vastgestelde kwaliteitsindicatoren, vastgelegd in het kwaliteitskader ambulancezorg.
- De RAV heeft opnieuw de certificaten voor kwaliteit, patiëntveiligheid en NEN7510 behaald.
- De RAV hanteert een arbobeleid, gebaseerd op de vigerende Arbo-catalogus.
- De RAV levert middels deelname aan trials een bijdrage aan wetenschappelijk onderzoek.



■ Inwoner bijdrage ■ Plustaken gemeenten ■ Taken derden



JGZ Almere

Beleidsaccenten

- Vernieuwing Basispakket JGZ
- Borging en doorontwikkeling van het digitaal dossier
- Intensiveren van de samenwerking JGZ 0-18 jaar
- Lokale zichtbaarheid van JGZ voor ouders, jeugdigen en netwerkpartners vergroten
- Aanpak schoolverzuim als speerpunt
 - In Almere is de MAZL-methodiek in samenwerking met het NCJ uitgewerkt tot een Multidisciplinaire aanpak. Zodat we nog beter in staat zijn ondersteuning te bieden bij schoolverzuim.
- Verhogen vaccinatiegraad

Toelichting: In Almere woont een grote groep Nieuwkomers (jeugdigen geboren buiten Nederland) het lukt ons nog niet goed om deze groep goed te bereiken en tijdig een passend vaccinatieschema aan te bieden.
- Wijzigingen vaccinatieschema's RVP
- Vernieuwing zorgstructuur JGZA i.s.m. scholen -NVT
- Taakherschikking JGZ

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

Deelname zorgstructuur op scholen staat onder druk

De groei van de stad en de toenemende – complexe – problematiek, maakt dat er meer scholen/ schoollocaties bij zijn gekomen de afgelopen jaren. Ondanks aanvulling vanuit subsidie vanuit gemeente Almere op deze wettelijke taak, wordt het steeds lastiger om bij alle overleggen waar kwetsbare kinderen/ gezinnen worden besproken aanwezig te zijn. Het Taalcentrum zal vanaf schooljaar 2024-2025 voor een aantal jaar worden gefinancierd uit incidentiele middelen uit het Onderwijs.

Naast het gegeven dat het steeds lastiger is om bij alle zorgoverleggen aan te sluiten, zijn de jeugdartsen ook steeds meer en langer betrokken bij deze kwetsbare kinderen uit veelal kwetsbare gezinnen. De toename van complexe problematiek bij jeugdigen, het lerarentekort en het ontbreken van voldoende passende onderwijsplekken is een uitdaging in de gemeente Almere. De jeugdartsen zijn steeds meer betrokken op het snijvlak onderwijs en jeugdhulp.

Overgang medewerkers Zorggroep Almere naar GGD Flevoland

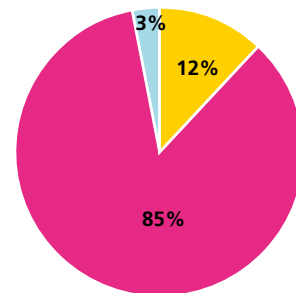
JGZ Almere is een coöperatie samenwerking van onderdelen Zorggroep Almere en GGD Flevoland.

Samen geven de beide organisaties vorm aan de jeugdgezondheidszorg -9 maanden – 18 jaar, vele preventieve interventies als school- en jongerenwerk, Opvoedspreekuren en Toegang tot Jeugdhulp en Regiefunctie. De Jeugdgezondheidszorg 4-18 jaar wordt vanuit GR gefinancierd, de overige onderdelen wordt middels subsidie-gefinancierd.

Per 1 januari 2025 gaan de medewerkers, die nu nog in dienst zijn bij Zorggroep Almere over naar GGD Flevoland. Dit zijn professionals, management en beleidsondersteuning m.b.t. zwangerschapseducatie, jeugdgezondheidszorg -9 mnd – 4 jaar en opvoedadviseurs.

In de eerste periode van 2024 is er een plan van aanpak gemaakt, waarbij verschillende ondersteunende diensten van beide moederorganisaties betrokken zijn. Alle medewerkers, werkzaam bij JGZ Almere en in loondienst bij Zorggroep Almere, komen per 01-01-2025 in dienst bij GGD Flevoland. Voor de burgers in Almere en netwerkpartners zal er niets veranderen. De professionals blijven hetzelfde werk doen, vanaf dezelfde locaties onder dezelfde naam en zijn op dezelfde manier bereikbaar. JGZ Almere is al een eigen merk binnen GGD Flevoland, met een eigen website, bereikbaarheid ed.

