

Bestuursrapportage

januari tot en met maart 2025

Inhoud



Samenvatting resultaten GGD Flevoland januari t/m maart 2025

Onderdeel	Financiën	Productie
 Jeugdgezondheidszorg (JGZ GGD)	 <i>geen opmerkingen</i>	 <i>geen opmerkingen</i>
 Algemene gezondheidszorg	 <i>geen opmerkingen</i>	 <i>geen opmerkingen</i>
 Gezond Leven en Kennis & advies	 <i>geen opmerkingen</i>	 <i>geen opmerkingen</i>
 Maatschappelijke Zorg	 <i>geen opmerkingen</i>	 <i>aandachtspunt</i>
 GHOR	 <i>geen opmerkingen</i>	 <i>geen opmerkingen</i>
 Toezicht Kinderopvang en Wmo	 <i>geen opmerkingen</i>	 <i>capaciteit</i>
 Ambulance (incl. meldkamer)	 <i>geen opmerkingen</i>	 <i>geen opmerkingen</i>
 JGZ Almere	 <i>aandachtspunt</i>	 <i>geen opmerkingen</i>
 Directie- en Bestuursondersteuning & Bedrijfsvoering	 <i>actiepunt</i>	 <i>actiepunt</i>

Toelichting door de directie

Voor u ligt de bestuursrapportage over het eerste kwartaal van 2025 van GGD Flevoland. Deze rapportage biedt inzicht in de voortgang van onze werkzaamheden, de behaalde resultaten en de uitdagingen waarmee wij in de eerste maanden van dit jaar zijn geconfronteerd. Een aantal ontwikkelingen uit het eerste kwartaal springen in het oog en lichten wij als directie graag toe. Het werk van GGD Flevoland speelt zich af in de context van maatschappelijke ontwikkelingen in Flevoland. Een aantal ontwikkelingen vragen aandacht in het bijzonder: Er is bij het Centrum voor Seksuele gezondheid een toename van mensen die te maken hebben met seksueel geweld en grensoverschrijdend gedrag. We zien een constant groeiende vraag voor het Meldpunt Vangnet en Advies. De vaccinatiegraad in Flevoland is laag, wat zorgwekkend is in het licht van uitbraak van infectieziekten. De GGD bereidt zich met beperkte middelen en menskracht voor om "pandemisch paraat" te zijn.

De verwachting is dat mede met de groei van inwoners deze ontwikkelingen blijven doorgaan. De GGD ervaart spanning tussen het belang van anders werken en innoveren aan de ene kant en beperkte mogelijkheden voor deze doorontwikkeling en flexibiliteit om deze ontwikkelingen op te vangen aan de andere kant. Dit vraagstuk wordt ook in de bestuurlijke opdracht in aanloop naar de ontwerpbegroting benoemd.

Afgelopen maanden zijn alle medewerkers van Zorggroep Almere en Zorggroep Oude en Nieuwe Land die werkzaam zijn in de jeugdgezondheidszorg in loondienst gekomen bij GGD Flevoland. Hiermee zijn de jeugdgezondheidszorg werkzaamheden voortgezet om de dienstverlening richting jeugd en gezin te continueren. Deze overgang is goed verlopen, mede dankzij de goede samenwerking met beide Zorggroepen.

Met deze overgang verhogen we de efficiëntie van een groot aantal bedrijfsmatige- en inhoudelijke processen en verbeteren

we de samenwerking en de samenhang met de andere disciplines bij GGD Flevoland. In het bijzonder met Maatschappelijk Zorg, Gezond Leven en (uiteeraard) de jeugdgezondheidszorg vanuit de GGD in alle gemeenten van Flevoland.

De RAV heeft dit kwartaal een mooie innovatie kunnen implementeren: door aanvullend bloedonderzoek op de ambulance kunnen ambulancemedewerkers beter beoordelen of ziekenhuisopname noodzakelijk is bij mensen met pijn op de borst.

