

Kadernota GGD Flevoland 2025



Inhoud

1. Inleiding	3
2. GGD Flevoland in één oogopslag.....	5
3. Maatschappelijke trends en ontwikkelingen	6
4. Meerjarenbeleidsplan GGD Flevoland en gezamenlijk Opgaven- en Uitvoeringsplan	9
5. Ontwikkelingen en risico's per GGD-afdeling.....	10
Algemene Gezondheidszorg.....	10
Maatschappelijke Zorg	11
Toezicht	13
Gezondheidsbevordering en Onderzoek.....	13
GHOR	14
Jeugdgezondheidszorg (JGZ) GGD	15
6. JGZ Almere.....	16
7. Bedrijfsvoering, huisvesting en bestuursondersteuning.....	17
8. Autonome ontwikkelingen	18
9. Financieel perspectief	18

1. Inleiding

Voor u ligt de kadernota 2025 van GGD Flevoland. GGD Flevoland bestaat uit drie bedrijfsonderdelen ofwel merken: GGD, JGZ Almere en RAV (ambulancevoorziening). We werken op verschillende terreinen samen. Ons werk is heel divers en specialistisch en heeft veel raakvlakken. Die gemeenschappelijke component willen we graag versterken. Vanuit de veelkleurigheid liggen er veel kansen om de Flevolandse een leven lang gezond te houden. Dat klinkt heel ambitieus, maar is wel waar we voor staan en waarvoor al onze professionals elke dag weer gemotiveerd aan het werk gaan.

Er liggen kansen om preventieve publieke gezondheidszorg en jeugdgezondheidszorg nog meer te koppelen aan acute zorg. Niet alleen omdat we dat zelf willen maar ook vanwege onze veranderende omgeving. Dat betekent dat we op een andere manier moeten kijken naar onze drie merken. We spreken met nadruk over merken omdat het stuk voor stuk sterke namen zijn. Er is behoefte om deze merken nóg meer te positioneren binnen de netwerken waarin we opereren, want we zijn in toenemende mate een netwerkorganisatie.

2025 wordt een belangrijk jaar voor GGD Flevoland. Grofweg kunnen we vier hoofdonderwerpen onderscheiden waar we aan gaan werken:

1. Inhoudelijke ontwikkelingen publieke gezondheid (GGD)
2. Doorontwikkeling RAV
3. Integratie JGZ Almere binnen GGD Flevoland
4. Versterking bedrijfsvoering

Onderstaand worden deze onderdelen kort toegelicht. Daarnaast is het noodzakelijk om de interne organisatie te versterken (o.a. bestuursondersteuning en beleid) ten behoeve van het geheel.

Vooraf is het belangrijk om kort stil te staan bij de Wet publieke gezondheid (WPG). Deze wet is het fundament waar onze GGD op gebouwd is. Vanuit deze basis zetten we ons in voor de collectieve gezondheid in Flevoland. Dat betekent dat we ons altijd inzetten om te voorkomen dat Flevolandse ziek worden. We vervullen daarmee een belangrijke maar niet altijd voor iedereen zichtbare rol in de gezondheidszorg.

Preventie loopt als een rode draad door ons werk. Effecten van preventie zijn vaak pas op de lange termijn zichtbaar en dat is soms lastig uit te leggen. Dat spanningsveld is een gegeven waar we mee moeten omgaan. Tegelijkertijd maakt dat ons werk uitdagend, vraagt het om creatieve oplossingen en een lange adem. Vanuit een standvastige houding zijn we adviseur én uitvoerder van de gemeenten en beschikken we over de kennis en kunde op het gebied van publieke gezondheid.

De financiering van de wettelijke basistaken door gemeenten vindt plaats door middel van een inwonersbijdrage, die voor het collectief procentueel gelijk is. Dit is nog geen 20% van de totale omzet van GGD Flevoland. In deze kadernota wordt een breder beeld gegeven van de werkzaamheden van de GGD, hoewel er van de gemeenteraden alleen op de wettelijke basistaken een zienswijze wordt gevraagd op de ontwerpbegroting, die volgt op de kadernota.

