



Begroting 2022

Concept Ontwerp DO	22-02-2021	☒
Concept Ontwerp AO	09-03-2021	☒
Concept Ontwerp AB	18-03-2021	☒
Ontwerp Verzoek zienswijze gemeenten	15-04-2021	☒
Vaststelling Begroting	24-06-2021	☒

Inhoud

	pagina
1. Inleiding	3
2. GGD Flevoland in één oogopslag	5
3. Programma Publieke Gezondheid	6
3.1 Jeugdgezondheidszorg (JGZ)	6
3.2 Algemene gezondheidszorg	8
3.3. Maatschappelijke Zorg	10
3.4 Toezicht	12
3.5 Gezondheidsbevordering	14
3.6 Ambulancehulpverlening en meldkamer	17
3.7 GHOR	19
4. Publiek Gezondheidsplan	21
5. Financiën	25
5.1 Gemeentelijke bijdrage	25
5.2 Het overzicht van baten en lasten	26
5.3 Geprognostiseerde balans en EMU saldo	27
6. Paragrafen	29
6.1 Weerstandsvermogen en risicobeheersing	29
6.2 Onderhoud kapitaalgoederen	34
6.3 Financiering	35
6.4 Bedrijfsvoering	37
6.5 Samenwerkingsverbanden	39
Bijlage 1: Plustaken gemeenten	42
Bijlage 2: Indicatoren per gemeente	45
Bijlage 3: Taakvelden BBV en beleidsindicatoren	46
Bijlage 4: Lijst met afkortingen	47

1. Inleiding

Algemeen

Voor én samen met de zes gemeenten in Flevoland zet GGD Flevoland zich in om de gezondheid van de inwoners van Flevoland te bewaken, beschermen en te bevorderen. De medewerkers zetten zich dagelijks in voor een gezonder Flevoland. De basis van onze taken en verantwoordelijkheden ligt verankerd in de Wet publieke gezondheid. Maar daarnaast doen we wat onze omgeving, gemeenten en andere samenwerkingspartners, van ons vragen ten behoeve van het verbeteren van de publieke gezondheid. De inzet in de Coronacrisis is daar een groot voorbeeld van, hierover later meer. Onze taakvelden, diensten en producten liggen op breed palet; zo zetten wij ons onder andere in voor een gezonde leefomgeving, seksuele gezondheid, het verminderen van overgewicht en eenzaamheid van jong en oud, het verbeteren van zelfredzaamheid en zorg voor kwetsbare groepen. Deze voorgaande opsomming is allesbehalve volledig en onze taken en diensten zijn zeer uiteenlopend. Toch hebben onze taken twee dingen gemeen en deze zullen in 2022 de rode draad vormen in alles wat we doen.

Samenwerking

Op de eerste plaats het bewaken, beschermen en bevorderen van de gezondheid van inwoners van Flevoland. Dit doen wij als GGD niet alleen. Deze en andere maatschappelijke opgaven kunnen alleen gerealiseerd worden als er met gemeenten, netwerkpartners en inwoners wordt samengewerkt. Elke netwerkpartner doet dat weliswaar vanuit zijn eigen verantwoordelijkheid, maar we werken aan dezelfde maatschappelijke opgave. Het is de overtuiging van GGD Flevoland dat alleen een integrale en domein overstijgende werkwijze een bijdrage kan leveren aan een verbetering van de publieke gezondheid. GGD Flevoland draagt ook in 2022 graag bij aan het bevorderen van deze integrale werkwijze en doet daarin wat nodig is.

Samenwerking gaat, zoals gezegd over domeinen heen. Met het, in 2019, aangaan van een samenwerkingsovereenkomst met de Veiligheidsregio's Flevoland en Gooi en Vechtstreek, onderstrepen wij onze hierboven beschreven visie over samenwerking. Om onze missie 'een gezonder Flevoland' te kunnen realiseren, gaat samenwerking over domeinen en regiogrenzen heen. In 2022 zal deze samenwerking verder ingericht en geïntensiveerd worden. Door het bundelen van onze organisaties treedt niet alleen efficiency op, maar verbreden wij door deze samenwerking, de inzet naar een gezonder én veiliger Flevoland.

Positieve gezondheid

Op de tweede plaats is het onze overtuiging dat onze bijdrage, ongeacht welke taak, dienst of product, ook leidt tot een beter Flevoland. Gezondheid is nu eenmaal een van de belangrijkste, zo niet dé belangrijkste waarde van een individu. Als iemand gezond is, participeert hij of zij beter en zal, door te participeren ook langer gezond blijven. Daarbij gaat het ook om een andere kijk op gezondheid. Onze welvaart maakt dat we langer leven, maar de keerzijde is dat we eerder, vaker en langer te maken kunnen hebben met fysieke en psychische ongemakken. Door te kijken naar wat je wél kan in plaats van wat je niet meer kan, zullen de inwoners van Flevoland langer leven in een goede ervaren gezondheid. Dit concept, bekend onder de naam 'positieve gezondheid', maakt ons als Flevolandse niet alleen gezonder maar ook beter. Vanuit al onze taken en diensten zullen wij in 2022 deze visie op gezondheid laten doorklinken.

Corona

De hiervoor beschreven rode draden worden nog meer versterkt door de Coronacrisis. Net als alle organisaties binnen de publieke sector heeft GGD Flevoland het afgelopen jaar te maken gehad met de effecten van de Coronacrisis. Van vele organisaties is flexibiliteit en wendbaarheid gevraagd om de taak- en dienstverlening op het benodigde niveau te houden. De werkwijzen zijn veranderd of aangepast en daarnaast is de digitalisering van werkprocessen, in een zeer korte tijd, in grote mate gewijzigd. Dit heeft, over de volle breedte van GGD Flevoland, veel inspanning en capaciteit gevraagd. In het bijzonder is daarnaast van GGD'n en zo van ook GGD Flevoland, substantieel meer inzet gevraagd. GGD'n hebben, vanuit hun wettelijke basistaak Infectieziektebestrijding, een grote rol in de bestrijding van het Coronavirus. De intense dynamiek van het afgelopen jaar heeft éxtra veel gevraagd van GGD Flevoland. Om een beeld te geven; GGD Flevoland is, ter bestrijding van Corona, gegroeid met circa 300 tijdelijke medewerkers. Om dit te kunnen realiseren was inzet van alle teams, evenals de ondersteunende teams, directie en het bestuur nodig. Ook in de resterende maanden van 2021 zal, in de bestrijding van de pandemie, nog een verhoogde inzet en flexibiliteit nodig zijn.

Daarnaast zijn er in het algemeen zorgen ten aanzien van de fysieke en mentale gezondheid van kwetsbare inwoners; door de Coronacrisis zijn de kwetsbare groepen nog kwetsbaarder geworden. De inzet van GGD Flevoland binnen het domein van publieke gezondheid heeft daarmee juist een nog grote opgave voor de boeg. Thema's zoals bijvoorbeeld overgewicht, mentale gezondheid van jeugdigen, psychisch kwetsbare inwoners, gezondheid van ouderen en een gezonde leefomgeving zullen daarom in de na- en herstelfase van de crisis meer onderzoek, analyse, advisering en een actieve aanpak vragen. De Coronacrisis zal om een herijking vragen. Niet alleen een herijking voor de inrichting van infectieziektebestrijding in engere zin. Juist de impact van de crisis vraagt om een herijking in bredere zin. Het is nodig om in 2021 en 2022 ruimte te nemen om de resultaten van evaluaties van bestrijding van de pandemie te analyseren, Dit geeft vervolgens input om de ambities voor de publieke gezondheid in Nederland, en voor Flevoland in het bijzonder, te herijken, bij te stellen en opnieuw te formuleren. Dit doen wij voor én samen met de zes gemeenten in Flevoland.

Bovenstaande maakt meer dan voldoende duidelijk dat ook 2022 een jaar wordt met grote uitdagingen die wij niet uit de weg gaan. U mag op ons rekenen!

GGD Flevoland,

drs. C. Verdam
directeur Publieke Gezondheid

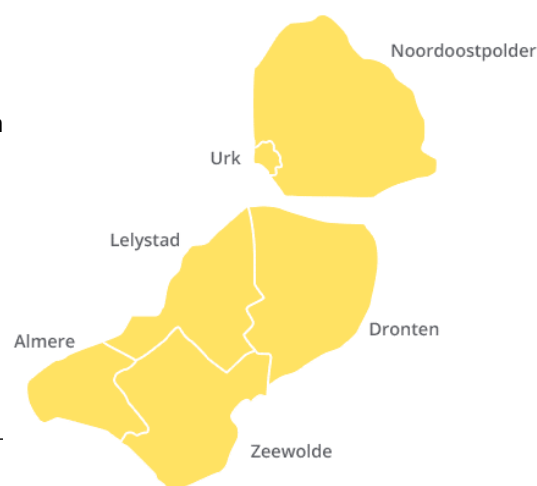
Ter nagedachtenis aan Cees Verdam, directeur Publieke Gezondheid, *29 oktober 1967 - † 14 april 2021

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 mevr. R. Bosch-Nijeboer
Gemeente Dronten:	Wethouder mevr. I.A. Korting
Gemeente Lelystad:	Wethouder J. Schoone
Gemeente Noordoostpolder:	Wethouder mevr. M.B.W. Uitdewilligen
Gemeente Urk:	Wethouder dhr. F. Brouwer
Gemeente Zeewolde:	Wethouder mevr. W. Prins



Bevolking

427.831 inwoners in 6 gemeenten

6 regionale vestigingen in	aantal inwoners	inwonerbijdrage 2022 in hele euro's
Almere	214.551	4.925.655
Dronten	41.936	962.765
Lelystad	79.703	1.829.819
Noordoostpolder	47.597	1.092.730
Urk	21.208	486.893
Zeewolde	22.836	524.268
Totaal	427.831	9.822.131

Taken	Fte
AGZ	40
Bestuur, Financiën en Bedrijfsvoering	39
Gezondheidsbevordering	17
GHOR	10
Jeugdgezondheidszorg	159
Maatschappelijke Zorg	37
Ambulancehulpverlening en meldkamer	194
Toezicht	14
Totaal	510

3. Programma Publieke Gezondheid

3.1 Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

Wat willen we bereiken?

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) heeft als doel het beschermen, bevorderen, bewaken van de gezondheid en ontwikkeling, zowel lichamelijk als psychosociaal, van alle jeugdigen en jongeren. De JGZ doet dit vanuit de visie van de positieve gezondheid; 'Gezondheid als het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven'. Alle jeugdigen in Nederland hebben tot hun 18^e recht op preventieve gezondheidszorg, die wordt aangeboden onder verantwoordelijkheid van de gemeenten.

In Almere wordt de Jeugdgezondheidszorg 0-18 jaar uitgevoerd door JGZ Almere; een samenwerking tussen Zorggroep Almere en GGD Flevoland. In de andere gemeenten in Flevoland wordt de JGZ voor 0-4-jarigen uitgevoerd door Icare (Lelystad, Dronten en Zeewolde) en Zorggroep Oude en Nieuwe Land (Noordoostpolder en Urk) en de JGZ voor 4-18-jarigen door GGD Flevoland.

In Flevoland zijn 3 COA-opvanglocaties waar asielzoekers verblijven. De JGZ voor 4-18-jarigen wordt uitgevoerd door GGD Flevoland.

Wat doen we daarvoor?

De JGZ GGD voert het landelijk wettelijk vastgestelde basispakket JGZ uit en daarnaast diverse JGZ-taken als onderdeel van de gemeenschappelijke regeling en via contracten/subsidieafspraken met individuele gemeenten. Met ingang van 2018 zijn gemeenten verantwoordelijk voor het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) en de JGZ voert het Rijksvaccinatieprogramma uit.

De JGZ-professional staat naast ouders en jeugdigen en biedt ondersteuning waar en wanneer dat nodig is. De JGZ is er voor alle ouders en jeugdigen en heeft hen allen in beeld, ook al betekent dat niet dat we iedereen op vaste momenten standaard zien. De meeste jeugdigen en jongeren ontwikkelen zich immers goed (80%). Signaleert de JGZ dat er meer aandacht en zorg nodig is dan wordt daar extra op ingezet, dit geldt voor een kleinere groep ouders en jeugdigen (20%). Een multidisciplinaire aanpak met goede samenwerking tussen JGZ en netwerkpartners is voor deze laatste groep onontbeerlijk. Zo heeft de JGZ een actieve rol in de wijkjeugdteams en ondersteuningsstructuren op zowel basisscholen en het speciaal- en voortgezet onderwijs.

De JGZ-professionals richten zich op het normaliseren van opvoed- en opgroei-problematiek. JGZ kijkt naar het kind en gezin als een geheel met aandacht voor de biologische, psychologische en sociale invloeden die mee kunnen spelen bij opgroeien en opvoeden. Dit doet JGZ laagdrempelig op school, thuis, op een JGZ-locatie of via digitale online wegen. De JGZ is er om zowel kleine als grote opvoed- en opgroevragen te bespreken en advies en ondersteuning te geven aan jeugdigen, ouders en netwerkpartners.

Beleidsaccenten in 2022

- Vernieuwing van het basispakket JGZ: samen met ouders, jeugdigen en JGZ-professionals wordt gekeken hoe de JGZ haar takenpakket nog beter kan laten aansluiten bij de wensen en behoeften van professionals, ouders en jeugdigen, anticiperend op lokale, maatschappelijke en digitale ontwikkelingen. Dit geldt niet voor de JGZ Publieke Gezondheid Asielzoekers.
- Implementatie en doorontwikkeling van het nieuw digitaal dossier. In 2021 is implementatie in de basis gerealiseerd zodat iedereen de reguliere werkprocessen kan uitvoeren binnen het nieuwe DD JGZ. In 2022 richten we ons op implementatie en doorontwikkeling van de onderdelen die extra aanpassingen en tijd vergen ter verbetering en innovatie van de werkprocessen.
- Intensiveren van de samenwerking JGZ 0 tot 18 jaar tussen de GGD en Icare (gemeente Lelystad, Dronten, Zeewolde) en tussen GGD en ZONL (gemeente NOP en Urk). Redenen voor een intensievere samenwerking zijn allereerst zorginhoudelijk, maar daarnaast ook organisatorisch en bestuurlijk van aard: o.a. doorlopende zorglijn, geen knip in overdracht (toewerken naar 1 digitaal dossier), 1 aanspreekpunt voor de ouders/verzorgers, integrale blik op vernieuwing basistakenpakket en specialisatie, personeelsmanagement (uitwisseling, omgaan met schaarste), 1 aanspreekpunt voor lokale netwerkpartners en passende lokale inzet JGZ binnen het sociaal domein.
- Lokale zichtbaarheid van JGZ voor ouders, jeugdigen en netwerkpartners vergroten. Dit betekent op proactieve wijze aanwezig zijn op diverse lokale werkplaatsen en daar waar JGZ nodig is. Professionals dragen hierbij uit waar ze voor staan in het preventieve voorveld.