Wat opvalt is dat het ziekteverzuim in onze organisatie hoog is. Zowel de gemiddelde verzuimduur als de gemiddelde meldingsfrequentie is toegenomen. Hiermee wijkt de GGD Flevoland niet af van de maatschappelijke trend. Maar achter deze cijfers zit leed voor betrokkene en extra werkdruk voor niet-verzuimers. Analyse van de cijfers laat geen eenduidige oorzaak zien. De Arboarts geeft aan een stijging te zien van psychosociale en ernstige medische problematiek, welke niet werk gerelateerd is. We hebben als directie speciale aandacht voor verzuim, door het beleid en organisatie op het gebied van werkgeverschap en preventie van ziekteverzuim te verstevigen.

Het financiële beeld in deze rapportage laat een beperkt positief resultaat zien wat met name wordt veroorzaakt door een vertraging bij de invulling van vacatures en meeropbrengsten van reizigersvaccinatie. Deze vacatures zullen aankomende periode ingevuld worden, waarmee het financiële beeld in de volgende rapportages naar verwachting verandert.

De ambitie van de directie is om het begrotingsbeleid verder te ontwikkelen zodat rapportages, zoals de BURAP, het bestuur steeds beter in staat stellen de begroting en werkzaamheden te volgen. De versterking van control en bedrijfsvoering zal hierbij helpen.



Prestaties in beeld



6

Gemeenten



457.062

Inwoners (28 februari 2025)



569

fte's maart 2025 (excl. inhuur)



9,0%

Verzuim % t/m maart 2025



7.548

PGO's JGZ



2.637

Vervolgconsulten JGZ



242

Verzuimspreekuren JGZ



3.690

Consulten/bezoekers
Reizigersvaccinaties



1.266

Consulten Seksuele
Gezondheid



69

Meldingen infectieziekten
A,B,C



16

Meldingen TBC



23

Vragen/meldingen Milieu



1.100

Weergaven eengezonderflevoland.nl



7

Persberichten



112

Aantal unieke personen in
winteropvang



591

Meldingen en adviesaan-
vragen Vangnet en Advies



69

Evenementenadvies
GHOR



264

Inspecties Toezicht
Kinderopvang



17

Calamiteiten en onderzoeken
toezicht WMO



92,8%

Percentage A1 ritten
RAV binnen kwartier



Jeugdgezondheidszorg (JGZ GGD)

Ontwikkeling Beleidsaccenten begroting 2025:

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

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

Aanpak Schoolverzuim

In de gemeenten Dronten, Lelystad en Noordoostpolder zien we een aanzienlijke toename van het aantal kinderen dat wordt aangemeld voor het spreekuur schoolverzuim. We zien niet alleen een toename van het aantal kinderen, maar ook toenevend complexe problematiek. Met de gemeenten Dronten en Lelystad hebben we afgesproken om niet het aantal gesprekken te verhogen, maar juist in te zetten op een preventieve aanpak voordat een jeugdige wordt aangemeld voor het verzuimspreekuur. Daarnaast zullen we in alle gemeenten strikter sturen op de criteria van de MAZL-methodiek, zodat scholen daadwerkelijk kinderen aanmelden waarbij sprake is van beginnend verzuim in plaats van wanneer er al sprake is van vergevorderde problematiek en de JGZ preventief minder kan betekenen.

Integrale JGZ 0-18

Vanaf januari voeren we in de gemeenten Noordoostpolder en Urk ook de JGZ 0-4 jaar uit. De eerste ervaringen zijn goed. Medewerkers zijn goed 'geland' in de GGD en er worden al kansen gezien en gepakt om de grotere schaal te benutten. Het managementteam van JGZ organiseert sessies om een plan te maken voor de integratie van bestaande processen, structuren en beleid binnen de GGD. Hierbij richten we ons op efficiëntie en de wensen van medewerkers. We starten met het samenvoegen van de JGZ-administratie in Noordoostpolder en Urk en elimineren waar mogelijk dubbelingen in functies zoals aandachtfunctionarissen en coördinatoren. Daarnaast zijn we begonnen met het project voor de migratie van het digitale dossier JGZ 0-4. Het streven is dat medio oktober de medewerkers van JGZ 0-4 in hetzelfde jeugddossier werken als JGZ 4-18.