1. Inhoudelijke ontwikkelingen GGD

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

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

2. Doorontwikkeling RAV

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

3. Integratie JGZ Almere binnen GGD Flevoland

Per 1 januari 2025 zal naar verwachting JGZ Almere volledig onderdeel gaan uitmaken van GGD Flevoland, waar het tot die tijd een samenwerking met de Zorggroep Almere is. Komend jaar zal blijken welke risico's er zijn op incidentele (frictie- en implementatie) kosten en extra structurele (personeels)kosten in het primair proces. Deze kosten worden momenteel geanalyseerd.

4. Versterking bedrijfsvoering

GGD Flevoland heeft in de achterliggende jaren een pittige periode doorgemaakt, waarbij veel in het teken van Covid-bestrijding heeft gestaan. Inmiddels komen we weer toe aan het oppakken en doorontwikkelen van de reguliere (bedrijfsvoerings)processen. Daarin worden in toenemende mate knelpunten ervaren, zowel binnen Financiën & Bedrijfsvoering (F&B) zelf als in de organisatie die door F&B wordt ondersteund. Op voorhand kunnen we stellen dat de basis krap georganiseerd is, waardoor specifieke processen kwetsbaar zijn. Dit zien we ook vanwege uitval en uitstroom van collega's. De continuïteit staat daarmee onder druk.

Bijkomend speelt het proces waarin de drie merken sterker gepositioneerd worden en daarin ook eigen behoeften en tempo's hebben in de doorontwikkeling van de (bedrijfsvoerings)processen. Op dit moment kan die differentiatie beperkt worden geboden.

Om inzicht te krijgen in de toekomstbestendigheid van haar bedrijfsvoering heeft de directie extern onderzoek laten doen hoe we van de huidige situatie ('ist') naar de gewenste situatie ('soll') kunnen komen. In de gesprekken met de organisatie en het bestuur is daarbij ook de historische context besproken om te kunnen duiden waar we nu staan. GGD Flevoland is als laatste GGD in Nederland tot stand gekomen. Vanaf de start zijn de middelen beperkt geweest. Dit blijkt ook uit de benchmarks. Daarbij is steeds getracht om zoveel mogelijk geld naar de primaire processen te laten gaan, in plaats van naar de ondersteunende (bedrijfsvoerings)processen. Die 'zuinigheid' is ook onderdeel geworden van de cultuur. Men is er (gepast) trots op dat er veel wordt gedaan met beperkte menskracht en middelen. Er is een welwillende grondhouding van dingen 'erbij doen', ook als het eigenlijk niet meer past. Daarnaast zijn de complexiteit van de organisatie, de processen, de ICT en de wet- en regelgeving alleen maar toegenomen.

Uit het onderzoek is expliciet naar voren gekomen dat de huidige situatie niet houdbaar en toekomstbestendig is. De basis moet echt op orde komen en er moet ruimte ontstaan voor doorontwikkeling, professionalisering en gedifferentieerde dienstverlening aan de drie merken. Hier gaan we graag mee aan de slag.

Een specifiek onderdeel betreft huisvesting. In 2024 wordt een huisvestingsplan opgesteld, waarin de diverse locaties en aanstaande verhuizingen en verbouwingen worden opgenomen. De uitvoering zal ook beslag leggen op mensen en middelen, maar is onvermijdelijk om klaar voor de toekomst te zijn.