- De komende jaren is aanpak schoolverzuim een speerpunt van JGZ GGD Flevoland. JGZ GGD Flevoland richt zich in eerste instantie op het aanpakken van schoolverzuim op het voortgezet onderwijs maar zal de lijn ook doorzetten op het basisonderwijs. De aanpak schoolverzuim wordt in samenwerking met scholen en leerplicht opgezet en uitgevoerd. De verwachting is dat het aantal aanmeldingen zal stijgen naarmate de aanpak schoolverzuim steeds bekender en steviger neergezet wordt.
- Verhogen vaccinatiegraad; in samenwerking met team Infectieziekten bestrijding wordt er de komende jaren ingezet om de trend van een dalende vaccinatiegraad te doorbreken.
- Verdere uitvoering Meningokokken ACWY-vaccinatie (MenACWY vaccinatie) voor 14-jarigen. De JGZ biedt vanaf 2020 een extra contactmoment aan voor deze vaccinatie. Dit contactmoment zal ook in 2022 gecontinueerd worden.
- Verdere uitvoering van de HPV inhaalcampagne voor 16/17 jarige meiden, die eind 2019 gestart is.
- Invoering van de HPV-vaccinatie voor jongens en wijziging in leeftijd van 12 naar 9 jaar voor HPV-vaccinatie. Vanaf 2022 zullen zowel jongens als meisjes op 9-jarige leeftijd gevaccineerd worden voor HPV. Dit zorgt voor veranderingen in het rooster omdat er een nieuwe doelgroep bijkomt en daarnaast een extra vaccinatie op 9-jarige leeftijd, wat ook gevolgen heeft voor de momenten waarop de huidige 9-jaarsvaccinaties worden gegeven.
- Inhaalcampagne HPV-vaccinatie jongens en meisjes 10-13 jaar; naast het extra vaccinatiemoment voor HPV gaat de verlaging naar 9 jaar ook gepaard met een inhaalcampagne. Alle kinderen die op het moment van invoering in de leeftijd 10-13 jaar zitten zullen ook een oproep krijgen voor de HPV vaccinatie.

Indicator	2019 realisatie	2020 realisatie	2021 begroting	2022 begroting
Aantal PGO's BO, VO, SO en op indicatie (uniek aantal kinderen)	13.438	21.697	18.391	21.697
Vaccinatiegraad BMR/DTP	88%	85%	90%	90%
Vaccinatiegraad HPV	38%	40%	50%	60%
Vaccinatiegraad Men ACWY	77%	85%	81%	82%
Aantal vervolgconsulten (uniek aantal kinderen)	6.699	5.782	7.072	7.377
Aantal verzuimspreekuren	937	517	1.000	1.000

Bedragen (x €1.000)	2019 realisatie	2020 realisatie	2021 prognose	2022 begroting
Kosten	14.404	14.878	15.621	15.596
Baten basispakket gemeenten	3.152	3.377	3.594	3.858
Baten pluspakket gemeenten	9.486	10.286	10.721	10.721
Baten derden	1.970	1.583	1.123	1.018
Baten totaal	14.608	15.246	15.437	15.596
Resultaat	204	368	-184	0

3.2 Algemene gezondheidszorg

Wat willen we bereiken?

Een gezonde leefomgeving voor alle inwoners van Flevoland op gebied van milieu en gezondheid maar ook het voorkomen van import en de transmissie van infectieziekten.

In 2020 en 2021 is duidelijk geworden dat de import van infectieziekten grote gevolgen kan hebben voor de gezondheid en de maatschappij. De evaluatie van de COVID-19 pandemie en de leerpunten die daaruit naar voren komen, zullen grotendeels de koers bepalen voor het taakgebied van de Infectieziektebestrijding.

GGD Flevoland zet daarbij in op versterking van het team waarbij naast meer capaciteit ook gestreefd wordt naar verbreding van de expertise.

Wat doen we daarvoor?

- Infectieziektebestrijding: het voorkomen en bestrijden van infectieziekten, die vanwege de verspreidingskans een risico kunnen vormen voor de volksgezondheid.
- 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 over evenementen en toezicht op bedrijven die tatoeëren en piercen.
- Reizigerszorg: vaccinatie van en advies aan reizigers met het oog op infectieziektepreventie.
- Milieu en Gezondheid/Medische Milieukunde: de beïnvloeding van de gezondheid vanuit de fysieke leefomgeving, door o.a. advies over luchtverontreiniging, geluidshinder en gezondheidskundig advies bij (dreigende) rampen.
- Centrum Seksuele Gezondheid: voorlichting en behandeling van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) ter voorkoming van verspreiding van ziekten, inclusief partnerwaarschuwing (bron- en contactopsporing) en het verstrekken van PrEP medicatie. Een positieve bijdrage leveren bij seksualiteit gerelateerde problematiek zoals seksueel misbruik, loverboys en ongewenste zwangerschap.
- Centrum Seksueel Geweld (CSG): het Centrum Seksueel Geweld is een samenwerkingsverband van partijen die zorgen voor een geïntegreerde aanpak op medisch, psychologisch en forensisch gebied ter ondersteuning van slachtoffers van seksueel geweld. Ieder slachtoffer krijgt een casemanager toegewezen die de zorg coördineert. De GGD coördineert het CSG voor Flevoland en Gooi & Vechtstreek.

Beleidsaccenten in 2022

- Verbinden van Infectieziektebestrijding en Infectiepreventie;
- Data analyse koppelen aan gerichte beleidsadvisering op gebied van Infectieziekten;
- Inventarisatie van de hygiënestatus bij woon- en zorgcentra en andere instellingen met kwetsbare doelgroepen. Op basis daarvan bepalen welke advisering en voorlichting dit nodig heeft voor toekomst.
- In samenspraak met JGZ-partners bepalen welke acties nodig zijn om de vaccinatiegraad te verhogen en deze uitvoeren;
- Milieu & Gezondheid zet haar expertise in voor een integrale GGD advisering in het kader van vraagstukken die voorkomen uit de invoering van de Omgevingswet;
- Evaluatie van de 24-uurs bereikbaarheid van het Centrum Seksueel Geweld en de daaruit voortkomende acties implementeren;

- Beleidsvisie over voorlichting gericht op jongeren in alle onderwijstypen in samenspraak met JGZ vormgeven;
- Uitvoering van het Plan van Aanpak voor de regionalisering van het samenwerkingsverband Noordwest voor de TBC bestrijding;
- Landelijke ontwikkelingen monitoren in relatie tot toekomst van de MRU;
- Plan van Aanpak uitvoeren om Reizigersadvisering weer in de markt te zetten in samenspraak met het Platform reizigersadvisering.

Indicator	2019 realisatie	2020 realisatie	2021 begroting	2022 begroting
Aantal consulten Reizigersvaccinaties	9.636	3.708	9.500	3.500
Aantal consulten Seksuele Gezondheid	4.962	3.320	5.000	5.000
Aantal PrEP consulten	26	182	728	728
Aantal Acute casussen Seksueel Geweld	49	78	70	90
Aantal Meldingen Infectieziekten A, B en C	263	19.500	230	300
Aantal TBC patienten	29	12	25	25
Aantal vragen/melding Milieu	123	115	125	130
Aantal adviseringen evenementen	67	15	65	65

Bedragen (x €1.000)	2019 realisatie	2020 realisatie	2021 prognose	2022 begroting
Kosten	4.025	14.046	4.378	4.451
Baten basispakket gemeenten	1.354	1.735	1.795	1.852
Baten pluspakket gemeenten	77	69	132	132
Baten derden	2.812	12.526	2.467	2.467
Baten totaal	4.243	14.331	4.394	4.451
Resultaat	219	285	16	0

3.3. Maatschappelijke Zorg

3.3.1 Regionaal Meldpunt OGGz

Wat willen we bereiken?

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?

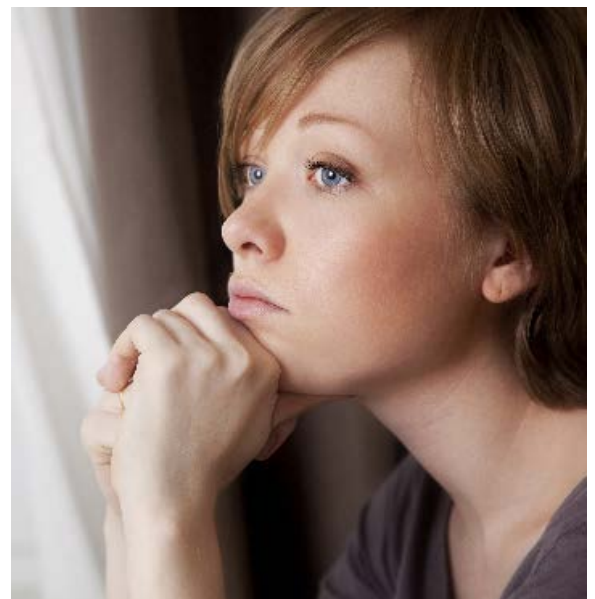
Maatschappelijk zorg ofwel het Regionaal Meldpunt OGGz (Openbare Geestelijke Gezondheidszorg) richt zich op kwetsbare mensen zoals zorgwekkende zorgmijders, dak- en thuislozen, ex-gedetineerden en personen met verward gedrag. Onder het Regionaal Meldpunt valt de volgende dienstverlening:

- Meldpunt OGGz (regionaal): meldpunt voor zorgwekkende zorgmijders, verward gedrag, Wvggz en alle overige OGGz vragen
- Vangnet en Advies (regionaal): toeleiden van zorgwekkende zorgmijders naar regulier zorgaanbod
- Niet-acute Wvggz (regionaal): uitvoeren verkennend onderzoek en terugmelding van geneesheer directeur voor zorgmachtigingen voor gedwongen zorg in de GGZ
- Vrijwillige nazorg ex-gedetineerden volwassenen (regionaal): Coördinatie van de nazorg aan volwassen ex-gedetineerden
- Vrijwillige nazorg ex-gedetineerden jeugd (Almere en Lelystad)
- Persoonsgerichte aanpak en procesregie (PGA) Almere
- Toegang Wonen & Zorg (regionaal): adviseren aan centrumgemeente Almere over de toegangsbesluiten voor Beschermd Wonen en de Maatschappelijke Opvang en coördineren en monitoren van de in-, door- en uitstroom in Beschermd Wonen en de Maatschappelijke Opvang
- Bureau Brandpunt (regionaal), advies, bemiddeling en coördinatie bij vastlopende zorgprocessen door:
 - o Brandpuntfunctionaris jeugd en volwassenen (Almere) in geval van complexe, stagnerende casuïstiek
 - o Procescoördinatie jeugd en volwassenen (Almere): verhelpen van stagnaties in de door de procescoördinatoren behandelde casuïstiek
 - o Regisseur sociaal domein/procesregisseur (resp. Urk en Noordoostpolder): in geval van complexe, stagnerende casuïstiek.
- Bevorderen van integrale samenwerking in OGGz netwerk door ondersteuning van overlegstructuur en monitoring.

Beleidsaccenten in 2022

Op verschillende velden wordt onveranderd geconstateerd dat het aanbod niet of onvolledig aansluit op de vraag uit de samenleving:

- Er is een tekort aan passend aanbod voor personen met complexe problematiek zoals combinaties van een verstandelijke beperking met middelengebruik gedragsproblemen en psychiatrie, vooral als hiervoor ook extra beveiligde zorg noodzakelijk is. Eenzelfde tekort doet zich voor bij ernstig overlast gevende personen met psychiatrische problematiek zonder behandelperspectief in de GGZ. De problematiek rond verwarde en gevaarlijke personen en de uitvoering van de Wvggz en de WZD hangt daar nauw mee samen.
- Er zijn hardnekkige capaciteitsproblemen in de Maatschappelijke Opvang, GGZ en jeugdzorg.
- Er is een gestaag stijgende vraag naar OGGz dienstverlening van de GGD in de afgelopen jaren, vooral in het aantal zorgmeldingen voor Vangnet en Advies en meldingen van verward gedrag.
- Medio 2021 verwachten we de lange termijn gevolgen van beleids- en financieringsontwikkelingen in Beschermd Wonen te kunnen zien voor de gemeentelijke rol bij in- en uitstroom.



De belangrijkste beleidsaccenten van de Maatschappelijke zorg in 2022 zijn daarom:

- Aansluiting tussen lokale en regionale zorg en ondersteuning verbeteren en het vermogen van het lokaal netwerk om complexe problematiek vergroten. Centraal staat daarin de doorontwikkeling van het concept van de OGGz Veldadviseur waar in 2021 een pilot mee wordt uitgevoerd.
- Actuele informatievoorziening t.b.v. lokaal beleid en uitvoering door online beschikbare data-analyse.
- Doorontwikkeling van de advies, bemiddeling en coördinatietaken van Bureau Brandpunt.
- Waar nodig aanpassen van de ondersteunende taak van de GGD bij in- en uitstroom in Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen.

3.3.2 Forensische geneeskunde

Wat willen we bereiken?

Medisch onderzoek en advisering ten behoeve van politie, Openbaar Ministerie en gemeenten. Dit in het kader van handhaving, opsporing en strafrechtpleging.

Wat doen we daarvoor?

De GGD heeft forensisch artsen in dienst die forensisch geneeskundige taken uitvoeren. Forensische geneeskunde bevat vier onderdelen: medische zorg, medische advisering, sporenonderzoek en lijkschouw.

De werkzaamheden van een forensisch arts bestaan uit het uitvoeren van de lijkschouw bij (vermoeden van) niet natuurlijk overlijden, het uitvoeren van zedenonderzoek, letselonderzoek, het opstellen van letselrapportages, het afnemen van bloed, DNA of ander lichaamsmateriaal en het verlenen van medische zorg aan arrestanten op politiebureaus.

- Uitvoeren van de basistaken in een 24/7 dienstrooster.
- Zorgen voor voldoende gekwalificeerde forensisch artsen om de beschikbaarheid 24/7 te kunnen garanderen.
- Opleiden van basisartsen tot forensisch arts.

Beleidsaccenten in 2022

- Intensiveren samenwerking tussen GGD Flevoland, GGD Gooi en Vechtstreek en GGD regio Utrecht.
- Met de GGD'en in de politieregio Midden Nederland voorbereidingen treffen voor gezamenlijk inschrijven op een eventuele aanbesteding Medische arrestantenzorg door Politie Nederland.
- Verder optimaliseren van letselsprekuren voor kinderen die slachtoffer zijn van kindermishandeling in de politieregio regio Midden Nederland.
- Coördineren van het project Forensisch Medische Expertise Kindermishandeling in de regio Midden Nederland. Doel hiervan is om meer grip te krijgen op kinderen die slachtoffer zijn van mishandeling.
- Opleiden van nieuwe artsen tot forensisch arts in samenwerking met GGD regio Utrecht, GGD Gooi en Vechtstreek en de FMMU.
- Meegaan met de landelijke ontwikkelingen inzake verdere samenwerking, gezamenlijke opleiding en kwaliteitsverbeteringen.