Mazelen

In aanvulling op de aanpak van de uitbraak van mazelen in de gemeente Almere hebben we in maart drie extra inloopmiddagen georganiseerd in Lelystad, zodat kinderen alsnog een gemiste vaccinatie konden halen. Voor de andere gemeenten hebben we in april en mei extra inloopmomenten ingepland naast de reguliere inloopmomenten.

Na afloop zullen we evalueren wat de resultaten zijn van deze extra inloopmomenten en onderzoeken of we deze structureel kunnen aanbieden om de algehele vaccinatiegraad te verhogen.

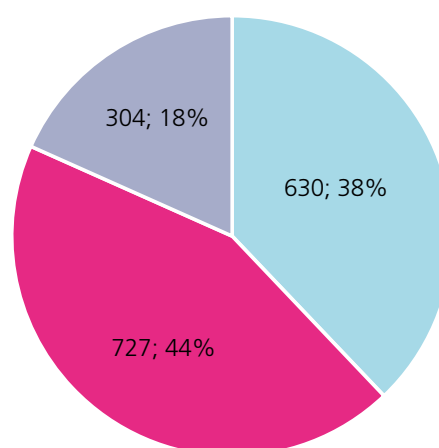
Verminderen Toestroom naar Jeugdhulp

In Lelystad zien we dat ouders, scholen en andere partijen steeds vaker de weg naar JGZ vinden met jeugdhulp casuïstiek. Door een preventieve aanpak en een zichtbare, laagdrempelige aanwezigheid in meerdere gemeenten (mogelijk gemaakt door extra financiering voor plusproducten), hopen we problemen in een vroeg stadium te signaleren. Hoewel er in de betreffende gemeente wordt geïnvesteerd in deze aanpak, is de dekking van het aanbod nog niet voldoende om de toestroom van complexe problematiek te verminderen. Om de druk op de casusregie te verlichten, zijn we hierover in gesprek met de betreffende gemeente.

Behoeft-gestuurd werken

We zijn gestart met een onderzoek om meer inzicht te krijgen in de no-show cijfers. Hierbij kijken we niet alleen naar de opkomst- en bereikcijfers vanuit het digitaal dossier JGZ, maar vragen we ook telefonisch aan ouders die niet zijn geweest naar hun beweegredenen om niet te komen en wat we als JGZ in onze dienstverlening kunnen verbeteren waardoor ze mogelijk wel zouden komen. Op deze manier willen we beter aansluiten bij de behoeften van ouders en kinderen.

Baten per financieringsbron



■ Inwonerbijdrage ■ Plustaken gemeenten ■ Taken derden



Algemene Gezondheidszorg

Ontwikkeling Beleidsaccenten begroting 2025

- Versterken van de Infectieziektebestrijding (IZB) en pandemische paraatheid
- Het oplossen van de urgentste kwetsbaarheden van 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 groot-schalige uitbraken
- De toekomst van een vaccinvoorziening voor volwassenen bij de GGD
- Verdere vormgeving van de regionale samenwerking TBC
- Landelijke invoering van elektronisch patiëntendossier (EPD) Centrum Seksuele Gezondheid
- Landelijke invoering PP IV
- Implementatie Elektronische Voorschrijven (EVS)
- Consequenties Wet Seksuele misdrijven voor Centrum Seksueel Geweld
- Op peil houden vraag naar reizigersvaccinaties

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

Aangekondigde bezuinigingen op pandemische paraatheid. In 2025 blijven middelen beschikbaar voor de uitvoering van het plan 'Structurele versterking GGD'en Pandemische paraatheid', met uitzondering van de coördinatoren pandemische paraatheid. Er wordt op landelijk niveau gesproken over een voortzetting van deze lijn voor 2026, met een geplande bezuiniging van 10%. Vanaf 2027 worden mogelijkheden onderzocht om geld beschikbaar te stellen via het Gemeentefonds. Voor de jaren 2026 en verder kunnen nog geen conclusies worden getrokken, aangezien er nog geen concrete besluitvorming heeft plaatsgevonden.

Gericht op de toekomst zal het leiden tot een grote impact binnen de Infectieziektebestrijding. De investering van afgelopen 2 jaar in het versterken van de IZB zal wegvallen en de huidige formatie terugbrengen naar voor de COVID-periode. De werkbelasting zal hier sterk toenemen vanwege taakverschuiving waardoor IZB niet aan alle 7 kerntaken (vastgesteld in de WPG) zal kunnen voldoen.