2. GGD Flevoland in één oogopslag

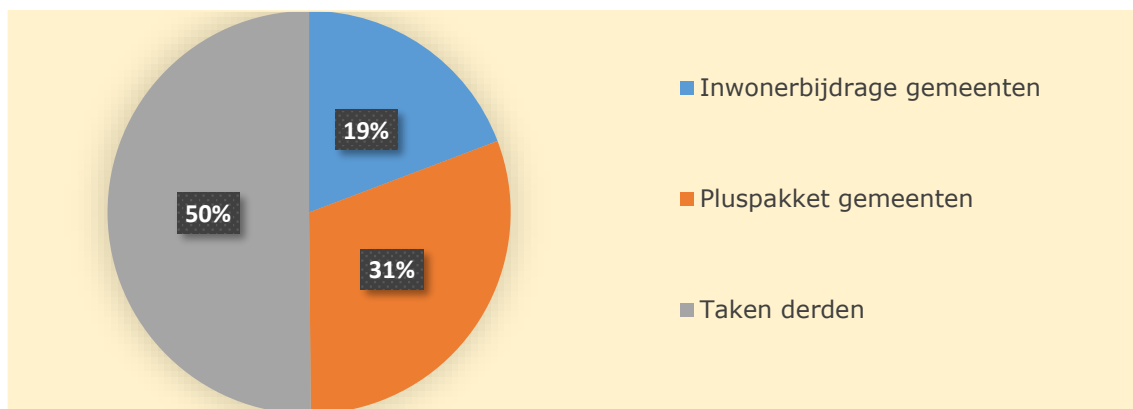
Bestuur

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

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

Bevolking: 450.686 inwoners

Baten o.b.v. begroting 2025



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

3. Maatschappelijke trends en ontwikkelingen

Beweging van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag

De Flevolandse bevolking wordt steeds ouder en de zorgvraag blijft sterk stijgen, terwijl er op steeds meer vlakken personeelstekorten zijn. Dit maakt het noodzakelijk om minder in te zetten op zorg en meer op preventie en welzijn (versterking van het voorveld van het sociaal domein) en het medisch en sociaal domein beter te verbinden. Het Gezond en Actief Leven Akkoord¹ en het Integraal Zorgakkoord² zijn in 2023 landelijk vastgesteld om uitvoering te geven aan deze transformatie. GGD Flevoland heeft hierin vanuit de Wet Publieke Gezondheid³ (Wpg) en haar takenpakket een belangrijke rol. Zo is GGD Flevoland nauw betrokken bij de lokale GALA plannen van de gemeenten, het Regiobeeld⁴ en Regioplan⁵, de transformatieagenda's die in 2024 opgesteld worden vanuit het Regioplan, het Transformatieplan van Positief Gezond Almere⁶ (PGA) en het Vlie⁷, en preventiecoalitie Flevoland Gezond en Wel. Enkele voorbeelden:

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

Gezond ouder worden

De gevolgen van de vergrijzing zullen de komende jaren steeds scherper voelbaar worden. Zeker in Flevoland, dat te maken krijgt met dubbele vergrijzing (meer ouderen en oudere ouderen). Om bij te dragen aan een vermindering van de snel stijgende zorgvraag zet GGD Flevoland zich sinds enkele jaren met het programma 'Positief ouder worden' samen met gemeenten en partners in voor een goede preventieve ouderengezondheidszorg. Dit doet de GGD vanuit de wettelijke taak voor gemeenten vanuit de Wet Publieke Gezondheid.

¹ [Gezond en actief leven akkoord](#)

² [Integraal Zorg Akkoord](#)

³ [Wet Publieke Gezondheid](#)

⁴ [Regiobeeld Flevoland](#)

⁵ [Regioplan Flevoland](#)

⁶ [Transformatieplan positieve beoordeling PGA](#)

⁷ [Transformatieplan positieve beoordeling Het Vlie](#)

Omgevingswet: gezonde leefomgeving

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

Toename kwetsbare groepen en complexe problematiek

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

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

Lage vaccinatiegraad

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

Digitalisering

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

inwoners en cliënten. De GGD heeft binnen haar basisbegroting zeer beperkt middelen voor de benodigde investeringen.

Subsidies

GGD Flevoland staat samen met GGD Gooi & Vechtstreek al jaren onderaan de benchmark⁸ van GGD'en qua inwonerbijdrage voor de wettelijke taken. Daarnaast kent GGD Flevoland relatief veel plustaken, vaak in de vorm van jaarlijkse subsidies. Deze subsidies groeien veelal niet mee met de inwonersgroei en met de toenemende complexiteit van de (maatschappelijke) problematiek, waardoor het risico bestaat dat de dienstverlening voor de inwoners in het gedrang komt. De bureaucratie en complexiteit van aanvraag en verantwoording bij subsidies neemt toe; iets waar gemeenten zelf ook mee worstelen.⁹ Dit vraagt van zowel gemeenten als GGD een grotere administratie, beleid en finance personeelscapaciteit; menskracht en middelen die niet ingezet kunnen worden om de gezondheid van inwoners te verbeteren. Vaak gaat het om taken die niet incidenteel maar meerjarig of structureel zijn. Meerjarige of structurele subsidiëring van taken en een vereenvoudiging van het proces van aanvragen en verantwoording leidt voor gemeenten en GGD tot een flinke besparing.