Indicator	2019 realisatie	2020 realisatie	2021 begroting	2022 begroting
Aantal meldingen en adviesaanvragen Vangnet en Advies	1.392	1.641	1.500	1.650
Aantal plaatsingen dak- en thuislozen binnen maatschappelijke opvang Flevoland	349	297	350	350
Aantal vrijwillige nazorg trajecten aan volwassen (ex-)gedetineerden	146	140	145	145
Aantal aanvragen voor toegangsbepaling beschermd wonen (=oude indicator)	522	472		
Aantal meldingen beschermd wonen, inclusief beschut wonen en landelijke toegankelijkheid (=nieuwe indicator)			500	450
Aantal arrestantenconsulten	1.035	974	1.021	1.000
Aantal lijkschouwingen i.v.m. zelfdodingen	23	35	23	30
Aantal lijkschouwingen i.v.m. verkeersslachtoffers	7	4	7	5
Aantal bloedafnames voor alcohol en drugs	296	209	300	150

Bedragen (x €1.000)	2019 realisatie	2020 realisatie	2021 prognose	2022 begroting
Kosten	3.243	4.004	4.151	4.079
Baten basispakket gemeenten	194	199	206	213
Baten pluspakket gemeenten	2.413	3.031	3.185	3.314
Baten derden	611	678	678	552
Baten totaal	3.219	3.908	4.069	4.079
Resultaat	-24	-97	-82	0

3.4 Toezicht

3.4.1 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.

Wat doen we daarvoor?

De GGD beoordeelt of de kindercentra voldoen aan de Wet Kinderopvang door het uitvoeren van jaarlijkse inspecties bij geregistreerde kindercentra en het uitvoeren van steekproeven bij 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 2022

- Veranderingen in toezicht als gevolg van wijzigingen in regelgeving Voorschoolse Educatie;
- Wijzigingen in toezicht als gevolg van nieuwe wet- en regelgeving;
- Intensivering toezicht op de gastouderopvang;
- Intensivering toezicht langdurige lagere risicoprofielen;
- Stimuleren naleefgedrag bij hoog risicoprofielen.

3.4.2 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 steeds meer verschillende 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. Voor 2022 zullen de gemeenten in Flevoland besluiten gaan nemen welke voorzieningen lokaal of regionaal belegd gaan worden. Dit is van invloed op de dienstverlening van Toezicht WMO.

Wat willen we bereiken?

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

Wat doen we daarvoor?

Het verder ontwikkelen van risicogestuurd toezicht in samenwerking met de gemeenten en aanbieders voor een diversiteit aan voorzieningen. Het starten van thema onderzoeken om gemeente overstijgende inzichten te verkrijgen.

Beleidsaccenten 2022

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

Indicator	2019 realisatie	2020 realisatie	2021 begroting	2022 begroting
Aantal inspecties Kinderopvang	1.139	829	1.330	1.330
Aantal calamiteiten Toezicht WMO	22	16	22	26
Aantal uitgevoerde proactieve onderzoeken Toezicht WMO	24	27	29	27
Aantal uitgevoerde vervolgonderzoeken Toezicht WMO	2	15	20	15
Aantal uitgevoerde signaalgestuurde onderzoeken Toezicht WMO	4	1	2	2
Aantal uitgevoerde themaonderzoeken		1	2	3

Bedragen (x €1.000)	2019 realisatie	2020 realisatie	2021 prognose	2022 begroting
Kosten	1.363	1.261	1.366	1.373
Baten basispakket gemeenten				
Baten pluspakket gemeenten	1.253	1.048	1.373	1.373
Baten derden		225	0	
Baten totaal	1.253	1.272	1.373	1.373
Resultaat	-110	11	8	0

3.5 Gezondheidsbevordering

Team Gezondheidsbevordering streeft naar een gezonder Flevoland. Enerzijds door kansen te benutten en openingen te creëren voor een gezondere levensstijl. Anderzijds door allerlei 'bedreigingen' te adresseren die de gezondheid van de inwoners van Flevoland onder druk zetten. De sociaaleconomische status van diverse groepen in de samenleving laten bijvoorbeeld grote verschillen zien. Waarbij de gevolgen van de Covid 19 pandemie deze nog eens extra verscherpen. De sociaal economische status heeft gevolgen voor de individuele keuzes voor een gezonde leefstijl en daarmee ook de gezondheid van met name de inwoners in de kwetsbare groepen.

Ook de leefomgeving van de inwoners is nog onvoldoende ingericht om mensen te verleiden tot het maken van gezonde keuzes. Op allerlei momenten en bij allerlei doelgroepen, met name ook de kwetsbare groepen, is winst te behalen op een gezondere leefstijl. Als mensen gezonder zijn participeren ze beter en als mensen participeren worden ze gezonder of blijven ze langer gezond. Deze context staat centraal binnen de activiteiten van het team Gezondheidsbevordering. Het team Gezondheidsbevordering monitort, onderzoekt, adviseert, ontwikkelt en coördineert producten en activiteiten op het gebied van Publieke Gezondheid voor Flevoland. Hierbij zal in hoofdlijn de lijn van 2021 worden voortgezet in 2022. Gebleken is dat de Covid 19 pandemie gedurende 2020 een (tijdelijke) rem had gezet op de voortgang van diverse (positieve) ontwikkelingen en uitvoeringen. Daarnaast is de verwachting dat als gevolg van de economische en sociaal maatschappelijke impact van Covid op zowel de maatschappij als de individuele burger, de kwetsbare groepen nog kwetsbaarder zullen worden.

Wat willen we bereiken?

In 2022 heeft het team Gezondheidsbevordering een aantal doelstellingen voor ogen.

Samen werken aan een gezondere leefomgeving

De leefomgeving oefent direct en indirect effect uit op de gezondheid van inwoners. Dat geldt zowel voor de fysieke als de sociale leefomgeving. Een aantrekkelijke en goed ingerichte leefomgeving stimuleert een gezonde leefstijl met voldoende beweging. En in een prettige buurt is de samenhang groot, voelen inwoners zich veilig en krijgen ze steun. Hun participatie wordt beter waardoor zich gezonder voelen. De Omgevingswet, die op 1 januari 2022 in werking treedt, maakt het mogelijk om het beleid en aanpak rondom de gezonde leefomgeving steviger te verankeren. Gemeenten krijgen meer ruimte voor lokaal maatwerk als het gaat om de inrichting van de leefomgeving. De ambitie is dat de expertise van het team gezondheidsbevordering gemeenten goed kan ondersteunen en adviseren over het thema gezondheid in relatie tot de inrichting van de leefomgeving van haar inwoners.

Gezonder oud worden

Vergrijzing is een weliswaar bekende trend voor heel Nederland, maar volgens de CBS prognoses zal de sprong de komende 20 jaar in Flevoland beduidend groter zijn dan het landelijk gemiddelde. Voor Flevoland van 35,8% in 2020, 37,8% in 2030, naar 47,7% in 2040. Dat betekent onder andere een zeer forse uitdaging voor het voorzieningenniveau in Flevoland.

De groep oudere inwoners neemt toe in Flevoland. Bekend is dat de individuele verschillen op het gebied

van gezondheid en leefstijl groot zijn binnen de 65+ populatie. Onder andere door grote verschillen in opleidingsniveau en financiële middelen. Los van die grote individuele verschillen, neemt bij het 'ouder worden' de kans op een aandoening of gebrek toe en is een kleiner wordend sociaal netwerk reëel. Al met al zijn er een aantal kwetsbaarheden die we vaker terugzien met het toenemen van de leeftijd.

Tot heden is in Nederland de curatieve zorgverlening voor burgers met een ziekte of aandoening in veel opzichten goed geregeld. Ook is er veel inzet om het welzijn van burgers te bevorderen. De

preventieve inzet om de gezondheid van burgers te bewaken, beschermen en te bevorderen is daarentegen gering. Met het oog op de sterke vergrijzing en de daarmee gepaard gaande toename van problemen is het van groot belang om juist ook tijdig in te zetten op gezond ouder worden en op de preventie van ziekten en kwetsbaarheid bij ouderen. Ook is het zaak tijdig inzicht te hebben in de veranderende behoeften aan zorg en (woon)voorzieningen, zodat hierop beleid gemaakt kan worden.



Als gevolg van landelijk beleid op gebied van ouderen en de decentralisatie, zijn de gemeenten kwetsbaarder geworden voor de gevolgen van de genoemde ontwikkelingen. En dat terwijl de prognoses voor Flevoland juist de komende 20 jaar een sterke sprong laten zien. Het is onze ambitie om voor de Flevolandse gemeenten tot beter inzicht te komen in de gezondheid van de ouderenpopulatie, in de benodigde zorg en voorzieningen en in de veranderingen daarin. Daarnaast willen wij onze reeds bestaande kennis op gebied van publieke gezondheid verscherpen waar het de doelgroep ouderen betreft. Zodat wij onze gemeenten in hun opgaven kunnen ondersteunen doormiddel van betere advisering voor gemeentelijke beleidsontwikkeling en onze directe bijdragen waar het gaat om gezondheidsverbetering.

Datascience

Het monitoren van de gezondheidstoestand van de inwoners van Flevoland is een wettelijke taak van GGD Flevoland. Zoals ook in de rest van Nederland moeten hiervoor - vanwege de afnemende respons op de gezondheidsenquêtes - nieuwe methoden gezocht worden. Verder is er een voortdurend belang om de ontsluiting van de data, bij voorkeur visueel, op een dusdanige (moderne) manier aan te bieden dat deze zo goed als mogelijk geduid en toegepast kunnen worden. De data vormen de noodzakelijke onderbouwing voor beleidskeuzen van diverse gebruikers, zoals beleidsambtenaren. Daarnaast wordt in de complexe samenwerkingsverbanden binnen het sociaal domein, het steeds belangrijker om niet alleen te monitoren wat we doen, maar ook of we de goede dingen doen. Het monitoren van interventies op outcome, is nodig om te bepalen of de (beperkte) financiële middelen wel goed worden ingezet ten behoeve van de maatschappelijke effecten.

Afsluitend zijn er nog veel kansen om aanvullende of verdiepende analyses te maken op de data die er al is, in het bijzonder wanneer die wordt gecombineerd met data van derden. GGD Flevoland heeft reeds al stappen gezet op het terrein van datascience en ambieert om daarop voort te borduren en waar mogelijk te intensiveren in 2022.

Positieve Gezondheid

Het concept van positieve gezondheid staat inmiddels centraal in het denken over gezondheid binnen Gezondheidsbevordering. Dit zal als drijvende kracht vorm en inhoud blijven geven aan de acties die in 2022 worden uitgevoerd. Gezondheidsbevordering zal in 2022 een belangrijke bijdrage leveren in de regio om het concept van positieve gezondheid extern bekend te maken, uit te dragen en naar te acteren.

Wat gaan we daarvoor doen?

Programmatisch werken

GGD Flevoland borduurt voort op haar in 2019 ingezette veranderde interne werkwijze om nog beter te kunnen inspelen op de lokale behoeften. Het antwoord op de snel veranderende en meer complexe omgeving, wordt gevonden in een programmatische aanpak van bepaalde thematieken. In 2022 e.v. wordt ten minste op 2 thema's programmatisch gewerkt, te weten: Gezonde leefomgeving en Gezond oud worden.

Monitor en onderzoek

In 2020 is de enquête Volwassenen en Senioren uitgevoerd en in 2021 zijn de analyses afgerond. Hierdoor is opnieuw een beeld gevormd van de gezondheid van de volwassenen en senioren in Flevoland. De analyse van de data vindt zowel op gemeentelijk en deels op wijkniveau plaats. In 2022 zal gezondheidsbevordering via haar diverse rollen inzetten op eventuele veranderende inzichten of prioriteiten die voort zijn gekomen uit die enquêtes. Daarnaast staat de eerste Jong Volwassenen Monitor gepland ter uitvoering in 2021. Waarna we in 2022 de opgehaalde kennis actief zullen gaan delen en daaropvolgend vanuit onze advies en kennisrol concrete acties aan verbinden.

Rollen vervullen bij diverse leefstijlprogramma's en -projecten

In diverse projecten op diverse leefstijl thema's geeft GGD Flevoland uitvoering aan verschillende rollen. Denk bijvoorbeeld aan de adviesrol, coördinerende of regierol, programma-/projectleiding, deelnemer of die van partner. Voorbeelden van leefstijlprojecten in de diverse gemeenten of op regionaal niveau zijn: Rookvrije Generatie, DURF Urk, Gezonde leefstijl Dronten, Jong Leren Eten, Aanpak Gezond Gewicht Almere, Gezonde School, JOGG Lelystad.

Trends en ontwikkelingen

GGD Flevoland ziet verder in de komende jaren een aantal trends en ontwikkelingen die van grote invloed zijn op de publieke gezondheid.

- Gezondheidsverschillen
De levensverwachting en in het bijzonder het aantal gezonde levensjaren verschilt sterk tussen de groepen hoge en lage Sociaal Economische Status. Willen we daar verandering in brengen dan is een integrale aanpak noodzakelijk. De Covid 19 pandemie heeft daarbij deze verschillen verder

verdiept en verscherpt, wat de noodzaak om aandacht te schenken aan deze problematiek verder is toegenomen.