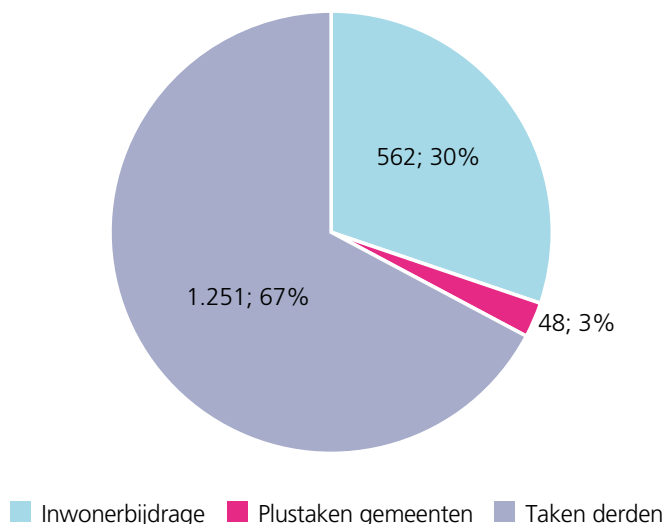
De aangekondigde bezuinigingen op Aanvullende Seksuele Gezondheid (ASG) voor het jaar 2026 bedragen 10%. Daarnaast wordt gesproken om de gelden niet langer via een SPUK te laten verlopen, maar in het Gemeentefonds te brengen. De bezuinigingen zullen een grote impact hebben op de Seksuele Gezondheid binnen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

gebruikerskosten. Deze kosten zullen eveneens drukken op de begroting van Seksuele Gezondheid.

Er is toenemende casuïstiek in de regio zowel acuut als langer geleden. Nieuwe wetgeving, meer media-aandacht en PR van het landelijk CSG voor seksueel geweld/grensoverschrijdend gedrag en geweld, weten slachtoffers het CSGeweld beter te bereiken. Velen uiten voor het eerst hun verhaal, dit vergt tijd en aandacht voor passende zorg en doorverwijzing. Vanwege lange wachtlijsten voor psychologische hulp/ therapie en drukte bij de huisartsen/POH GGZ levert dit voor slachtoffers veelal meer lichamelijk/ psychische klachten op en is de kans op recidief groot. Voor slachtoffers van seksueel geweld langer dan 7 dagen geleden gelden niet de versnelde doorverwijzingsmogelijkheden zoals wel voor acute slachtoffers is vastgelegd. Daarnaast is er een toenemende complexiteit in casuïstiek; dakloze, verslaafde slachtoffers zonder vaste woonplaats, slachtoffers in zorg of recidive slachtoffers waar acuut seksueel geweld plaatsvindt en slachtoffers met suïcidale gedachten en acties ten gevolge van seksueel geweld.

Uitbreiding in vaccinatie aanbod onder volwassenen, waaronder de COVID najaarsronde die gepland staat voor 2025 en naar alle waarschijnlijkheid ook voor 2026. Implementatie van een landelijke MPOX campagne en toenemende vraag voor Gordelroos vaccinaties naar aanleiding van media-aandacht. Allen in het belang van oogpunt uitvoering Infectieziektepreventie. Focus is gericht op het passend maken van vaccinatie aanbod op vraag inwoners, andere manier van zorgverlening. De nieuwe/extra vragen naar vaccinatie in combinatie met reguliere dienstverlening zorgen voor toenemende werkzaamheden, eveneens op processen van het Callcenter en Communicatie.