Met deze stap is er een unieke, interdisciplinair en lokaal samenwerkend organisatiedeel jeugd en gezin bij GGD Flevoland ontstaan die het hoge bereik (en vertrouwensband met gezinnen) van de jeugdgezondheidszorg 0-18 jaar, combineert met (preventieve) jeugd- en gezinsondersteuning, de toegang naar jeugdhulp en de regiefunctie.



■ Inwoner bijdrage ■ Plustaken gemeenten ■ Taken derden



Bestuur, Financiën & Bedrijfsvoering

Ontwikkeling Beleidsaccenten begroting 2024

Huisvesting – Integraal HuisvestingsPlan (IHP)

In de bijeenkomst van het AB van 13 juni 2024 is door de directie toegelicht dat er aanvullende advisering nodig is om het IHP meer te laten zijn dan een technische afweging van investeringen in de panden in eigendom van GGD Flevoland. In het AB van 4 september 2024 is de globale opzet van het IHP besproken en is aangekondigd dat ca. 60 uur externe ondersteuning nodig zal zijn voor de uitwerking. Wegens beperkte beschikbaarheid van de externe adviseur is de verwachting dat het IHP in het 1e kwartaal 2025 voor bespreking in het AB beschikbaar komt. Urgent onderhoud aan de locaties in eigendom zal vooruitlopend op het IHP eind 2024 en in 2025 in uitvoering komen

Informatie en communicatietechnologie (ICT)

Digitale werkplek

De migratie van de digitale werkplek voor medewerkers van de GGD naar de cloud (M365) is in de zomer tot uitvoering gekomen. Vanwege de complexiteit van dit project wordt de uitrol van de nieuwe werkomgeving fasegewijs, per "merk" van de GGD, uitgevoerd. De nieuwe digitale werkplek vereist investeringen in devices (m.n. laptops en telefoon) en aanpassing van licenties. De externe ondersteuning bij implementatie is na (Europese) aanbesteding gecontracteerd.

De "technische" implementatie is in de periode juni – september uitgevoerd voor de teams GHOR, directie, gezond leven en kennis & advies en voor het team Maatschappelijke Zorg. De ingebruikname van de nieuwe technisch beschikbare middelen vergt een traject van "nazorg". De implementatie voor de overige onderdelen van GGD-GHOR, voor de ondersteunende afdeling F&B, voor de Ambulancezorg en voor Jeugdgezondheidszorg (inclusief JGZ Almere) loopt door tot in het eerste kwartaal 2025. Ook na het eerste kwartaal 2025 zal de huidige ICT omgeving nog een geruime periode beschikbaar blijven.

Informatiebeheer

In verband met wettelijke voorschriften voor informatiebeheer (AVG, NEN7510/BIO, archiefwet en WOO) worden interne werkprocessen in toenemende mate aangescherpt. In verband met de interne borging van deskundigheid en ondersteuning is een beleidsmedewerker informatiebeheer aangesteld. Voor AVG is de wettelijk verplichte aanstelling van een Functionaris Gegevensbescherming (FG) uitbesteed aan een extern gespecialiseerd bureau. Voor de operationele werkzaamheden AVG is aanvullend een Privacy Officer aangesteld. Ieder merk van de GGD heeft een (parttime) informatiebeveiligingsmedewerker aangesteld.

In het najaar is een interne audit NEN 7510 gepland voor de merken GGD-GHOR en JGZ (inclusief JGZ Almere). De beleidsmedewerker informatiebeheer voert de projectleiding,

daartoe ondersteund door een externe gespecialiseerde adviseur. De bevindingen uit deze interne audit bieden de opmaat naar een beoogd traject van certificering 2025/2026.

In opdracht van het Strategisch Informatie Overleg – een samenwerking met de extern toezichthoudende archivaris 0 – wordt in het najaar met een nulmeting getoetst welke verbeterlagen er nodig zijn om te voldoen aan de archiefwet. Naar verwachting zal de uitvoering van verbeteringen in 2025 moeten worden ingepland.

Personeelszaken en organisatieontwikkeling:

- Aantrekkelijk werkgever zijn en blijven;
- Implementatie HR21;
- RIE-onderzoeken;
- Sociaal veiligheidsbeleid.

In het project van versterking van de ondersteunende bedrijfsvoering is ervoor gekozen prioriteit te geven aan de uitbreiding van de personele capaciteit van het team personeelszaken. Er zijn vacatures uitgezet voor personeelsadviseur, beleidsmedewerker personeelszaken en arbo-adviseur.

Met deze extra bemensing kan de GGD beter invulling geven aan haar ambitie om een goed werkgever te zijn en te blijven.