- **Rookvrije generatie**
Het is een kwestie van aftellen naar een rookvrije generatie. Ook vanuit inwoners, sportverenigingen en onderwijs worden initiatieven getoond om te komen tot een rookvrije generatie. GGD Flevoland kan, met gemeenten, een versnelling inzetten.
- **Problematisch alcoholgebruik**
Jongeren drinken minder, maar als ze drinken, drinken ze veel. Bovendien wordt een toename van problematisch alcohol gebruik gezien bij (hoogopgeleide) senioren.
- **Overgewicht**
De trend blijft stijgen en er is veel inzet van vele partijen nodig om de stijging te kunnen stabiliseren.
- **Gezonde school**
- **Gezonde sportverenigingen**
- **Innovatie/informatievoorziening/e-health**
- **Teruglopende respons monitors**
- **Datascience** zowel tbv interne vraagstukken als met partners gedeelde vraagstukken en databronnen.
- **Toenemende belang van en investering in samenwerking met andere netwerkpartners om integraal en gezamenlijk aan de lokale en regionale gezondheidsopgaven te werken.**

Indicator*	2019 realisatie	2020 realisatie	2021 begroting	2022 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>				5
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
Aantal fte digitale dienstverlening <i>Zegt iets over de mate van inzet en ondersteuning van digitale dienstverlening en communicatie</i>				2
Aantal bezoeken www.eengezonderflevoland.nl <i>Zegt iets over de mate waarin informatie en data over publieke gezondheid gezocht wordt.</i>				5.700
Aantal media uitingen <i>Zegt iets over de mate waarin het taken en verantwoordelijkheden van GGD Flevoland als relevant zijn.</i>				36

*nieuwe indicatoren per 2022

Bedragen (x €1.000)	2019 realisatie	2020 realisatie	2021 prognose	2022 begroting
Kosten	1.160	1.642	1.742	1.790
Baten basispakket gemeenten	776	797	987	1.019
Baten pluspakket gemeenten	172	221	240	230
Baten derden	305	665	575	542
Baten totaal	1.252	1.682	1.802	1.790
Resultaat	92	41	60	0

3.6 Ambulancehulpverlening en meldkamer

Ontwikkelingen

Wetgeving

De Tijdelijke wet ambulancezorg (Twaz) is per 1 januari 2021 vervangen door de Wet ambulancevoorzieningen (Waz). Deze wet gaat uit van een aanwijzing voor onbepaalde tijd aan de bestaande 25 RAV's. Hierdoor ontstaat continuïteit voor patiënten, partners in de zorgketen en partners in de veiligheidsketen.

Organisatie

De RAV's Flevoland en Gooi en Vechtstreek hebben op basis van een samenwerkingsovereenkomst (SOK) in 2018 hun directie, management en staftaken (beleid, rooster, educatie, databeheer, voertuigbeheer, inkoop, kwaliteit, communicatie, ICT) samengevoegd. Deze samenwerking is gemotiveerd door onder andere de druk op de - voorheen kleine - stafafdelingen. De SOK verliep bij de inwerkingtreding van de Waz. De samenwerking tussen de RAV's is per 2021 geborgd in een coöperatieve vereniging met één gezamenlijke directeur RAV.

De ambulancezorg is in 2020 sterk beïnvloed door de coronapandemie; deze heeft veel van de flexibiliteit en energie van medewerkers van de RAV gevegd. Ook heeft de coronapandemie de aanrijtijden van de RAV in 2020 negatief beïnvloed. De inspanning om de acute ambulancezorg, ondanks de pandemie, te waarborgen zal ook in 2021 een beslag op mensen en middelen van de ambulancedienst leggen.

De RAV richt zich in de komende jaren, naast goede ambulancezorg, op het verder ontwikkelen van zorgcoördinatie, samenwerking met huisartsenzorg, VVT, GGZ en ziekenhuizen, de introductie van verpleegkundig specialisten en diverse huisvestingsvraagstukken. Dit zijn langlopende trajecten die uiteindelijk een nieuwe vorm van anderhalvelijnszorg op zullen gaan leveren.



In Almere wordt een nieuwe hoofdvesting voor de RAV Flevoland voorbereid. In Emmeloord wordt in gezamenlijkheid met andere zorgpartners gewerkt aan samenwerking waarbij ook aan gezamenlijke huisvesting wordt gewerkt. Tenslotte wordt er gewerkt aan nieuwe huisvesting in Blaricum.

In 2022 zal naar verwachting de nieuwe standplaats in Almere in gebruik worden genomen, de andere standplaatsen volgen later.

De Meldkamer Midden Nederland (MKMNL), waarin de huidige meldkamers van Gooi en Vechtstreek, Flevoland en Utrecht worden samengevoegd, is uitgesteld tot 2025. Vanwege de druk op de continuïteit van de meldkamers in Lelystad en Naarden zijn deze tussentijds samengevoegd in het najaar van 2020. Tot aan de MKMNL blijven de meldkamerdiensten georganiseerd in Lelystad.

Ketens

Winst in kwaliteit en efficiency is te behalen in het organiseren van netwerken en ketens. Hiermee is significante winst geboekt in o.a. de behandelingsresultaten van mensen met een beroerte of hartinfarct. Ook de komende jaren zet de RAV zich in voor ketensamenwerkingen, zoals samenwerking tussen de meldpunten voor acute zorgvragen met als doel: het zorgaanbod beter afstemmen op de zorgvraag en vervolgzorg op maat.

Preventie

Voorkomen van ziekte en ongevallen is het ultieme doel. Steeds meer verzamelde data geven steeds beter beeld waar/welke preventieve acties nodig zijn. De verbinding met de publieke gezondheidszorg is hierbij een kracht. Een voorbeeld is de verkeersongevallen monitor, ontwikkeld door de GGD Flevoland. Door data-analyse wil de RAV ook in de toekomst hier nieuwe bijdragen aan leveren.

Wat willen we bereiken?

Goede ambulancezorg'

De RAV's Flevoland en Gooi en Vechtstreek hebben een gezamenlijke hoofdlocatie in Hilversum en opereren vanuit 9 standplaatsen en één meldkamer. Er werken binnen de twee RAV's ca. 240 medewerkers. De RAV's doen ca. 47.500 inzetten op jaarbasis.

- De RAV's voldoen jaarlijks beide aan landelijk vastgestelde kwaliteitsindicatoren.
- De RAV's zijn en blijven jaarlijks gecertificeerd voor kwaliteit, patiëntveiligheid en NEN7510.
- De RAV's werken volgens het educatieplan, dat aansluit op de sectoraal bepaalde competenties voor medewerkers, op basis waarvan jaarlijks uitvoering wordt gegeven aan scholing en training van ambulancemedewerkers.
- De RAV's hanteren een arbobeleid, gebaseerd op de vigerende Arbo-catalogus van de vakbonden en AZN.
- Patiënten waarderen de zorg van beide RAV's met minimaal een 8.5 op de schaal van 1-10.
- De RAV's leveren middels participatie in trials een bijdrage aan wetenschappelijk onderzoek.
- De RAV's passen het zorgaanbod voortdurend aan de nieuwste inzichten aan.

'Partner in de acute zorgketen'

Iedere zorgaanbieder vindt dat de patiënt centraal moet staan: de zorg van verschillende aanbieders moet goed op elkaar aansluiten en de patiënt mag geen nadeel ondervinden van het gegeven dat acute zorg in ketens van zorginstellingen wordt aangeboden. Vanuit deze overtuiging werken de RAV's samen met andere (acute) zorgaanbieders aan ketensamenwerking.

- De RAV's en partners in de (acute) zorgketen realiseren een gecoördineerde aanpak van intake en zorgtoewijzing voor acute zorgvragen.
- De GGZ is middels een triagist ter plaatse toegevoegd aan de meldkamer Lelystad; dit maakt de samenwerking eenvoudiger. Indien geïndiceerd worden ritten toegewezen aan de GGZ-vervoersdienst (juiste zorg bij de patiënt).
- Er worden verpleegkundig specialisten opgeleid in samenwerking met huisartsen met als doel versterking van acute zorg thuis, of dicht bij huis.
- Zorgcoördinatie wordt in samenwerking met ketenpartners verder ontwikkeld (juiste zorg bij de patiënt).

'Betrokken bij burgers in de regio's'

Sinds de AED-burgerhulpverlening is de overleving van mensen met een hartstilstand in de thuissituatie verdubbeld van ca. 10% naar ca. 25%. Wanneer het AED-burgerhulpverleningsnetwerk zo fijnmazig wordt dat op iedere plek in de regio binnen 6 minuten AED-burgerhulp is, kan de overleving mogelijk verder stijgen tot ca. 40%. De RAV regelt de alarmering, is aanjager en co-financier van de AED-burgerhulpverlening.

- In 2022 garandeert de dekking van AED-burgerhulpverlening in beide regio's defibrillatie binnen 6 minuten.
- In 2021 wordt een vorm van medezeggenschap voor de burgers geïntroduceerd. Deze zal daarna verder evolueren in de vorm van een cliëntenraad.

'Solide organisatie'

De tijd stelt uitdagingen aan RAV's: de coronapandemie, krapte op de arbeidsmarkt, innovaties en samenwerking.

- De Regio Gooi en Vechtstreek en de GGD Flevoland hebben een structuur ingericht waarbinnen de samenwerking tussen hun RAV's is verankerd en de governance conform wet- en regelgeving is geregeld.
- Kosten en baten zijn en blijven in evenwicht.

Indicator	2019 realisatie	2020 realisatie	2021 begroting	2022 begroting
Aantal kwartiergrensoverschrijdingen minder dan 5% van het aantal A1 vervoeren	96%	94% *	95%	95%
Patiënttevredenheid minimaal 8.5 op schaal van 1-10	-	9,2		
Certificering NKZ, NEN en patiënt veiligheid	behaald	behaald	Te behalen	Te behalen

* door Covid 19 een langere ritduur, langere uitvaarttijd van de meldkamer en langere tijd om de ambu's te ontsmetten.

Bedragen (x €1.000)	2019 realisatie	2020 realisatie	2021 prognose	2022 begroting
Kosten	21.375	20.897	20.034	19.655
Baten basispakket gemeenten				
Baten pluspakket gemeenten				
Baten derden	21.630	20.859	20.095	19.855
Baten totaal	21.630	20.859	20.095	19.855
Resultaat	256	-37	61	200

3.7 GHOR

Wat willen we bereiken?

De coronacrisis heeft een grote impact gehad op het functioneren van de samenleving en de maatschappelijke continuïteit. Deze crisis heeft ook gezorgd voor een toename aan complexiteit in de uitvoering van de opdracht van de GHOR en vraagt meer snelheid, flexibiliteit en ontwikkelend vermogen. In 2020 en 2021 heeft COVID-19 daarmee grote impact gehad op de GHOR-capaciteit. Enerzijds is voorgenomen beleid vertraagd en zijn een aantal eerder benoemde speerpunten noodgedwongen doorgeschoven. Anderzijds zijn doelen die de GHOR zich heeft gesteld in een versnelling gekomen. Zo heeft de GHOR zich geprofileerd als de drijvende kracht achter een sterke crisisbeheersing van de witte kolom.

GHOR Flevoland & Gooi en Vechtstreek stelt zich daarom het volgende tot doel:

1. De GHOR als drijvende kracht achter een sterke crisisbeheersing van de witte kolom
2. De GHOR als de verbindende schakel tussen zorg en veiligheid¹ binnen de veiligheidsregio
3. De GHOR verbindt gezondheidszorg, veiligheid en het openbaar bestuur.

Wat doen we daarvoor?

Om bovenstaande missie te bereiken, zal GHOR Flevoland & Gooi en Vechtstreek de volgende activiteiten uitvoeren:

De GHOR als drijvende kracht achter een sterke crisisbeheersing van de witte kolom.

- De medewerkers GHOR zijn altijd op de hoogte van de ontwikkelingen in het zorglandschap.
- De crisisorganisatie GHOR wordt laagdrempelig ingezet ten behoeve van de witte kolom en is hiervoor 24/7 beschikbaar.
- De GHOR monitort de regionale zorgcontinuïteit en maakt zorgpartners bewust van de onderlinge afhankelijkheden in de keten.

De GHOR als de verbindende schakel tussen zorg en veiligheid¹ binnen de veiligheidsregio.

- De GHOR investeert in de professionalisering binnen het Veiligheidsbureau Flevoland & Gooi en Vechtstreek.
- De GHOR pleit voor een gezamenlijke aanpak van kolom overstijgende thema's en draagt proactief onderwerpen aan die van belang zijn voor de witte kolom.

De GHOR verbindt gezondheidszorg met veiligheid¹ en het openbaar bestuur.

- De GHOR geeft een integraal advies waarbij alle belangen van de zorgpartners en de impact op de regionale zorgcontinuïteit zijn meegenomen.
- De GHOR is het informatieknoppunt van de witte kolom en signaleert maatschappelijke ontwikkelingen en actuele risico's in de witte kolom.
- De GHOR informeert realtime de betrokken partners over de voortgang van de geneeskundige hulpverlening bij een (dreigende) crises.

¹ Hiermee richt de GHOR zich op de fysieke veiligheidsthema's: brandweerzorg, rampen- en crisisbeheersing en openbare orde en veiligheid.

Beleidsaccenten 2022

- Als de coronacrisis voorbij is, zullen de evaluaties uitgevoerd gaan worden. Aan de hand van deze evaluaties zal gekeken worden naar welke evaluatie- en actiepunten er voor de GHOR opgepakt kunnen worden. Eventueel in samenwerking met de zorgpartners. Ook de herziening van de wet Veiligheidsregio zal hier invloed op hebben.

Indicator	2019 realisatie	2020 realisatie	2021 begroting	2022 begroting
<u>Afspraken ketenpartners:</u> Met 100% van de ketenpartners zijn actuele schriftelijke afspraken gemaakt.	100	100	100	100
<u>Geoefendheid GHOR functionarissen:</u> 90% van de GHOR functionarissen is vakbekwaam conform de hiervoor gestelde eisen in het beleidsplan OTO.	95	*	95	95
<u>Opkomsttijden GHOR functionarissen:</u> 90% van alle GHOR-functionarissen voldoen aan de verplichte opkomsttijd bij GRIP incidenten	95	100	95	95
<u>Evaluaties GRIP inzetten:</u> 90% van de GRIP inzetten is geëvalueerd conform de vastgestelde evaluatiemethodiek.	100		100	100
<u>GHOR advies bij vergunningverlening publieksevenementen:</u> Bij het verstrekken van de vergunningen voor publieksevenementen adviseert de GHOR 100% van de aanvragen die zij binnen krijgt van de gemeente.	100	100	100	100

* Door de coronacrisis zijn een aantal reguliere scholingsactiviteiten niet doorgegaan, maar er is met corona wel veel praktijkervaring opgedaan.

Bedragen (x €1.000)	2019 realisatie	2020 realisatie	2021 prognose	2022 begroting
Kosten	1.783	1.979	1.913	1.955
Baten basispakket gemeenten	91	93	93	97
Baten pluspakket gemeenten				
Baten derden	1.712	1.893	1.824	1.858
Baten totaal	1.802	1.986	1.917	1.955
Resultaat	19	7	5	0

4. Publiek Gezondheidsplan

In het najaar van 2018 zijn landelijk twee belangrijke documenten gepubliceerd. Het betreft in deze de Benchmark GGD/GHOR 2017 en het Nationaal Preventieakkoord: Samen voor een Gezonder Nederland. Daarnaast hebben de coalities van de gemeenten in Flevoland hun ambities geformuleerd en zijn op allerlei thema's uitvoeringsplannen beschreven. Deze drie stromen hebben geleid tot het Publieke Gezondheidsplan Flevoland 2018-2022; Voor een gezonder Flevoland. Het PG plan Flevoland focust op de gezondheidsopgaven waarvoor een regionale aanpak nodig is en wat het bestuur en organisatie GGD Flevoland voor de periode 2018-2022 belangrijk vinden om actief mee aan de slag te gaan. Het plan bestaat uit een zestal thema's. In 2018 is gestart met de inspanningen met betrekking tot het behalen van de gestelde doelen in het PG plan. De koers van het PG plan zal in 2022 verder worden voortgezet.