Baten per financieringsbron





Gezond Leven en Kennis & advies

Ontwikkeling Beleidsaccenten begroting 2025

- Actieve bijdrage aan transformatie 'van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag'
- Inzetten om gemeenten en netwerkpartners in Flevoland gezondheid als uitgangspunt mee te nemen in de besluitvorming in het fysieke domein
- Uitvoering van de lokale GALA-plannen van gemeenten en regionale en lokale aanpak vanuit IZA

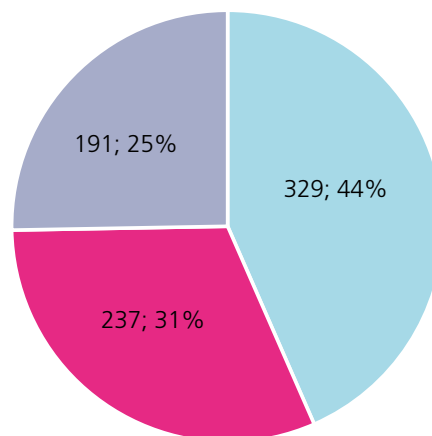
Ontwikkelingen/punten van zorg die aandacht vragen en wat is het handelingsperspectief daarbij:

Het IZA en GALA-akkoord zijn gericht op het toekomstbestendig inrichten van de zorg, door o.a. het bevorderen van gezondheid en de inzet op preventie te intensiveren. Gemeenten en zorgverzekeraars staan daarbij voor complexe besluit- en beleidsvorming. Dit vergroot de urgentie en druk op advisering vanuit de teams Kennis & Advies en Gezond Leven.

Dit wordt in beide akkoorden onderstreept door GGD'en expliciet aan te wijzen als een belangrijke kennis- en adviespartner op weg naar een gezonde toekomst. Om ook in de toekomst met impact te kunnen adviseren en gemeenten effectief te ondersteunen, is versterking van de kennispositie én (strategische) beleidsadvies van de GGD-organisatie een vereiste. Van daar dat beide teams op dit moment een ontwikkelingstraject doorgaan, waarin visie, taakopvatting en competenties worden versterkt.

Tegelijkertijd is er financiële onzekerheid. Gezien de verhoudingsgewijs hoge plusopbrengsten is de overgang naar een nieuwe systematiek voor het gemeentefonds (per 2026) een punt van aandacht. Dat geldt eveneens voor de mogelijke overheveling van GALA SPUK-middelen naar het gemeentefonds na 2026. Deze ontwikkelingen onderschrijven het belang om tijdig en actief de samenwerking met gemeenten te versterken. De inzet op health in, with and for all policies kan bijdragen aan het mitigeren van eventuele impact door deze ontwikkeling.

Baten per financieringsbron



■ Inwonerbijdrage ■ Plustaken gemeenten ■ Taken derden



Maatschappelijke Zorg

Ontwikkeling Beleidsaccenten begroting 2025

- Landelijke & wettelijke ontwikkelingen waaronder Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein (WAMS) en structurele inbedding aanpak onbegrepen en zorgwekkend gedrag
- Overgang toegang beschermd wonen
- Vastlopen woon-zorg en ondersteuning meest kwetsbare inwoners
- Uitvoeringsplan Gezamenlijke werkagenda gemeente/GGD

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

Uit de concept-jaarverantwoording over 2024 komt een zorgelijk beeld naar voren. In veel opzichten is de zorg en ondersteuning voor kwetsbare inwoners vastgelopen. Onvoldoende passend aanbod en woonmogelijkheden zorgen voor een groeiend onvermogen om te voorkomen dat de meest kwetsbare groepen buiten de boot vallen, waarna ze opduiken in meldingen bij bijvoorbeeld de Maatschappelijk Opvang Vangnet & Advies, Brandpunt, Nazorg voor ex-gedetineerden en de PGA. We zien drie grote knelpunten:

1. Huisvesting. Er is een tekort aan passende woonvormen en woningaanbod en in toenemende mate worden de drempels voor de zwakste groepen hoger. Het gemeentelijk OGGZ-beleid is ondertussen nog steeds gestoeld op het stimuleren van zelfstandig wonen in combinatie met ambulante ondersteuning.
2. Passend aanbod: Alle stappen naar beter maatwerk voor de meest complexe groepen zijn vooralsnog een druppel op de gloeiende plaat geweest. Meer aanbod is alleen mogelijk met een flexibeler, pro-actiever en cliëntgerichter opdrachtgeverschap van de gemeenten.
3. Maatschappelijke ontwrichting bij de jeugd. Vooral Almere heeft een probleem met criminaliteit op heel jonge leeftijd en uitval op school. Maar over de hele regio en breedte van ons werk zien we signalen van verlies van aansluiting op de maatschappij onder kwetsbare groepen jeugd en jongvolwassenen. Huisvesting is hierbij een belangrijke factor, maar ook een jeugdhulp en jeugdzorg die onvoldoende in staat is de overgang naar volwassenheid te begeleiden.