De uitbreiding met de arbo-adviseur zal worden ingezet om invulling te geven aan het in september opgestelde plan van aanpak van de Risico-inventarisatie en -evaluatie uit de Arboret (RIE maart 2024). In de zomerperiode is de implementatie opgestart van een vernieuwd alarmeringssysteem voor medewerkers met taken van een hoger risico op sociale onveiligheid. Een extern advies is aangevraagd om te komen tot een verbetering van de BHV-organisatie. De nieuwe beleidsmedewerker zal invulling geven aan een update van het Sociaal Veiligheidsbeleid.

De overgang per 1/1/2024 naar de functiewaarderingssystematiek HR21 komt in het najaar in een afrondende fase. Voor alle medewerkers met CAO SBO zal de functie op de nieuwe systematiek worden geijkt.

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

De veelheid aan projecten en kwaliteitsverbeteringen, in combinatie met schaarste aan personele capaciteit (vacatures en ziekteverzuim) zetten druk op de gewenste planning en voortgang.

Inzet van extra ingehuurde personele capaciteit en voortschrijdend inzicht over onvermijdelijke kosten resulteren in boekjaar 2024 tot overschrijding van de vastgestelde begroting 2024.

Voor zover het gaat over incidentele (meer)kosten is de beschikbare risicoreserve van de GGD nog voldoende. Voor zover sprake is van structurele (meer)kosten zijn en worden deze meegenomen in de afwegingen bij de bestuurlijke besluitvorming omtrent de begroting 2025 en meerjarenraming.

Invulling nieuw beleid Duurzaamheid

De GGD is met ingang van 2024 verplicht om de CO2 "voetafdruk" van woonwerk-verkeer en van dienstreizen te monitoren en te rapporteren. Voor een groot deel is dit inmiddels gerealiseerd door een aanpassing van de declaratie reiskosten. Voor

een deel zal de GGD met toepassing van steekproeven tot een periodieke rapportage komen. De uitvoering van steekproeven en rapportage voert de GGD met inzet van eigen personeel uit. De ureninzet worden gedekt vanuit beschikbare incidentele middelen voor duurzaamheid.

Overzicht baten en lasten

Bedragen x € 1.000	begroting		realisatie t/m aug	prognose
	2024	t/m aug	2024	2024
Personeelskosten	44.565	29.710	33.138	49.753
Overige personeelskosten	1.719	1.146	1.412	2.090
Kapitaalslasten	2.062	1.375	1.387	2.039
Huisvestingskosten	1.268	845	1.021	1.507
Overige bedrijfskosten	15.114	10.076	10.601	16.263
Totaal lasten	64.728	43.152	47.559	71.652
Baten basispakket gemeenten	11.966	7.977	7.741	11.611
Baten pluspakket gemeenten	20.007	13.338	14.772	22.372
Baten derden	32.755	21.837	24.456	37.093
Baten totaal	64.728	43.152	46.969	71.076
Saldo van baten en lasten	0	0	-590	-576
waarvan t.i.v.:				
Algemene Reserve			-270	-762
RAK en overige afrekeningen			-320	185

Toelichting

Baten

De baten basispakket zijn in de realisatie en prognose lager dan begroot omdat de middelen voor Versterking Publieke Gezondheid (€355 op jaarbasis) niet zijn opgenomen in de realisatie en prognose, vanwege middelen die via Ministerie van VWS zijn ontvangen inzake Specifieke Uitkering voor de versterking GGD'en in verband met de infectieziektebestrijding in het kader van pandemische paraatheid.

Bij alle afdelingen zijn de baten pluspakket hoger dan begroot. Naast indexatie ook uitbreiding van de activiteiten.

De baten derden tot en met augustus zijn € 2.619 hoger dan begroot, voornamelijk door hogere opbrengst RAV (€ 1.871) en AGZ (€ 1.123). Bij AGZ waren geen opbrengsten voor Covid begroot. Daarnaast extra middelen voor Pandemische paraatheid, zie ook toelichting onder baten basispakket.

Lasten

Hogere baten leiden vooral tot hogere personeelskosten (€ 3.428 tot en met augustus). Hoog verzuim leidt tot aanvullende personeelskosten i.v.m. vervanging.

De overige personeelskosten overschrijden de begroting met name door hogere reiskosten (€ 236).

In de kosten Huisvesting is een bedrag van € 261 begrepen voor pand Veluwezoom.

De overige kosten overschrijden de begroting met name door licentiekosten (€ 486).

Resultaat

Het saldo van baten en lasten toont een tekort. Tot en met augustus tekort bij Bestuur, Financiën en Bedrijfsvoering (€ 295), Toezicht (€ 31), Frictiekosten Forensische Geneeskunde (€ 105), JGZ (€ 275) gecompenseerd door overschotten bij AGZ (€ 416) en Gezondheidsbevordering (€ 20).