Conform het PG plan wordt in 2022 ingezet op:

Gezonde (fysieke en sociale) leefomgeving

Met de komst van de Omgevingswet in 2022 worden gemeenten en provincie, nog meer dan voorheen, verantwoordelijk voor een veilige en gezonde leefomgeving en voor het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen. De gemeenten en de provincie hebben hierin bestuurlijke afwegingsruimte. Binnen die bestuurlijke afwegingsruimte kan integraal beleid worden gevoerd met expliciete aandacht voor gezondheid en is wel degelijk gezondheidswinst te behalen.

Gemeenten krijgen dus meer ruimte voor lokaal maatwerk als het gaat om de inrichting van de leefomgeving. De inrichting van de leefomgeving biedt kansen voor de volksgezondheid, omdat het een belangrijke bijdrage kan leveren aan het voorkomen van aandoeningen. Een goede inrichting van de openbare ruimte is tevens voor inwoners uitnodigend om te bewegen en buiten te ontspannen, wat de sociale interactie stimuleert en goed is voor de psychische gezondheid. Voldoende beschikbare formatie is een voorwaarde voor het benutten van de GGD-deskundigheid in het regionale en lokale ruimtelijk beleid ten behoeve van gezonde leefomgeving. De formatie ten behoeve van gezonde leefomgeving is daarom in de voorgaande jaren uitgebreid met 1fte Gezondheidsbevordering en 1fte Medische Milieukunde. Met deze huidige formatie kan in 2022 worden voortgeborduurd op de opgaven zoals vastgesteld in het PG plan.

Risico's wanneer ambities naar beneden worden bijgesteld

Zonder continuering van de opgaven zal de uitvoering op het gebied van medische milieukunde en gezonde leefomgeving beperkt blijven tot een reactieve werkwijze. Dit levert risico's op voor zowel de volksgezondheid, alsook bestuurlijke risico's, maar ook risico's met betrekking tot de maatschappelijke opgaven.

De risico's voor de volksgezondheid binnen Flevoland zijn dan onder andere: meer overgewicht, meer diabetes, meer gewrichtsklachten, meer hart- en vaatziekten, meer longaandoeningen en meer eenzaamheid en depressie.

De risico's met betrekking tot de maatschappelijke opgaven zijn dan: onvoldoende proactieve advisering in het kader van omgevingsplannen en inrichting van gezonde wijken. Daarnaast is er onvoldoende capaciteit binnen team Medische Milieukunde voor vragen over risico's van onder andere de aanleg van nieuwe wegen, 5G netwerk, windmolens en Lelystad Airport. De bestuurlijke risico's zijn toename van kosten voor Wmo, zorg en ziekteverzuim.

Infectieziektenbestrijding

Infectieziekten vormen een als maar groter gevaar voor de volksgezondheid. Op grond van de Wet publieke gezondheid zet GGD Flevoland zich in voor het voorkomen en bestrijden van infectieziekten in Flevoland. Dit doet GGD Flevoland onder meer door het registreren van meldingsplichtige infectieziekten (bijvoorbeeld mazelen, hepatitis A, polio), het uitvoeren van bron- en contactonderzoek, het vaccineren en voorschrijven van preventieve medicatie, het geven van voorlichting over het voorkomen van infectieziekten, het adviseren over hygiënemaatregelen en het doen van onderzoek.

Uit de uitbraak van het Coronavirus blijkt nogmaals hoe belangrijk het is om genoeg formatie binnen infectieziektebestrijding beschikbaar te hebben. In de toekomst zullen zich nog vaker nieuwe gezondheidsrisico's voordoen die voortkomen uit infectieziekten. Zo is er de afgelopen jaren een toenemende focus op bijvoorbeeld zoonose (infectieziekte die van dier op mens overgaat) en nieuw opkomende ziekten. Ook overlijden er steeds meer mensen ten gevolge van de toenemende

antibioticaresistentie. Infectieziekten worden sneller verspreid door toenemende mobiliteit en bevolkingsgroei. Het aantal ouderen neemt toe en daardoor ook het aantal personen dat gemakkelijker vatbaar is voor infectieziekten. Ook heeft Flevoland een van de laagste vaccinatiegraden van Nederland.

Risico's wanneer ambities naar beneden worden bijgesteld

Door de formatie-uitbreiding zoals vastgesteld in het PG plan kan GGD Flevoland beter proactief inzetten op de voorkoming van infectieziekten en de verspreiding ervan. Zonder deze proactieve inzet zijn de risico's voor de volksgezondheid binnen Flevoland onder andere een verder dalende vaccinatiegraad, toename van infectieziekten en toename van invaliditeit en sterfgevallen. Er is dus veel gezondheidswinst te behalen door te blijven investeren op een proactieve inzet ter voorkoming van infectieziekten en de verspreiding ervan.

De bestuurlijke risico's en risico's met betrekking tot de maatschappelijke opgaven zijn onder andere dat er geen inzet voor antibioticaresistentie is, geen extra inzet ten behoeve van de dalende vaccinatiegraad, geen proactieve inzet bij nieuwe bedreigingen en meer kosten voor Wmo, zorg en ziekteverzuim.

Preventieve ouderen gezondheid

Voor 2022 zet GGD Flevoland de ingezette focus op gezondheid van ouderen voort. Het aantal oudere mensen (65+) in Nederland neemt de komende decennia toe van 3,4 miljoen in 2020 tot 4,8 miljoen in 2040. Het aantal ouderen van 80-plus neemt in deze periode toe met 800 duizend, tot 1,6 miljoen. Op basis van de volwassenen en senioren enquête van GGD Flevoland valt voor Flevoland specifiek op dat de ervaren goede gezondheid onder 65-plussers met 59% lager ligt dan het landelijke gemiddelde (63%).

Het aantal ouderen dat kampt met ouderdomsziekten zoals artrose, gezichts- en gehoorstoornissen, de ziekte van Parkinson en dementie, zal fors toenemen. Vooral dementie veroorzaakt veel ziektebelasting en heeft een grote impact op het leven van de patiënt en op het leven van zijn omgeving. Het aantal mensen met dementie verdubbelt in het Trendscenario van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018 van 154.000 in 2015 naar 330.000 in 2040. Bovendien wonen ouderen steeds langer zelfstandig en vaker alleen. Dit alles zal de druk op de formele én de informele zorg vergroten: naast de stijging van het aantal mensen met chronische aandoeningen zullen sociale problemen, zoals eenzaamheid, toenemen. In het bijzonder zullen de eerstelijnszorg, informele (mantel)zorg en de acute zorg te maken krijgen met een stijgende vraag. Investeren op gezond oud worden zal lonen.

Gezien de eerdergenoemde kwetsbaarheden, wil GGD Flevoland komen tot een adequate inzet op gezond ouder worden en op de gevolgen van het toenemend aantal ouderen met gezondheidsproblemen. GGD Flevoland monitort de gegevens over volwassenen en ouderen in de regio, deelt deze data en kennis met de gemeenten en adviseert waar nodig. Samen met partners, zoals gemeenten en zorg- en welzijnspartners, creëert GGD Flevoland overzicht in activiteiten en inzicht in de gezondheid van ouderen in Flevoland, in de benodigde zorg en voorzieningen en in de veranderingen t.b.v. gemeentelijke beleidsontwikkelingen. Op basis van cijfers en ervaringen kan GGD Flevoland bepaalde knelpunten voor het voetlicht brengen en agenderen.

Risico's wanneer ambities naar beneden worden bijgesteld

Zonder deze inzet is er geen inzage in zorgbehoeften, wensen en vragen van ouderen in Flevoland als het gaat om gezondheid en leefstijl. Daarnaast is er geen capaciteit voor advisering waar aanvullende gezondheidswinst te behalen is in het kader van gezond ouder worden. Hierdoor ontstaat een toename van ouderdomsproblemen en meer kosten voor Wmo en zorg. Ook zal de druk op mantelzorgers hierdoor nog groter worden. In de toekomst zal het thema 'gezond oud worden', onder de grijze druk, alleen maar meer aandacht nodig hebben. Hierop bereidt GGD Flevoland zich, samen met partners, voor.

Jeugdgezondheidszorg

De JGZ GGD Flevoland levert een belangrijke bijdrage aan het gezond opgroeien van jeugdigen. Door middel van laagdrempelige screenings en interventies, uitgevoerd door jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen, kunnen ontwikkelingsachterstanden en gezondheidsproblemen in een vroeg stadium worden ontdekt en aangepakt. De JGZ-medewerkers werken hierbij samen met andere JGZ-organisaties, scholen, wijkteams en vele andere partners. Als de JGZ nog beter een plaats heeft in de lokale structuren en nog beter aansluit op de behoeften van ouders en jeugdigen zullen meer jeugdigen gezond opgroeien, een startkwalificatie halen, een gezonde(re) leefstijl hebben en zullen minder jeugdigen gebruik maken van specialistische jeugdhulp.

Een voorwaarde voor het behalen van de doelen zoals vastgesteld in het PG plan is het toewerken naar één Digitaal Dossier voor JGZ organisaties (DD JGZ) in de regio. Eind 2020 is daarom gestart met de oriëntatie op een nieuw Digital Dossier voor JGZ GGD Flevoland en JGZ Almere. De aanbesteding is succesvol verlopen en de keuze is gevallen op Eljakim IT. Deze uitkomst biedt tevens kansen om in de

hele provincie Flevoland één DD JGZ te hebben voor JGZ 0-18 jaar en daarmee de doorgaande lijn 0-18 jaar verder te versterken. Ook stelt het nieuwe DD JGZ met een ouderportaal de JGZ GGD Flevoland in staat om digitale innovaties door te voeren in het JGZ aanbod, waardoor ouders en jongeren meer regie en verantwoordelijkheid krijgen ten aanzien van wat de jeugdgezondheidszorg voor hen kan betekenen.



Het DD JGZ is aan veel ontwikkelingen onderhevig op zowel technisch gebied, als op functioneel applicatiebeheer. Om deze, vaak ook verplichte ontwikkelingen (waaronder de verplichte online inzage van het medisch dossier) goed te kunnen implementeren en beheren is inzet nodig van iemand met specifieke expertise op het gebied van JGZ, ICT en functioneel applicatiebeheer. De functioneel beheerder is de brug tussen gebruikers, management, ICT en de leverancier.

Risico wanneer ambities naar beneden worden bijgesteld

Bij het ontbreken van een functioneel applicatiebeheerder binnen team JGZ kan een deel van deze taken niet uitgevoerd worden door de JGZ GGD Flevoland zelf in verband met ontbrekende kennis en expertise op dit gebied. Deze taken moeten dan belegd worden bij externe partners of bij de DD-leverancier zelf, wat extra kosten met zich meebrengt. Een

functioneel applicatiebeheerder is essentieel voor een toekomstbestendige, goed functionerende JGZ met één doorgaande lijn van 0-18 jaar.

Ontwikkelingen in datascience en gezondheidsmonitoring

Het monitoren van de gezondheidstoestand van de inwoners van Flevoland is een wettelijke taak van GGD Flevoland. Zoals overal in het land moeten hiervoor, vanwege de afnemende respons op de gezondheidsenquêtes, nieuwe methoden gezocht worden. Daarnaast is het voor gemeenten ook van belang dat de ingezette interventies ten behoeve van de gezondheid van inwoners gemonitord worden, zodat gemeten kan worden of interventies ook daadwerkelijk bijdragen aan het gewenste effect. Door data uit diverse bronnen te koppelen kunnen inzichten worden verkregen in complexe problemen en in effecten van beleid.

Een voorwaarde voor het behalen van de doelen in het PG plan is voldoende beschikbare formatie. De formatie Epidemiologie is daarom vanaf 2021 uitgebreid met 0,5 fte. Door deze uitbreiding is het mogelijk gezondheidsinformatie over de inwoners van Flevoland beschikbaar en helder te presenteren. Er kan dus worden voortgeborduurd op de opgave zoals vastgesteld in het PG plan.

Risico wanneer ambities naar beneden worden bijgesteld

Wanneer deze opgave niet wordt gecontinueerd in 2022 zullen alleen de wettelijk verplichte gezondheidsonderzoeken worden uitgevoerd, zonder mogelijkheid tot informatiegestuurde beleidsvorming voor gemeenten. Daarnaast kan niet verder geïnvesteerd worden op specifieke monitoren, zoals bijvoorbeeld de Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen. Dit levert risico's op voor de volksgezondheid in Flevoland, onder andere: kwetsbare groepen zijn niet realtime in beeld, er is geen duiding van cijfers gecombineerd met andere relevante databronnen en nieuwe risico's voor de volksgezondheid zijn niet tijdig in beeld. Tevens is er geen toenemende waarde van data door ontbrekende koppeling met andere (openbare) databronnen.

Wanneer het werken aan de opgave niet wordt gecontinueerd zijn er ook een aantal bestuurlijke risico's en risico's met betrekking tot de maatschappelijke opgaven, namelijk dat er geen informatie gestuurde beleidsvorming mogelijk is (doen we de goede dingen en doen we de dingen goed), geen voortzetting en doorontwikkeling van de sociale kaart, geen onderzoek naar effecten van gemeentelijk beleid of ingezette interventies en meer kosten voor Wmo, zorg en ziekteverzuim.

Maatschappelijke zorg

Maatschappelijke zorg richt zich op kwetsbare mensen zoals zorgwekkende zorgmijders, dak- en thuislozen, ex-gedetineerden en personen met verward gedrag. Het team Maatschappelijke Zorg van GGD Flevoland is het regionaal meldpunt voor de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz) en

onderhoudt het regionale netwerk OGGz met alle relevante zorgpartijen. Taken worden door het team Maatschappelijke Zorg uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van het bestuur GGD Flevoland. Afstemming met het Bestuurlijk Overleg Sociaal Domein (BOSD) over de OGGz-activiteiten is van belang. We zetten ons, als een van de partijen, in voor de volgende vier opgaven:

- Burgers met psychische of psychosociale problematiek wonen, met passende begeleiding en zorg, in de wijk zonder overlast te geven
- Adequate aanpak van vastlopende complexe casuïstiek in Flevoland
- Impact bepalen van de verandering van financiering OGGz-taken, regionaal versus lokaal
- Structurele afstemming tussen BOSD en GGD Flevoland over gezamenlijke aandachtsvelden.