In de bestuursbegroting waren daarnaast enkele bedrijfsmatige ontwikkelingen en punten van zorg benoemd voor 2025:

Het besluit om de toegangsadvisering voor Beschermd wonen over te hevelen naar gemeenten vormt door de onzekerheden voor de huidige medewerkers een risico voor de bedrijfszekerheid van de toegang in 2025 en kan voor mogelijke frictiekosten zorgen in 2026.

Inmiddels heeft centrumgemeente Almere enkele van de huidige medewerkers overgenomen en hebben enkele andere medewerkers al ander werk gevonden. De omvang van mogelijk frictiekosten is daarmee afgenomen. Ondertussen brengt dit nieuwe risico's met zich mee voor de continuïteit van de huidige toegang. De capaciteit bij de GGD neemt snel en onvoorspelbaar af, terwijl de gemeentelijke capaciteit op zijn vroegst in september in de buurt gaat komen van wat nodig is. Op dit moment zoekt centrumgemeente Almere naar oplossingen door middel van tijdelijke inhuur en continueert GGD Flevoland ook haar tijdelijke inhuur.

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

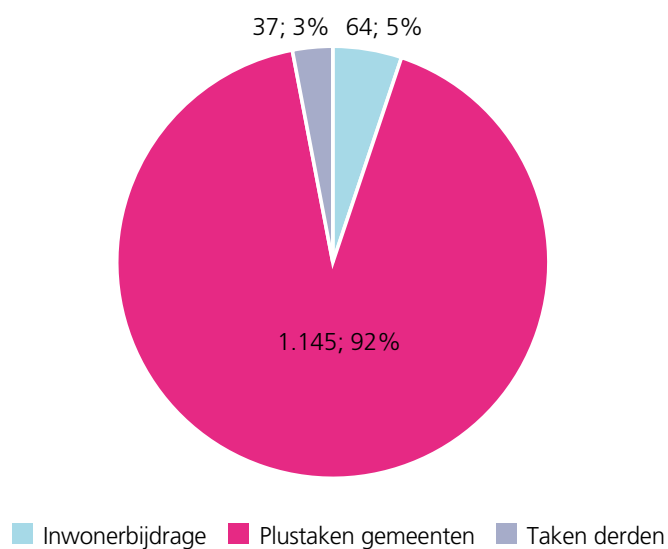
Dit voorstel heeft centrumgemeente Almere nog in beraad. De cijfers over het eerste kwartaal in 2025 wijzen ondertussen op een onverminderde groei. Het aantal aanmeldingen in dat kwartaal is 18% hoger in vergelijking met dezelfde periode vorig jaar. GGD Flevoland zal in de RSV-overlegcyclus een berekening inbrengen voor de financieringsbehoefte in 2026 op basis van het voorstel voor een nieuwe berekeningswijze.

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



In het eerste kwartaal van 2025 leidt dat nu tot strikte handhaving van de maximale capaciteit bij de Procescoördinatie van de Brandpuntfunctie in Almere en de PGA-aanpak in Almere en regionaal bij Vangnet & Advies. Daarnaast speelt het ook een rol bij knelpunten in de uitvoering van de Centrale Toegang Maatschappelijk Opvang en de Vrijwillige Nazorg voor ex-gedetineerden. Op beide werkterreinen spelen grote maatschappelijke ontwikkelingen die vragen om vernieuwing in beleid. Wij kunnen daaraan niet bijdragen zoals we dat zelf zouden willen.