Risico

Nacalculatie applicatie zorg. Er vinden gesprekken plaats over een onvoorzien hoge afrekening over het gebruik van een nieuwe digitale applicatie zorg in de afgelopen 2,5 jaar. Het risico wordt ingeschat op 0,5-1 miljoen, waarvan een deel incidenteel, maar een andere deel structureel.



Bijlage: toets rechtmatigheid en risico's burap januari t/m augustus 2024

De burap toetst tussentijds:

- A. Op rechtmatigheid van gemaakte kosten ten opzichte van de vastgestelde begroting 2024.
- B. Op de mate waarin het weerstandsvermogen van de GGD voldoet in relatie tot de geactualiseerde risico's conform de vastgestelde begroting 2024.

De burap toetst aanvullend:

- C. de realisatie en raming van de uitputting van de investeringskredieten.

A. Toets rechtmatigheid

Kosten jan. tot en met aug. 2024 x € 1.000	begroot 2024	% afwijking	realisatie kosten
Jeugdgezondheidszorg (JGZ)	13.463	7%	14.419
Algemene Gezondheidszorg (AGZ)	3.997	6%	4.248
Gezondheidsbevordering (GB)	1.639	22%	2.007
Maatschappelijke Zorg (MZ)	2.548	16%	2.955
GHOR	1.425	-14%	1.222
Toezicht (TZ)	1.028	8%	1.114
Ambulance (incl. Meldkamer)	16.147	14%	18.475
Directie, Financiën & Bedrijfsvoering (DS, F&B)	2.904	7%	3.117
TOTAAL GGD	43.152	10%	47.556

De bovengenoemde hogere kosten t/m augustus 2024 t.o.v. de begroting worden voldoende gedekt door hogere opbrengsten. Verschillen op de onderdelen die tezamen de 1% grens van de lasten (€ 476) overstijgen worden verantwoord in de Burap.

In de bestuursrapportage over het eerste kwartaal zijn de tekorten als gevolg van inhuur schaars (medisch) personeel bij JGZ hogere kosten Huisvesting en ICT benoemd, evenals het niet inzetten van de middelen voor versterking Publieke Gezondheid (€ 325). In de exploitatie tot en met augustus zijn begrepen de volgende niet (volledig) begrote kosten: frictiekosten afwikkeling Forensische Geneeskunde (€ 105); kosten versterking Bedrijfsvoering (€ 84), hogere kosten licenties (€ 486), rente inkomsten (-€ 272). De hogere kosten bij de andere afdelingen worden veroorzaakt door aanvullende taken van zowel plus- als taken derden.

In de financiële verordening GGD (11-08-2023) is bepaald dat het Algemeen Bestuur wordt geïnformeerd over afwijkingen met een verantwoordingsgrens van 3% van de totale lasten.

In de paragraaf bedrijfsvoering worden afwijkingen groter dan 1% van de lasten toegelicht.

CONCLUSIE: De bestuursrapportage voldoet aan de (tussentijdse) informatieplicht aan het Algemeen Bestuur.



B. Toets Risico's

Kosten x € 1.000	begroot 2024	prognose sep-dec	toelichting
Max. risico's	3.162	1.054	
Stand weerstandsvermogen (excl. bestemde reserves)	1.795	3.202	excl. bestemde reserves
Dekkingspercentage t.o.v. risico's op jaarbasis	57%	304%	weerstandsvermogen/risico

In de vastgestelde begroting 2024 is het dekkingspercentage ten opzichte van risico's op jaarbasis 57%. In de bestuursrapportage najaar 2024 is de aanname dat de gerealiseerde risico's tot en met augustus 2024 verwerkt in de tussentijdse financiële cijfers. De risico's voor de resterende maanden van 2024 worden naar rato van het totaal op jaarbasis ingeschat. Het dekkingspercentage van de resterende van de resterende risico's voor boekjaar 2024 worden daarmee ingeschat op meer dan 300%.

CONCLUSIE: Het weerstandsvermogen van de GGD is voor de resterende maanden september tot en met december 2024 (ruim) voldoende om het resterende risico 2024 af te dekken.

C. Investeringskredieten

x € 1.000	begroot	realisatie
Investerings	1.118	1.996
(Op te nemen) geldleningen	0	0

Investerings zijn gedaan in ambulances incl. apparatuur (€ 1.474), automatiseringsapparatuur (187), kantoorapparatuur RAV (€ 141), persoonsalarmering (€ 55), HR21 (€ 43), airco's (€ 38) en overig (€ 58).