Risico wanneer ambities naar beneden worden bijgesteld

Wanneer deze ambities met betrekking tot Maatschappelijke Zorg naar beneden worden bijgesteld levert dit risico's op voor zowel de volksgezondheid als bestuurlijke risico's, maar ook risico's met betrekking tot de maatschappelijke opgaven. De risico's voor de volksgezondheid binnen Flevoland zijn dan onder andere: minder tijdige signalering van gezondheidsrisico's door zorgmijding, meer vastlopende en niet-effectieve trajecten voor complexe zorg en meer onnodige escalatie van zorgproblematiek tot incidenten met verward of gevaarlijk gedrag.

De risico's met betrekking tot maatschappelijke opgaven en bestuurlijke risico's zijn: toename overlast en onveiligheid in samenleving, hogere belasting en kosten voor politie, maatschappelijke opvang en beschermd wonen, geen continuering van de ontwikkeling naar meer zelfstandig wonen en zorg in de wijk voor kwetsbare personen en minder informatiegestuurde beleidsvorming over mensen met psychische kwetsbaarheid.

5. Financiën

5.1 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 1,95% voor begroting 2022.

Het Publieke Gezondheidsplan 2022 is inhoudelijk toegelicht in hoofdstuk 4.

Inwonerbijdrage GGD Flevoland (x €1.000)	boekjaar (T)			
	2022	2023	2024	2025
Totaal uitgangssituatie gemeentelijke Inwonerbijdrage (= begroting boekjaar T-1)	9.375	9.822	9.942	10.064
Wijziging budget ten gevolge van geprognosticeerde inwonersgroei	115	120	122	123
Indexering prijzen en lonen 2022 conform opgave gemeente Lelystad (1,95%)	183			
Wijziging Rijksvaccinatieprogramma	150			
I sub totaal Technische wijzigingen	447	120	122	123
Versterking Infectieziektebestrijding		325		
Conclusies uit landelijke benchmark GGDGHOR				
Ombuiging		- 325		
II. sub totaal doelen Publieke Gezondheidsplan	0	0	0	0
Totaal gemeentelijke inwonerbijdrage ontwerp-begroting boekjaar T (inclusief wijzigingen I en II)	9.822	9.942	10.064	10.187
Ophoging inwonerbijdrage per gemeente (x € 1.000)	boekjaar (T)			
	2022	2023	2024	2025
Almere	231	60	61	62
Dronten	42	12	12	12
Lelystad	87	22	23	23
NOP	45	13	14	14
Urk	21	6	6	6
Zeewolde	21	6	6	7
Totaal ophoging gemeentelijke inwonerbijdrage ontwerp-begroting boekjaar T (inclusief wijzigingen I en II)	447	120	122	123

Totale inwonerbijdrage per gemeenten (x € 1.000)	boekjaar (T)			
	2022	2023	2024	2025
Almere	4.926	4.986	5.047	5.108
Dronten	963	975	986	999
Lelystad	1.830	1.852	1.875	1.898
NOP	1.093	1.106	1.120	1.133
Urk	487	493	499	505
Zeewolde	524	531	537	544
Totaal gemeentelijke inwonerbijdrage ontwerpbegroting boekjaar T (inclusief wijzigingen I en II)	9.822	9.942	10.064	10.187

5.2 Het overzicht van baten en lasten

Bedragen x € 1.000	Begroting 2022		
	Lasten	Baten	Saldo
Programma Publieke Gezondheid	42.991	52.531	9.540
Overhead	9.340	0	-9.340
Vennootschapsbelasting	0	0	0
Saldo van baten en lasten	52.331	52.531	200

We baseren de ramingen voor 2022 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		
	2020	2021	2021	2022	2023	2024	2025
bedragen x € 1.000							
Personeelskosten	41.037	37.592	36.658	36.622	36.706	36.790	36.876
Overige personeelskosten	1.336	1.619	1.631	1.628	1.631	1.635	1.639
Kapitaalslasten	1.714	1.917	1.975	1.975	1.979	1.984	1.989
Huisvestingskosten	1.219	911	960	943	945	947	950
Overige bedrijfskosten	17.387	11.666	11.287	11.163	11.189	11.214	11.240
Totaal lasten	62.693	53.705	52.510	52.331	52.450	52.571	52.694
Baten basispakket gemeenten	8.808	9.375	9.375	9.822	9.942	10.064	10.187
Baten pluspakket gemeenten	14.752	15.274	15.748	15.867	15.867	15.867	15.867
Baten derden	39.492	29.256	27.346	26.842	26.842	26.842	26.842
Baten totaal	63.053	53.905	52.469	52.531	52.651	52.772	52.895
Saldo van baten en lasten	360	200	-41	200	200	201	201
Beoogde toev./onttr. aan reserves	360	200	-41	200	200	201	201
Resultaat	0	0	0	0	0	0	0

Door de impact van de kosten van Covid 19 in 2020 (zowel personeel als materieel) is de realisatie 2020 significant hoger dan begroting 2022. In de begrotingen en prognoses na 2020 is geen rekening gehouden met de impact van Covid 19. Deels omdat de kosten en opbrengsten lastig goed zijn te begroten; anderzijds om zicht te houden op de normale bedrijfsvoering.

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 de lasten.
- Constant prijsniveau: geen indexering van baten en lasten tussen 2023 en 2025
- Geen incidentele baten en lasten.

5.3 Geprognostiseerde balans en EMU saldo

Geprognostiseerde balans

Begrotingsjaar T	2022					
Bedragen x € 1.000						
	T-2	T-1	T	T+1	T+2	T+3
Activa	31-12-2020	31-12-2021	31-12-2022	31-12-2023	31-12-2024	31-12-2025
(im) Materiële vaste activa	8.172	8.701	8.494	8.860	7.788	6.717
Totaal Vaste Activa	8.172	8.701	8.494	8.860	7.788	6.717
Uitzettingen <1 jaar	13.209	11.860	11.533	10.524	11.242	12.097
Liquide middelen	127	127	127	127	127	127
Overlopende activa	4.172	4.172	4.172	4.172	4.172	4.172 +
Totaal Vlottende Activa	17.508	16.159	15.832	14.823	15.541	16.396
Totaal Activa	25.680	24.861	24.326	23.684	23.330	23.112
Passiva	31-12-2020	31-12-2021	31-12-2022	31-12-2023	31-12-2024	31-12-2025
Eigen vermogen	7.333	7.292	7.492	7.492	7.492	7.492
Voorzieningen	542	325	151	69	36	10
Vaste schuld	6.219	5.658	5.097	4.536	4.215	4.024 +
Totaal Vaste Passiva	14.093	13.274	12.740	12.097	11.743	11.526
Vlottende schuld	6.377	6.377	6.377	6.377	6.377	6.377
Overlopende passiva	5.210	5.210	5.210	5.210	5.210	5.210 +
Totaal Vlottende Passiva	11.587	11.587	11.587	11.587	11.587	11.587
Totaal Passiva	25.680	24.861	24.326	23.684	23.330	23.112

EMU-saldo

				T-1	T	T+1	T+2	T+3
Bedragen x € 1.000				2021	2022	2023	2024	2025
EMU-SALDO				-788	234	-448	1.039	1.045
EMU-SALDO referentiewaarde								
Verskil EMU-saldo & referentiewaarde				-788	234	-448	1.039	1.045
Mutaties (1 januari tot 31 december)	Activa	Financiële vaste activa	Kapitaalverstrekkingen en leningen	0	0	0	0	0
			Uitzettingen	0	0	0	0	0
		Vlottende activa	Uitzettingen	-1.349	-327	-1.009	718	855
			Liquide middelen	0	0	0	0	0
			Overlopende activa	0	0	0	0	0
	Passiva	Vaste Passiva	Vaste schuld	-561	-561	-561	-321	-191
		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								

6. Paragrafen

6.1 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.

Voorzieningen worden meestal getroffen ten behoeve van onderhoudsegalisatie van gebouwen en apparatuur.

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 Wachtgeld TBC

Conform contract met Centrale Opvang Asielzoekers wordt een wachtgeldreserve opgebouwd om aan eventuele WW verplichtingen te kunnen voldoen

Reserve vakantierechten medewerkers

Het BBV schrijft voor dat alle personele verplichtingen van jaarlijks vergelijkbaar volume niet langer als een verplichting mogen worden verantwoord. Omdat er juridisch gesproken sprake is van een afdwingbare verplichting is hiervoor een bestemmingsreserve gevormd.

Reserve innovatiefonds

Een verbeterslag in innovatie en kwaliteit van medewerkers. Een kwaliteitsverbetering door 'coaching on the job' voor medewerkers gericht op de toekomst(ige ontwikkelingen) aan te bieden, passend bij de professionele context van de individuele medewerker.

Reserve (egalisatie) JGZ Almere

Conform subsidiebesluiten JGZ Almere in de afgelopen jaren is er een bestemmings-/egalisatiereserve gevormd.

Verloop reserves en voorzieningen:

Bedragen (x €1.000)		Voorgestelde					
	Stand	bestemming	Stand	Begroting	Stand	Begroting	Stand
Reserves	31-dec-19	2020	31-dec-20	2021	31-dec-21	2022	31-dec-22
<u>Algemene reserve</u>							
Reserve GGD Algemeen	2.675	118	2.793	-83	2.710	19	2.729
<u>Bestemmingsreserves</u>							
Reserve (egalisatie) JGZ Almere	78	223	301		301		301
Reserve Innovatiefonds	200		200	0	200	0	200
Reserve aanvaardbare kosten RAV	2.923	-51	2.872	61	2.933	200	3.133
Reserve vakantierechten mdw GGD	518	53	571	-22	549	-22	527
Reserve vakantierechten mdw RAV	260	14	274		274		274
Reserve wachtgeld TBC	320	3	323	3	325	3	328
Totaal bestemmingsreserves	4.298	242	4.540	42	4.582	181	4.762
Totaal reserves (= weerstandsvermogen)	6.972	360	7.333	-41	7.292	200	7.492
		dotaties /		dotaties /		dotaties /	
	Stand	onttrekkingen	Stand	onttrekkingen	Stand	onttrekkingen	Stand
Voorzieningen	31-dec-19	real. 2020	31-dec-20	begr. 2021	31-dec-21	begr. 2022	31-dec-22
<u>Voorzieningen voor verplichtingen/verliezen/risico's</u>							
Voorz. rechtspos. consequenties	0		0	0	0	0	0
Voorziening Autopulse	3	-3	0	0	0		0
<u>Onderhoudsegalisatievoorzieningen</u>							
Voorziening gebouwen	386	-26	360	-191	168	-147	21
<u>Door derden bekleemde middelen met een specifieke aanwendingsrichting</u>							
Voorziening elektrische brancards	209	-27	183	-27	156	-27	130
Totaal voorzieningen	601	-56	543	-218	325	-173	151
Totaal reserves en voorzieningen	7.572	304	7.875	-259	7.616	27	7.643

Reserves per ultimo 2019 zijn conform vastgestelde jaarrekening 2019

Risicoparaagraaf

Risico's x 1.000			(E) max effect	(K) kans	risico (R) (KxE)	Algemene Reserve	Reserve Aanvaardbare Kosten RAV
nr	Risicocategorie	Omschrijving van het risico					
Financien & Bedrijfsvoering							
1a	Huisvesting	Projectkosten onderzoeken huisvesting/initiele investeringen	500	50%	250	250	PM
1b	Huisvesting	Leegstand huisvesting	168	50%	84	84	
2	Ziekteverzuim	Kosten langdurig zieken Kwetsbaarheid gespecialiseerd personeel	18.313	1,6%	293	293	
3	Inzetbaarheid/werkdruk	CAO ontwikkeling	200	30%	60	60	
4	Loonkosten	Rechtmatige aanbestedingen	375	50%	188	188	
5	Aanbestedingen		642	10%	64	64	PM
Opdrachtgevers							
6	Wettelijke taken	Wettelijk kader loopt niet synchroon met financiering	9.822	1%	98	98	
7	Plustaken JGZ Almere	Financiële tegenvallers hoger dan egalisatiereserve	101	25%	25	25	
8	Vraaguitval plustaken excl JGZ Almere	Subsidiebeschikkingen eind 2021 afgegeven	5.755	10%	575	575	
9	Vraaguitval taken derden excl. RAV	o.a. FG, PGA, ICT Brandweer	1.217	15%	183	183	
10	Vraaguitval RAV Flevoland	Ondersteunende dienst tbv RAV Flevoland	1.437	10%	144	144	
11	JGZ	Nieuw digitaal dossier JGZ	100	50%	50	50	
Interne en externe ontwikkelingen							
12	Schaalnadeel Meldkamer	Financieel tekort a.g.v. uitstel nieuwe meldkamer	260	80%	208		208
13	Samenwerking RAV/Regio Gooi&Vecht	Harmonisatie werkwijze & toerekening Gooi&Vecht	200	75%	150	75	75
14	Scenario Lokale Verbinding	Relatiebeheer gemeenten	96	25%	24	24	
15	Inzet veiligheidsdirectie	Financiering directiesecretaris door VRF	249	50%	125	125	
16	Informatiebeveiligingsbeleid	Herstellen van informatiebeveiligingsincidenten	200	25%	50	50	
17	Samenwerking VR GV & VR FL & Regio FL	Samenwerkingsproject	200	50%	100	100	
18	Covid-19		18.000	3%	450	450	
Som van de risico's door algemene reserve te dekken					3.121	2.838	283
Stand reserve (na (beoogde) bestemming resultaat 2020): resp. totaal, AR en RAK					7.331	4.186	3.145
waarvan Algemene Reserve						2.792	
Minimumniveau: 4% van baten resp. 10% voor RAK RAV						1.307	1.986
Beschikbare reserve voor risico afdekking						1.485	1.159
Dekkingspercentage algemene reserve (beschikbaar voor risico afdekking/risico's af te dekken door algemene reserve)						52%	410%

Toelichting risico's:

De risicoparaagraaf 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 risicoparaagraaf 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.

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 (voorbeeld: bestemmingsreserve meerjarig opgebouwd vakantierecht).

Financiën en Bedrijfsvoering

1. Huisvesting: wijzigingen locaties/leegstand

In Almere, Lelystad en Emmeloord heeft de GGD eigen panden. In al deze plaatsen lopen in 2021/2022 initiatieven omtrent mogelijke verhuizingen. Vertrek van huurder en uitplaatsing personeel naar andere locaties leidt tot (mogelijk langdurige) leegstand. Het risico van leegstand wordt door het thuiswerken (ook na Covid) mogelijk vergroot.

Deze incidentele projectkosten zijn niet in de begroting opgenomen.

Beheersmaatregel: Bij alle lopende initiatieven worden de kosten en baten meegewogen.

Gezien de vele ontwikkelingen is het risico groter dan in voorgaande begroting.

Bij langdurige leegstand (wat uiteraard getracht wordt te voorkomen) wordt een frictie van 3 jaar berekend.