Baten per financieringsbron





GHOR

Ontwikkeling Beleidsaccenten 2025:

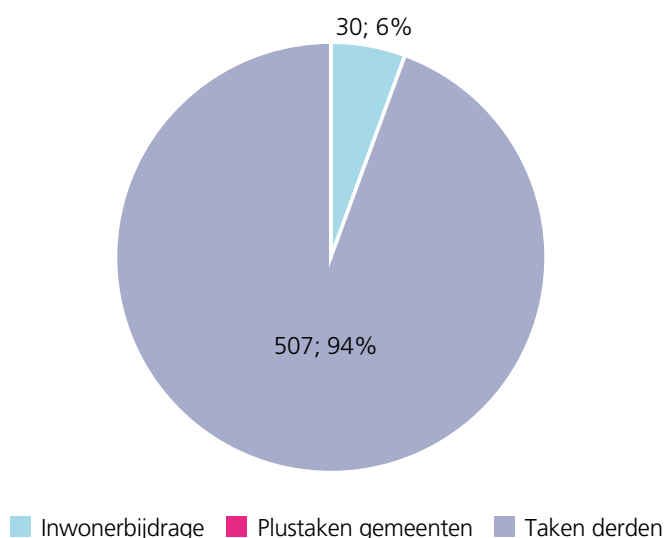
- Inzicht in de risico's en voorbereiding van de gehele geneeskundige keten
- Integraal advisering t.b.v. een veilige en gezonde leefomgeving in Flevoland en Gooi en Vechtstreek
- Zorgorganisaties zijn voorbereid om als een geïntegreerde keten op te schalen
- Stimuleren van samenwerking en kennisdeling binnen evenementenadvisering
- Toegankelijk en zichtbaar zijn binnen het netwerk van de GHOR

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

In 2024 is het zorgrisicoprofiel ontwikkeld. Het zorgrisicoprofiel beschrijft de meest relevante crisistypen voor de zorgketen in Flevoland & Gooi en Vechtstreek. In het zorgrisicoprofiel staan per crisistype de (mogelijke) knelpunten benoemd die de continuïteit van zorg kunnen begrenzen en onder druk kunnen zetten. Dit sluit aan bij de ambitie van het huidige kabinet Schoof om de weerbaarheid van de maatschappij te verhogen. De samenleving (en dus ook de zorgsector) moet kunnen omgaan met een combinatie van langdurige uitval, schaarste en verstoring. Niet alleen bij hybride aanvallen of een militair conflict, maar ook bij andere crises zoals grootschalige overstromingen, een pandemie of langdurige uitval van vitale processen.

Er ligt een belangrijke rol voor gemeenten en veiligheidsregio's om de kracht van burgers en organisaties te verbinden aan de weerbaarheidsopgave. De GHOR heeft daarom in het eerste kwartaal het initiatief genomen om de weerbaarheid van de zorgsector te verhogen. O.a. door taakkaarten voor zorginstellingen te gaan ontwikkelen en een netwerkbijeenkomst te organiseren voor de zorgsector in de regio.

Baten per financieringsbron





Toezicht Kinderopvang en Wmo

Ontwikkeling Beleidsaccenten begroting 2025

Kinderopvang

- Verbetertraject gastouderopvang.
- Meldplicht ernstige incidenten.
- Onderzoek naar uitvoering van verdiepingsonderzoeken op de voorschoolse educatie door GGD.

WMO

- Per 1 januari 2025 nieuw landelijk toetsingskader actief.
- Actiever meenemen van wethouders en gemeenteraden in de ontwikkelingen van het toezicht op de WMO.

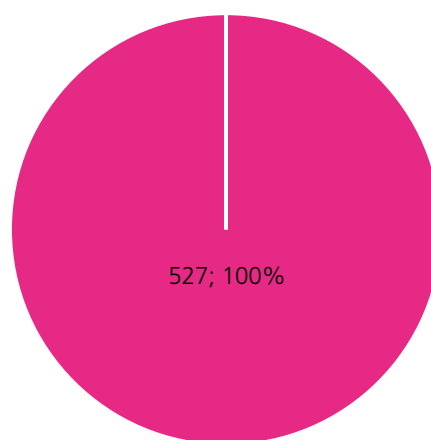
Ontwikkelingen/punten van zorg die aandacht vragen en wat is het handelingsperspectief daarbij:

Voor het toezicht op de kinderopvang geldt dat de landelijke beleidsaccenten niet volledig conform planning verlopen. Het beleggen van het structureel VE toezicht (voorschoolse educatie) van de Inspectie van het Onderwijs naar de GGD heeft vertraging opgelopen. Dit betekent dat de startdatum mogelijk met een jaar opschuift (2028). Dit geldt ook voor het verbetertraject gastouderopvang en meldplicht ernstige incidenten (mei 2026). Per 1 januari is de wet uitgebreid met extra regels omtrent opleiding- en taaleisen en babyscholing.