Door een smalle toerekening van de overhead op plustaken komen ondersteunende diensten zoals communicatie, financiën, ICT, P&O en facilitaire zaken in het gedrang. Dit wordt onderschreven door de uitkomsten van het recent uitgevoerde externe onderzoek 'Toekomstgerichte bedrijfsvoering'.

⁸ [Benchmark GGD'en door GGD GHOR Nederland](#)

⁹ [VNG reageert op ongemak veelvoud verantwoording rijks gelden](#)

4. Meerjarenbeleidsplan GGD Flevoland en gezamenlijk Opgaven- en Uitvoeringsplan

In deze kadernota 2025 staan de uitgangspunten, ontwikkelingen, risico's en financiële kaders voor GGD Flevoland. Het is de opmaat tot de ontwerpbegroting voor 2025 en geeft duiding en verdere prioritering aan de beleidsthema's uit het meerjarenbeleidsplan.¹⁰

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

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

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

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

Het meerjarenbeleidsplan is visueel gemaakt in een infographic¹¹ en is uitgewerkt in een opgaven- en uitvoeringsplan¹². Het meerjarenbeleidsplan en bijbehorende opgaven- en uitvoeringsplan zijn door gemeenten en GGD Flevoland gezamenlijk ontwikkeld en in het GGD-bestuur vastgesteld, onder voorbehoud van financiering. De jaarlijkse financiële toekenningen aan de GGD bepalen de haalbaarheid van de vastgestelde opgaven en bijbehorende acties.

In het volgende hoofdstuk wordt ingegaan op de specifieke trends, ontwikkelingen en risico's die de verschillende GGD-afdelingen zien voor 2025, mede in relatie tot het meerjarenbeleidsplan.

¹⁰ [Meerjarenbeleidsplan GGD Flevoland 'Een gezonde toekomst in Flevoland'](#)

¹¹ [Infographic thema's meerjarenbeleidsplan GGD Flevoland](#)

¹² [Gezamenlijk Opgaven en Uitvoeringsplan GGD Flevoland 'Een gezonde toekomst in Flevoland'](#)

5. Ontwikkelingen en risico's per GGD-afdeling

Algemene Gezondheidszorg

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

Infectieziektenbestrijding (IZB)

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

- Versterking van de IZB en pandemische paraatheid
- Het oplossen van de urgentste kwetsbaarheden van de IZB
- Infectieziekten in de toekomst beter kunnen voorkomen, signaleren en bestrijden
- Inrichten van een landelijke crisisorganisatie die centrale regie voert op de voorbereiding van toekomstige grootschalige uitbraken en bij een dergelijke uitbraak verantwoordelijk zal zijn voor de opschaling en aansturing van medisch-operationele processen
- De implementatie van een vaccinatievoorziening voor volwassenen bij de GGD. VWS zal hier in de loop van 2024 een besluit over nemen. Bij een positief besluit start de voorbereidingsfase. De daadwerkelijke start vindt dan naar verwachting plaats in 2025.

Risico's:

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

TBC/MRU

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

Risico:

- Het wegvallen van opbrengsten.

Centrum Seksuele gezondheid

Voor het Centrum Seksuele Gezondheid en geldt dat afhankelijk van landelijke ontwikkelingen, regelingen en financiering er mogelijk komende jaren mogelijk extra kosten gaan ontstaan. Dit betreft bijvoorbeeld de regelingen voor Aanvullende Seksuele Gezondheid (ASG) en de PrEP¹³-regeling. De landelijke invoering van het elektronisch patiëntendossier (EPD) zal naar verwachting extra kosten met zich mee brengen.

Risico:

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

Centrum Seksueel Geweld

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

Risico:

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

Reizigersadvisering

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

Risico:

- Een niet kostendekkende reizigersadvisering door externe omstandigheden.