2. Ziekteverzuim

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.

O.b.v. de vervangingskosten 2020, is de berekening t.o.v. vorig jaar ongewijzigd.

3. Inzetbaarheid/werkdruk

GGD Flevoland is een relatief kleine organisatie met veelal gespecialiseerd personeel. Met name niet-begrote projecten kunnen zorgen tot pieken in werkdruk. Er is derhalve risico dat hierdoor bovenformatieve inhuur noodzakelijk wordt waarvoor geen additionele financiering beschikbaar is.

Beheersmaatregel: projecten worden jaarlijks zo goed als mogelijk ingeschat. Daarbij wordt bij externe opdrachten een vergoeding voor de inzet van de benodigde disciplines opgenomen.

I.v.m. vergelijkbaar risico als vorig jaar, is berekening niet aangepast.

4. CAO verhoging

De CAO afspraken voor 2022 zijn nog niet bekend. De begroting is alleen geïndexeerd cf de standaard methodiek, opgave gemeente Lelystad.

Beheersmaatregel: door de indexering van de gemeentelijke bijdrage is de verhoging gedekt. Ook in de aanvraag van de plustaken en taken derden zal de indexering worden opgenomen. Aan het einde van een jaar, wordt de uitgewerkte begroting van volgend kalenderjaar opgesteld en worden voornoemde percentages geactualiseerd en wordt een, voor zover mogelijk, sluitende begroting opgesteld.

In de risicoparaagraaf is rekening gehouden met 4% minus de index begroting x loonsom GGD. Dit is ongewijzigd t.o.v. vorig jaar.

5. Aanbestedingen

De aangescherpte aanbestedingsregels worden in acht genomen.

Beheersmaatregel: door uitbreiding van de formatie bij inkoop en regelmatige afstemming wordt gewerkt aan een verbeterslag. Zo nodig wordt externe expertise ingezet.

Risico cf. begroting vorig jaar.

Opdrachtgevers

6. Wettelijke taken gemeenten

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

Beheersmaatregel: er vindt regelmatig overleg plaats met de gemeenten. Bijvoorbeeld uitbreiding van het vaccinatieprogramma wordt niet direct financieel afgedekt en dit brengt een risico met zich mee. In voornoemde gevallen wordt met gemeenten overlegd om aanvullende financiering voor komende jaren te ontvangen.

7. Plustaak JGZ Almere

De gemeente Almere heeft in 2018 toestemming verleend een egalisereserve te vormen. Dit is echter lager dan de 4% die voldoende wordt geacht om tegenvallers op te vangen.

Beheersmaatregel: inmiddels bedraagt de egalisereserve ca. 3%. 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

Jaarlijks worden de diverse subsidies opnieuw aangevraagd. Bij iedere nieuwe/te verlengen aanvraag bestaat het risico dat een lagere subsidie wordt toegekend. De maximale frictiekosten van vermindering van plustaken is berekend op 10% van het budget.

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.

9. Vraaguitval taken derden

De continuering van taken in opdracht van derden fluctueert zowel in taken als omvang, wat kan leiden tot frictiekosten. De omvang is berekend op 15% van het budget.

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.

In 2021 spelen er diverse landelijke ontwikkelingen omtrent de Forensische Geneeskunde, o.a. aanbesteding Medische Arrestantenzorg. Dit brengt een risico met zich mee voor het takenpakket en bijbehorende vergoeding.

10. Vraaguitval RAV Flevoland

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. Het maximale risico is hier berekend op 1,5 maal de toerekening van ondersteunende diensten. Met de oprichting van de Coöperatie zal de kans op dit risico mogelijk toenemen.

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.

Derhalve is het risico% ongewijzigd t.o.v. vorig jaar.

11. Digitaal Dossier JGZ

In 2021 vindt de implementatie plaats van een nieuw Digitaal Dossier JGZ (aanbesteding afgerond in 2020). De implementatie hiervan brengt eenmalige kosten met zich mee (boekjaar 2021). Voor evt. tegenvallers is nog een bedrag opgenomen.

Beheersmaatregel: de gemeente Almere heeft hiervoor eenmalig toestemming gegeven bedrag uit egalisereserve te onttrekken.

In- en externe ontwikkelingen

12. Schaalnadeel Meldkamer

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.

13. Samenwerking Regio Gooi & Vechtstreek

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.

14. Scenario lokale verbinding/gezondheidsmakelaar

In 2021 is lokale verbinding door een aantal gemeenten als plustaak toegekend. Vanwege de onzekerheid in financiering is deze taak als risico opgenomen.

15. Inzet Veiligheidsdirectie

De DPG en de directiesecretaris worden in de jaren 2020 en 2021 (deels) gefinancierd door de VRF, vanwege inzet voor de Veiligheidsdirectie.

In begroting 2022 wordt uitgegaan van voortzetting hiervan.

Beheersmaatregel: met Veiligheidsregio wordt financiering besproken.

16. Informatiebeveiliging

Het beleid met betrekking tot informatieveiligheid volgt de richtlijnen van NEN7510 voor zorgprocessen en in de breedte de wettelijke verplichtingen vanuit de Algemene Verordening Persoonsgegevens (AVG). N.a.v. de ervaringen met de dataveiligheid bij Covid, wordt geïnvesteerd in het afdekken van dit risico. Dit brengt niet in de begroting opgenomen projectkosten met zich mee.

Beheersmaatregel: intern wordt het informatiebeveiligingsbeleid uitgewerkt en aangescherpt.

17. Samenwerking Veiligheidsregio's

De samenwerkingsovereenkomst met de Veiligheidsregio's Flevoland en Gooi&Vechtstreek en met de Regio Gooi&Vechtstreek brengt incidentele, niet gefinancierde projectkosten met zich mee. De businesscase leidt tot vermindering van de kosten. Er vindt samenwerking plaats met ICT Flevoland. Het evt. risico is dat dit kan worden beëindigend.

Beheersmaatregel: streven is om business case uit te voeren zonder extra kosten.

18. Covid-19

Of en welke impact Covid in 2022 nog zal hebben, is nog moeilijk in te schatten. Dat Covid echter nog wel een na-ijl effect zal hebben, wellicht ook in nabetaling van de kosten, is zeer waarschijnlijk.

Beheersmaatregel: alle kosten Covid worden zo goed mogelijk in beeld gebracht en bij VWS gedeclareerd. Landelijk is overlegd over de risico's. Tevens vinden gesprekken plaats met de toezichthouder, de provincie. De balansposities in de jaarstukken 2020 en 2021 hebben een zeker mate van onzekerheid.

Kengetallen

	Realisatie 2019	Realisatie 2020	Begroting 2021	Begroting 2022
netto schuldquote	42,8%	50,8%	42,8%	50,8%
netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	42,8%	50,8%	42,8%	50,8%
solvabiliteitsrisico	38,0%	28,6%	38,0%	28,6%
structurele exploitatieruimte	0,5%	1,2%	0,5%	1,2%

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.

6.2 Onderhoud kapitaalgoederen

De GGD heeft de panden in Almere, Lelystad en Emmeloord in eigendom. Om de kwaliteit van deze panden te kunnen waarborgen, hebben de eigendomslocaties meerjarige onderhoudsplanningen. Voor het egaliseren van de lasten van groot onderhoud over de jaren, wordt gebruik gemaakt van een onderhoudsvoorziening. De stand van de voorziening is in het overzicht van het geraamd verloop van de reserves en voorzieningen opgenomen.

6.3 Financiering

De kaders voor financiering zijn gebaseerd op de 'Wet Financiering Decentrale Overheden' en de daaruit voortvloeiende uitvoeringsregelingen. Het eigen treasury beleid is vastgelegd in de financiële verordening.

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)	4.308
2 Omvang vlottende schuld Opgenomen gelden korter dan 1 jaar	5.903
3 Vlottende middelen Overige uitstaande gelden korter dan 1 jaar	11.733
4 Toets kasgeldlimiet Totaal netto-vlottende schul (2-3) Toegestane kasgeldlimiet	-5.830 4.308
Ruimte (+) of overschrijding (-)	10.138

Renterisiconorm

De renterisiconorm heeft als doel de rentegevoeligheid van de portefeuille van leningen met een looptijd van 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)	2021	2022	2023	2024
1 Renteherzieningen				
2 Aflossingen	561	561	321	191
3 renterisico (1+2)	561	561	321	191
Berekening renterisiconorm				
4a Totaal baten	52.531	52.651	52.772	52.895
4b Percentage regeling	20%	20%	20%	20%
4 Renterisiconorm (4a x 4b)	10.506	10.530	10.554	10.579
Ruimte (+) of overschrijding (-)	10.506	10.530	10.554	10.579

Investerings met een economisch nut

	Realisatie	Prognose	Begroting	Meerjaren raming		
Omschrijving (bedragen x € 1.000)	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Investeringen	0	2.439	1.781	2.252	1.118	3.732
Op te nemen geldleningen						
Afschrijvingen	1.714	1.909	2.339	2.425	2.337	2.580
Algemene reserve excl. minimumniveau		1.703	1.659	1.659	1.659	1.659
Totaal	1.714	3.612	3.998	4.085	3.997	4.239
Saldo		-1.173	-2.218	-1.833	-2.879	-507

Overzicht geldleningen

	Realisatie	Prognose	Begroting	Meerjaren raming		
Omschrijving (bedragen x € 1.000)	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Bedrag per 1 januari	3.117	6.219	5.658	5.097	4.536	4.215
aflossing leningen	-598	-561	-561	-561	-321	-191
Op te nemen leningen	3.700		0	0	0	0
Stand ultimo boekjaar	6.219	5.658	5.097	4.536	4.215	4.024
Rente (aangegeven) langl. geldleningen	70	78	72	66	60	55

Er zijn leningen voor de financiering van huisvesting, ICT-apparatuur en wagenpark. In 2020 is een lening aangegaan voor het pand in Almere.

6.4 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 bedrijfsvoering van GGD Flevoland is in de periode 2020 – 2021 sterk beïnvloed door (de bestrijding van) de COVID-gezondheids crisis. De activiteiten omtrent testen, bron- en contactonderzoek en vaccinatie zijn, ten opzichte van voorgaande jaren, buitengewoon opgeschaald.

De betekenis voor de financiering in 2022 is dat de balanswaarden (realisatie 2020 en begroot 2021) een lastig in te schatten onzekerheid in zich hebben. Meerkosten (en minderopbrengsten) in de jaren 2020 en 2021 door middel van voorschot vanuit VWS gefinancierd, terwijl de voorwaarden voor de afrekening hiervan (najaar 2021 resp. 2022) ten tijde van deze begrotingruimte voor interpretatie heeft.

Het onderdeel “testen, bron- en contactonderzoek en vaccinatie COVID-19” is, voor wat betreft de financiering vanuit VWS is ten behoeve van de vergelijkbaarheid met voorgaande boekjaren 2021 en 2022 buiten deze begroting 2022 gelaten. In de risicoparagraaf is wel een onzekerheid van 3% van de prognose voorschot 2021 VWS ingecalculeerd.

Financiering

Naast activiteiten die de GGD op grond van de wet Publieke Gezondheid in opdracht van het collectief van de gemeenten uitvoert, kent de GGD ook “plustaken” in opdracht van afzonderlijke gemeenten en door derden gefinancierde taken. In de begroting 2022 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 2021 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 maximaal 15% opgenomen voor de financiering van voornoemde kosten en in door derden gefinancierde taken maximaal 25% ter afdekking van risico's.

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 plustak 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 2022 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. In de begroting 2022 is rekening gehouden met continuering van deze afspraken.

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

Huisvesting

In 2021 zijn er meerdere onderzoeken naar mogelijke wijziging van huisvesting.

Per 1 maart 2021 is een locatie aan de Veluwezoom Almere aangeschaft. Op deze locatie zal in de loop van 2021/2022 via verbouwing en/of nieuwbouw een ambulancepost worden opgericht in plaats van de locatie Boomgaardweg Almere.

Ook in de locatie GGD Emmeloord is verplaatsing van de Ambulancepost in onderzoek. Het gaat daarbij om inpassing van de post in een nieuw te bouwen gezondheidscentrum in Emmeloord.

Voor het beheer van dit Gezondheidscentrum zal een Stichting Gezondheidscentrum Emmeloord (werktitel) worden opgericht. De stichting beoogt de samenwerking tussen zorgpartners te faciliteren en daarmee de zorgverlening verder te verbeteren. GGD Flevoland is voornemens om deel te nemen in het bestuur, conform artikel 9, lid 4 van de Gemeenschappelijke Regeling GGD Flevoland.

Het initiatief om de (hoofd)locatie Noorderwagenstraat Lelystad te verplaatsen naar de nieuw te ontwikkelen locatie van het ziekenhuis heeft in 2020 vertraging opgelopen als gevolg van de uitbraak van COVID. In de loop van 2021 kan deze mogelijkheid opnieuw worden onderzocht. De aanvankelijke urgentie van deze verplaatsing, om daarmee de locatie NWS beschikbaar te maken voor dag- en nachtopvang (Leger Des Heils) is inmiddels echter achterhaald.

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.

Voorwaarde hierbij is dat de ICT-techniek, kennis en kunde op hoog niveau beschikbaar is en blijft. De GGD realiseert dit door samen te werken met collega GGD's en door het delen van ICT-infrastructuur met ketenpartners.

De interne procedures en regelingen worden getoetst conform het HKZ-kwaliteitssysteem. Het beleid met betrekking tot de informatieveiligheid volgt de richtlijnen van NEN7510 voor zorgprocessen en in de breedte de wettelijke verplichtingen vanuit de Algemene Verordening Persoonsgegevens (AVG).

Door een landelijk ernstig incident informatieveiligheid testen/bron- en contactonderzoek COVID, is begin 2021 een impuls gegeven aan de opbouw van informatiebeveiligingsbeleid. Onder andere door het aanstellen van informatiebeveiligingsmedewerkers.

Personeelszaken en organisatieontwikkeling

In 2019 is een tweejarige CAO overeen gekomen voor medewerkers via de CAO van de Werkgeversvereniging Samenwerkende Gemeentelijke Organisaties (2020 e.v.). De afspraken loonontwikkeling CAO met ingang van 2021 is nog niet bekend. In de begroting 2022 is de algemene index/lonen/prijzen (van Lelystad), zoals gebruikelijk, toegepast.

De RAV gaat vanaf 2021 een contract aan met de 'stichting FLO publieke ambulancediensten' voor helpdesk en coördinatie op vraagstukken omtrent de overgangsregeling functioneel leeftijdsontslag. Deze overgangsregeling wordt voor 95% gefinancierd door VWS. De stichting neemt de collegiale support uit de sector op dit terrein over. Ondersteuning en coördinatie is op deze wijze geborgd.

Bestuur en Financien & Bedrijfsvoering				
Bedragen (x €1.000)	2019 realisatie	2020 realisatie	2021 prognose	2022 begroting
Kosten	6.819	7.967	7.502	7.608
Baten basispakket gemeenten	2.538	2.606	2.696	2.782
Baten pluspakket gemeenten	128	99	97	97
Baten derden	573	1.064	450	450
Baten totaal	3.238	3.769	3.243	3.328
Resultaat	-3.581	-4.198	-4.260	-4.280
Doorberekend aan andere afdelingen	3.921	3.981	4.234	4.280
Resultaat	339	-217	-26	0

Specificatie doorberekening aan afdeling*: (x €1.000)			
		2021 prognose	2022 begroting
Gezondheidsbevordering		91	140
AGZ, Maatsch. Zorg en Toezicht		1.358	1.312
JGZ, waarvan:			
JGZ Almere (GGD)		730	836
JGZ GGD		256	203
RAV & Meldkamer		1.448	1.437
GHOR		351	354
Totaal		4.234	4.281

*Dit is de maximale toerekening. Wijzigingen in omvang van taken en huisvesting kunnen leiden tot aangepaste bedragen.

6.5 Samenwerkingsverbanden

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

Coöperatie JGZ, Almere

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.

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 Cooperatie. 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, Brandweerzorg, 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.

Het algemeen Bestuur van de Gemeentelijke Gezondheidsdienst Flevoland

Gelet op artikel 21 van de Gemeenschappelijke Regeling Gemeentelijke Gezondheidsdienst Flevoland

BESLUIT:

vast te stellen de begroting GGD Flevoland 2022 inclusief de meerjarenraming 2023 – 2025

Aldus besloten,

Lelystad, 24 juni 2021

Het algemeen bestuur voornoemd,

Voorzitter, mw. R. Bosch-Nijeboer

was getekend 05-07-2021

Secretaris, mw. M. Vluggen MBA

was getekend 05-07-2021

Bijlage 1: Plustaken gemeenten

Omschrijving	Financier	Team	Bestuurs- begroting 2020	Realisatie 2020	Prognose 2021	Bestuurs- begroting 2022
bedragen in €						
Centrale toegang	Centrumgemeente	mz	305.000	387.276	309.500	309.500
Toegangsbeoordeling Beschermd Wonen	Centrumgemeente	mz	502.230	581.881	673.550	673.550
Centrum Seksueel Geweld	Centrumgemeente	agz	84.246	68.758	131.983	131.983
Vangnet en Advies	Centrumgemeente	mz	508.950	815.045	895.517	895.517
Sociaal Medisch Spreekuur	Centrumgemeente	mz	106.598	63.683	134.800	134.800
Voorzitterschap Regionale Experttafel Jeugd Flevoland	Centrumgemeente	mz	7.233	15.408	20.233	16.811
Verbreiding Regionaal Meldpunt verwarde personen	Centrumgemeente	mz	207.812			
Wet Verplichte GGZ	Centrumgemeente	mz		215.071	220.095	220.095
Vrijwillige nazorg ex-gedetineerden	Centrumgemeente	mz	188.500	203.849	206.800	206.800
Toezicht WMO	Centrumgemeente	tz	99.001	99.001	176.181	176.181
subtotaal	Centrumgemeente		2.009.570	2.449.972	2.768.659	2.765.237
Groen & gezonde verbinding	Almere	gez h bev	16.500	9.353	10.000	10.000
Gezonde schoolaanpak		gez h bev				
Almere Buiten West/AGGA	Almere	bev	65.791	62.520	91.396	80.991
Gezond in Almere	Almere	bestuur	61.899	69.200	69.200	69.200
Nu Niet Zwanger	Almere	gez h bev		11.541		
Brandpuntfunctionaris en procescoördinatie jeugd en volw.	Almere	mz	301.511	320.203	328.100	328.100
Vrijwillige nazorg ex-gedetineerden jeugdigen	Almere	mz	50.600	54.721	55.500	55.500
Voorkoming huisuitzettingen/Eropaf	Almere	mz	7.770	7.943	8.100	8.100
Persoonsgerichte aanpak	Almere	mz	63.455	76.966	66.500	66.500
Persoonsgerichte aanpak straatroof 18-	Almere	mz			46.203	46.203
Zorginnovatie	Almere	mz		16.529		
Vaak verward	Almere	mz		6.324		
Inbedding	Almere	mz		8.972		
Kennisverdieping/sociale marketing	Almere	mz		16.000		
Project ouderenmishandeling	Almere	mz		13.000		
Pilot beschut wonen	Almere	mz		12.000	19.470	19.470
Lijkschouw	Almere	mz				63.860
Toezichtsonderzoek beschermd wonen	Almere	tz		82.834		
JGZ 0-4 (ZGA)	Almere	jgz	5.165.580	5.017.562	5.121.496	5.121.496
Plusproducten JGZ	Almere	jgz	3.052.834	3.613.992	3.897.209	3.897.209
Pilot gezinsbegeleiding	Almere	jgz		34.243	268.779	268.779
Toevoeging egaliseringsreserve JGZ Almere	Almere	jgz		223.273		
SJMW	Almere	jgz	198.181	551.573	716.152	716.152
Logopedie	Almere	jgz	102.634	108.941	108.430	108.430
Subtotaal plusproducten JGZ			8.519.229	9.549.584	10.112.066	10.112.066
Toezicht Kinderopvang	Almere	tz	606.871	476.650	637.700	637.700
Toezicht WMO	Almere	tz	27.180			
subtotaal	Almere		9.720.806	10.794.339	11.444.235	11.497.690

Omschrijving	Financier	Team	Bestuurs- begroting 2020	Realisatie 2020	Prognose 2021	Bestuurs- begroting 2022
Plusproducten	Dronten	jgz	98.393	93.385	110.660	110.660
Gezonde school	Dronten	gez h bev	6.840		8.051	8.051
Casussen leerplicht	Dronten	jgz		901		
Statushouders	Dronten	jgz		1.222		
Lijkschouw	Dronten	mz				10.955
Toezicht Kinderopvang	Dronten	tz	60.760	58.500	73.500	73.500
Toezicht WMO	Dronten	tz	14.548	15.200	14.548	14.548
Lokale verbinding	Dronten	bestuur		18.377	16.488	16.488
subtotaal	Dronten		180.541	187.585	223.247	234.202
Activiteitenbudget JOGG	Lelystad	gez h bev		38.929	50.000	50.000
Armoedepreventiebeleid	Lelystad	gez h bev	35.229			
Pilot gezonde leefomgeving	Lelystad	gez h bev		2.888		
Gezonde school	Lelystad	gez h bev	7.600	6.560		
Vrijwillige nazorg ex- gedetineerden jeugdigen	Lelystad	mz	41.038	41.038	43.468	43.468
Persoonsgerichte aanpak incl. ondersteuning	Lelystad	mz	50.864	57.952	45.000	45.000
JOGG	Lelystad	gez h bev	36.000	46.523	46.203	46.203
Plusproducten JGZ incl. JGT	Lelystad	jgz	324.587	312.067	369.376	369.376
Maatregelen preventie	Lelystad	jgz	50.000	15.128		
Statushouders	Lelystad	jgz		14.664		
Lijkschouw	Lelystad	mz				29.499
Toezicht Kinderopvang	Lelystad	tz	164.934	126.500	215.150	215.150
Toezicht WMO	Lelystad	tz	27.528	23.743	27.528	27.528
subtotaal	Lelystad		737.780	685.992	796.725	826.224
Plusproducten JGZ	NOP	jgz	320.654	195.708	23.684	23.684
Regisseur sociaal netwerk	NOP	mz		85.500	70.812	70.812
Gezonde school	NOP	gez h bev	6.840	9.840	8.446	8.446
Zorgcoördinatie AZC						
Luttelgeest	NOP	jgz		12.420		
Statushouders	NOP	jgz		7.027		
Lijkschouw	NOP	mz				12.576
Toezicht WMO	NOP	tz	16.631	15.539	16.631	16.631
Toezicht Kinderopvang	NOP	tz	96.824	80.250	125.750	125.750
Aanpak schoolverzuim	NOP	jgz		1.978		
subtotaal	NOP		440.949	408.262	245.323	257.899

Omschrijving	Financier	Team	Bestuurs- begroting 2020	Realisatie 2020	Prognose 2021	Bestuurs- begroting 2022
Regisseur sociaal netwerk	Urk	mz	41.920	31.500	41.500	48.168
Plusproducten JGZ	Urk	jgz	19.046	10.956	25.533	25.533
Gezonde school	Urk			11.200	11.200	11.200
IJslandse preventiemodel	Urk	jgz		14.351		
Statushouders	Urk	jgz		1.833		
Aanpak schoolverzuim	Urk			795		
Lijkschouw	Urk	mz				2.280
Toezicht Kinderopvang	Urk	tz	35.427	26.400	33.150	33.150
Toezicht WMO	Urk	tz	7.186	7.410	7.186	7.186
subtotaal	Urk		103.579	104.445	118.569	127.517
Plusproducten JGZ	Zeewolde	jgz	48.259	52.078	79.420	79.420
Gezonde school	Zeewolde	gez h bev	13.440	17.160	15.004	15.004
Statushouders	Zeewolde	jgz		1.528		
Extra inzet gezondheid	Zeewolde	gez h bev		4.185		
Lijkschouw	Zeewolde	mz				6.591
Toezicht Kinderopvang	Zeewolde	tz	38.955	34.350	44.750	44.750
Toezicht WMO	Zeewolde	tz	1.279	1.279	1.279	1.279
Lokale verbinding	Zeewolde	bestuur		11.134	11.148	11.148
subtotaal	Zeewolde		101.933	121.713	151.601	158.192
Totaal			13.295.158	14.752.308	15.748.359	15.866.961

De opgenomen bedragen voor 2022 zijn grotendeels gebaseerd op de beschikkingen 2021, omdat de subsidieaanvragen en -beschikkingen 2022 pas later dit jaar worden ingediend c.q. beschikt.

Bijlage 2: Indicatoren per gemeente

JGZ

Indicator	2022 begroting							
		Almere	Dronten	Lelystad	NOP	Urk	Zeewolde	overig
Aantal PGO's BO, VO, SO en op indicatie	21.697	12.758	1.052	3.392	2.547	1.455	493	
Vaccinatiegraad BMR/DTP	90%	89%	93%	91%	90%	60%	90%	
Vaccinatiegraad HPV	60%	60%	60%	60%	60%	40%	60%	
Vaccinatiegraad Men ACWY	82%	82%	89%	82%	87%	55%	90%	
Aantal vervolgonconsulten	7.377	4.338	358	1.153	866	495	168	
Aantal verzuimspreekuren	1.000	450	100	175	80	145	50	

AGZ

AGZ								
Indicator	2022 begroting							
		Almere	Dronten	Lelystad	NOP	Urk	Zeewolde	overig
Het geven van een indicatie vooraf van aantallen per gemeente is voor alle taken van AGZ lastig. Het zijn taken die gestuurd worden door de vraag zoals bijv. Infectieziektepreventie. Achteraf kan in een jaarverslag wel een indicatie gegeven worden per gemeente waarbij wel de kanttekening dat dit alleen kan als de gegevens niet herleidbaar zijn naar personen/groepen. Er is ook geen directe meerwaarde om dit in een indicator weer te geven. Wel zal de AGZ monitoren als er bijv. meer dan een gewoon aantal meldingen komen vanuit een bepaalde gemeente en/of wijk en zal daar de gemeente ook over informeren en zo nodig adviseren								

Maatschappelijke Zorg

maatschappelijke zorg								
Indicator	2022 begroting							
		Almere	Dronten	Lelystad	NOP	Urk	Zeewolde	overig
Het geven van een indicatie vooraf van aantallen per gemeente is voor alle taken van MZ lastig en zegt ook weinig. Het is namelijk niet zo dat er gestuurd wordt op een bepaald aantal meldingen of trajecten per gemeente. Achteraf kan in de gerealiseerde aantallen voor Vangnet en Advies en de Vrijwillige nazorg wel een uitsplitsing worden gegeven per gemeente. Voor de indicatoren voor de Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen gelden voor aantallen per gemeente zo veel mitsen en maren, dat hier beter geen uitsplitsing per gemeente voor gegeven kan worden. Dit zijn namelijk regionaal georganiseerde voorzieningen. Daarbij komt het veel voor dat een cliënt vooruitlopend op het MO/BW-traject al in een specifieke gemeente is komen te wonen. In het algemeen is bekend dat kwetsbaren sneller richting stedelijk gebied trekken vanwege het woningaanbod en het leefklimaat. Team MZ geeft wel meer inzicht in de lokale verschillen in de jaarlijkse verantwoordingen over de regionale subsidies en in antwoord op specifieke vragen van gemeenten.								

Toezicht

Indicator	2022 begroting							
		Almere	Dronten	Lelystad	NOP	Urk	Zeewolde	overig
Aantal inspecties Kinderopvang	1.330	663	104	305	149	58	51	
Aantal calamiteiten Toezicht WMO	26	3	2	3	2	1	1	14
Aantal uitgevoerde proactieve onderzoeken Toezicht WMO	27	4	3	4	3	1		12
Aantal uitgevoerde vervolgonderzoeken	15	2	1	2	2			8
Aantal uitgevoerde signaalgestuurde onderzoeken Toezicht WMO	2							2
Aantal themaonderzoeken	3							3

Bijlage 3: Taakvelden BBV en beleidsindicatoren

Taakvelden BBV

		Begroting 2022		
Bedragen x € 1.000		Baten	Lasten	Saldo
0.1	Bestuur	0	96	96
0.4	Overhead	2.885	9.340	6.455
0.5	Treasury	0	64	64
0.9	Vennootschapsbelasting	0	4	4
0.10	Mutaties reserves	0		
0.11	Resultaat van de rekening van baten en lasten	-200	0	200
0	Bestuur en ondersteuning	2.685	9.504	6.819
1.1	Crisisbeheersing en brandweer	2.782	1.764	-1.018
1	Veiligheid	2.782	1.764	-1.018
6.1	Samenkracht en burgerparticipatie	9.581	8.820	-761
6.2	Wijkteams	2.330	1.980	-349
6.81	Geëscaleerde zorg 18+	3.267	2.673	-593
6	Sociaal domein	15.177	13.473	-1.704
7.1	Volksgezondheid	31.721	27.430	-4.291
7.5	Begraafplaatsen en crematoria	166	160	-6
7	Volksgezondheid en milieu	31.886	27.590	-4.297
Totaal		52.531	52.331	-200

Beleidsindicatoren

indicator	begroting
Formatie	1,19
Bezetting	1,19
Apparaatskosten	17,78
Externe inhuur	8%
Overheadkosten	18%

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 4: Lijst met afkortingen

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