Maatschappelijke Zorg

1. Landelijke & wettelijke ontwikkelingen

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

WAMS

De behandeling van de Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein (WAMS) is controversieel verklaard. Ook kunnen onderdelen van de wet nog veranderen. Zeker is wel dat er een wettelijke taak komt voor gemeenten om te voorzien in informatievoorziening tussen zorg, veiligheid en sociaal domein; een taak die in Flevoland voor de meest kwetsbaren binnen de huidige mogelijkheden vaak door het GGD-meldpunt wordt uitgevoerd.

¹³ preventief slikken van virusremmers (pre-expositie profylaxe) door mensen met groter risico om hiv-infectie op te lopen via seksueel contact

Structurele inbedding aanpak onbegrepen en zorgwekkend gedrag

De intentie van de ministeries van J&V en VW is om de huidige ZonMW ontwikkelings- en onderzoekssubsidies om te zetten in structurele middelen. Als overgangsfase bestaan de huidige calls van ZonMW nu uit meerjarige subsidies die doorlopen tot en met 2027. Daarnaast is de trend, niet alleen in Flevoland, dat er voor alles dat niet in reguliere trajecten past een structurele plek is in het zorgnetwerk voor één centraal regionaal meldpunt met daarachter een centrale zorgcoördinatie en procesregie. De kans is groot dat deze taken de komende jaren stap voor stap (wettelijk) belegd gaan worden bij gemeenten. Een goed voorbeeld is de Wet integrale suïcidepreventie die momenteel voorligt in de Tweede Kamer¹⁴. Op voorstel daarvan zal in de Wet Publieke Gezondheid (WPG) een gemeentelijke taak worden opgenomen voor het uitvoeren van suïcidepreventiebeleid.

Risico's n.a.v landelijke ontwikkelingen:

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

2. Overgang toegang beschermd wonen

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

Risico's als gevolg van de overgang van toegang BW

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

3. Vastlopen woon-zorg en ondersteuning meest kwetsbare inwoners

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

¹⁴ [Wetsvoorstel Suïcidepreventie, ingediend voor plenaire behandeling december 2023](#)

Risico's als gevolg van vastlopende zorg voor meest kwetsbaren

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

Risico n.a.v. financieringsafspraken:

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

4. *Uitvoeringsplan*

Gezamenlijke werkgenda gemeente/GGD

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

Toezicht

Toezicht Kinderopvang

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

Toezicht Wmo

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

Gezondheidsbevordering en Onderzoek

De afdeling Gezondheidsbevordering & Onderzoek signaleert, analyseert en adresseert gezondheidsproblemen, adviseert gemeenten en maatschappelijke organisaties over gezondheid en effectieve preventie en werkt actief aan een gezondere levensstijl van inwoners van Flevoland. Zij is op een groot aantal gezondheidsthema's actief, zoals gezond ouder worden, verminderen van gezondheidsverschillen, mentale gezondheid, gezonde scholen, gezonde leefomgeving, gezond gewicht, gezonde voeding en mondgezondheid.

Uitvoeringsplan

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

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

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

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

Risico's:

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

GHOR

Het onderdeel GHOR maakt geen deel uit van deze Kadernota; het is opgenomen in de Kadernota Veiligheidsregio.¹⁵

¹⁵ [Kadernota VR Flevoland, stukken AB december 2023](#)

Jeugdgezondheidszorg (JGZ) GGD

De JGZ GGD draagt in Dronten, Lelystad, Noordoostpolder, Urk en Zeewolde zorg voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg voor kinderen en jongeren van 4 tot 18 jaar (JGZ 4-18). De jeugdgezondheidszorg kent landelijk en ook lokaal een aantal uitdagingen. In de toekomstagenda jeugd¹⁶ beschrijven Actiz Jeugd, GGD GHOR en Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) dat het om de komende generaties jeugdigen gezond en veilig te laten opgroeien nodig is om nu te investeren in publieke gezondheid.

Uitvoeringsplan

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

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

De JGZ GGD is er voor alle kinderen en gezinnen. Een belangrijke trend is dat er een sterke stijging is van het aantal lokale (multidisciplinaire) netwerken en preventie- en zorgstructuren in het sociaal domein, op scholen en in wijken/buurten waar de inzet van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) nodig is¹⁷. Bovendien wordt de problematiek voortdurend complexer. De Jeugdgezondheidszorg kan als preventieve basisvoorziening voor ieder kind en gezin een belangrijke bijdrage leveren aan het voorkomen van zwaardere zorgvragen en het verminderen van de instroom in de geïndiceerde jeugdhulp en van de stijgende zorgkosten. De JGZ heeft expertise op het gebied van o.a. (kortdurende) begeleiding van kinderen en jongeren met psychosociale problematiek ter voorkoming van behandeling in de jeugdhulp of basis GGZ of ter wachtlijstoverbrugging naar jeugdhulp en basis GGZ, opvoedondersteuning, verzuimbegeleiding en signalering en begeleiding van kinderen met overgewicht.

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

Risico's:

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

¹⁶ [Toekomstagenda Jeugd](#)

¹⁷ O.a.: zorgteams op scholen, multidisciplinaire zorgstructuren in het sociaal domein zoals overleggen Vroeg- en voorschoolse Educatie (VVE) voor kinderen van 0 tot 6 jaar, overleggen Integrale Vroeghulp (IVH) voor kinderen van 0 tot 7 jaar, overleggen voor sociale wijkteams of interventieteams, vaak 0 tot 100 jaar, overleggen persoonsgerichte aanpak (PGA), extra inloopsprekuren op scholen naast de preventieve gezondheidsonderzoeken en zorgteams.

6. JGZ Almere

JGZ Almere zit momenteel in een bestuurlijk traject om dienstverlening niet meer vanuit de samenwerking met Zorggroep Almere en GGD Flevoland uit te voeren, maar dit in zijn geheel te laten uitvoeren door GGD Flevoland, waarbij de twee partijen voornemens zijn de medewerkers van Zorggroep Almere onder te brengen bij GGD Flevoland. Hierdoor zal GGD Flevoland voor alle gemeenten in Flevoland de jeugdgezondheidszorg voor (ouders van) 4-18 jarigen verzorgen en in Almere ook voor (ouders van) 0-4 jarigen. Naast de jeugdgezondheidszorg -9 maanden tot 18 jaar, biedt JGZ Almere ook zwangerschapseducatie, school- en jongerenmaatschappelijk werk, opvoedadviesing door opvoedadviseurs en de lokale toegang tot jeugdhulp.

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

Daarnaast ziet JGZ Almere de volgende ontwikkelingen:

Toename complexe problematiek

We zien een flinke toename van complexe problematiek in gezinnen en dit heeft impact op het opvoeden en opgroeien van jeugdigen. Dit vergt veel van onze professionals; van preventief tot aan toegang jeugdhulp.

Almere groeit, voorzieningen en ondersteuning groeien niet mee

Almere groeit in inwoneraantal, maar subsidies groeien niet mee. Dit geldt niet alleen voor JGZ Almere maar ook voor de netwerkpartners. Hierdoor komen de basisvoorzieningen in de stad toenemend onder druk te staan, met als gevolg het risico op meer en sneller inschakelen van specialistische hulp en jeugdzorg.

Druk op onderwijs, zorg en jeugdhulpstelsel

In Almere is een groot lerarentekort, een groot tekort aan huisartsen en de veiligheids- en jeugdhulpketen lopen vaak vast. Dit heeft een enorme impact op het werk van JGZ Almere. JGZ Almere is in veel gevallen een plek waar gezinnen wel terecht kunnen, maar waarbij professionals niet de juiste doorverwijzing naar de juiste hulp op de juiste plek kunnen organiseren. Dit zorgt voor handelingsverlegenheid bij medewerkers en een langere betrokkenheid van JGZ professionals dan gewenst is.

Hervormingen stelsel

De hervormingsagenda Jeugd en Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming vragen om stelselwijzigingen in Almere. Die zijn nu nog onduidelijk maar we weten dat dit impact zal hebben op het werk van JGZ Almere.

7 .Bedrijfsvoering, huisvesting en bestuursondersteuning

Huisvesting

In het eerste kwartaal van 2024 is de nieuwe locatie Veluwezoom Almere in gebruik genomen. De standplaats voor ambulancevoorziening en het management en ondersteuning van JGZ Almere aan de locatie Boomgaardweg zijn in de nieuwe locatie ondergebracht.

Voor de locatie Boomgaardweg resulteert dit in een tijdelijke leegstand. De planvorming voor deze nieuwe locatie is onderdeel van het integrale huisvestingsplan van GGD Flevoland voor de panden in eigendom in Almere, Lelystad en Noordoostpolder.

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

In verband met een beoogde wijziging van bestemming van het terrein aan de Noorderwagenstraat is de intentie de daar aanwezige voorzieningen van GGD Flevoland in de periode 2025 – 2028 over te brengen naar een alternatieve vestiging(en). De consequenties van een eventuele verplaatsing van de standplaats ambulancevoorziening Emmeloord naar een gezondheidsplein 't Vlie zijn nog niet bekend. Uit een extern advies (juni 2023) zijn de kosten voor de locaties Boomgaardweg, Noorderwagenstraat en Nagelerweg ingeschat op ca. € 385.000 structureel per jaar. Omdat het huisvestingsplan voor de locaties Boomgaardweg Almere, Noorderwagenstraat Lelystad en Nagelerweg Emmeloord nog niet is uitgewerkt, zijn in de begroting 2025 en meerjarenraming hiervoor geen bedragen opgenomen.

De planvorming voor nieuwbouw van een ambulancepost Zeewolde aan de Trekkersveld zal naar verwachting in 2024 worden afgerond. De nieuwe ambulancepost zal volledig worden bekostigd vanuit de zorgverzekeraars.

Versterking van de interne bedrijfsvoering

De interne bedrijfsvoering van de GGD is op een (te) smalle basis georganiseerd om aan de veranderingsagenda en ambities van de drie merken van GGD Flevoland te kunnen voldoen. Na onderzoek door een extern bureau concludeert de directie van de GGD dat een stapsgewijze uitbreiding van de personele formatie bij de ondersteunende diensten noodzakelijk is. In totaal gaat het om een uitbreiding met ca. 6 FTE (in 2025 -2026) voor de teams P&O, Financiën, Facilitaire Zaken en ICT. In deze periode zal daarnaast ook sprake zijn van incidentele projectkosten. De totale structurele meerkosten zijn weergegeven in plan van aanpak van Public Value.

Omdat de versterking van de ondersteunende diensten van nut is voor de volle breedte van GGD Flevoland, worden de meerkosten in de begroting en meerjarenraming bekostigd uit zowel de inwonerbijdrage als vanuit plustaken en taken voor derden. De financiële dekking van de versterking van de ondersteunende diensten uit plustaken en taken derden zijn echter wel afhankelijk van wat hierover in budgetten en subsidies kan worden afgesproken.

Arbeidsmarkt en personeelstekorten

Door krapte op de arbeidsmarkt en de moeilijke invulbaarheid van een aantal functies is er noodzaak tot inhuur, wat leidt tot hogere kosten. Daarbij lijkt functiedifferentiatie een deel van het personeelstekort op te kunnen lossen, door bijvoorbeeld de inzet van verpleegkundig specialisten JGZ. In 2024 wordt de omzet van het functiehuis naar HR 21 afgerond, waarbij functiedifferentiatie wordt meegenomen.

Versterking bestuursondersteuning en beleid

De ondersteuning van het bestuur en directie en de samenwerking met de ambtelijke adviseurs vragen om een versterking. Dit is nodig om enerzijds de vragen van bestuur, directie en adviseurs en om bestuurskundige vraagstukken, zoals de implementatie van de WOO, te kunnen beantwoorden. Daarnaast is door de toenemende bureaucratie bij plustaken een versterking van de beleidscapaciteit nodig.

8. Autonome ontwikkelingen

Ontwikkeling lonen en bevolkingsgroei

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

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 indexering als gevolg hiervan is 1,41% voor begroting 2025.

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

9. Financieel perspectief