Toezicht Wmo heeft het landelijke toetsingskader per 2025 in gebruik genomen. Met gemeenten vindt het gesprek plaats om dit kader goed te borgen.

Punt van zorg is de hoeveelheid uitgevallen capaciteit in Q1 voor beide teams. Wekelijks vindt monitoring plaats van beschikbare capaciteit versus (wettelijke) vereisten waarbij voor kinderopvang rekening wordt gehouden dat gemeente Almere uit kosten oogpunt bewust heeft gekozen voor de vermindering van het aantal verplichte jaarlijkse onderzoeken. De (langdurig) uitgevallen capaciteit maakt toezicht Wmo kwetsbaar. Hiervoor is inmiddels een nieuwe toezichthouder aangetrokken.

Baten per financieringsbron



■ Inwonerbijdrage ■ Plustaken gemeenten ■ Taken derden



Ambulance (incl. meldkamer)

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

Organisatie

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

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

Arbeidsmarkt

De arbeidsmarkt voor gespecialiseerd verpleegkundigen blijft lastig.

Ook RAV Flevoland heeft nog moeilijk in te vullen vacatures, langzaam maar zeker worden de openstaande vacatures ingevuld, mede door zorgdifferentiatie.

Ambulanceposten

Begin 2024 is de Veluwezoom Almere in gebruik genomen.

De bouw van de nieuwe post in Zeewolde start naar verwachting in Q3 2025, flink vertraagd door gemeentelijke procedures. In Biddinghuizen is eind 2023 een extra ambulancepost als opkomstpost gerealiseerd.

De komende jaren zal de RAV Flevoland waarschijnlijk nog drie ambulanceposten vervangen door nieuwbouw.

Gepland ambulancevervoer

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

Ketenzorg

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

Zorgdifferentiatie

In 2025 wordt verder gedifferentieerd door inzet van een masterniveau ambulancezorgprofessional die voor zowel huisartsenzorg als ambulancezorg kunnen worden ingezet en een rol kunnen gaan spelen in verdere verplaatsing van zorg naar de thuissituatie, start 1 april 2025.

De medium care ambulance is op formatie, en wordt veelvuldig ingezet in dag- en avonddienst.

Meldkamer

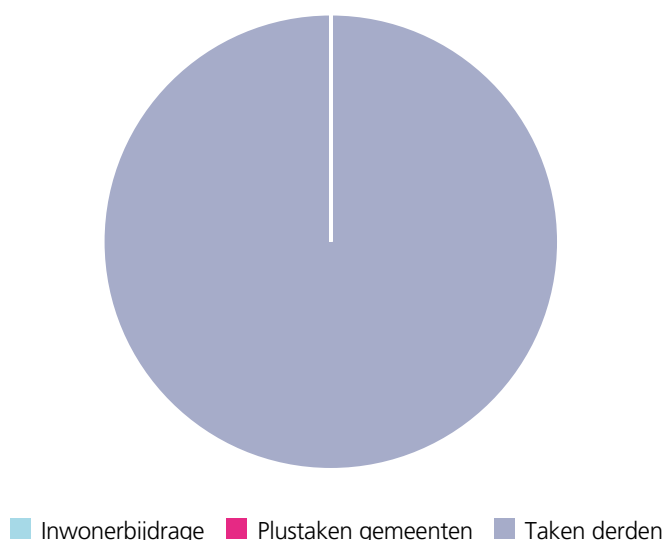
In juni 2025 staat de samenvoeging, met de meldkamer Utrecht, gepland. De te vestigen Meldkamer Midden Nederland zal in Hilversum gerealiseerd zijn.

Vrijwel gelijktijdig zal dan het Zorgcoördinatiecentrum operationeel zijn waar een deel van de verpleegkundig centralisten de 112 lijnen gaat bemensen.

'Goede ambulancezorg'

- De RAV voldoet aan de vastgestelde kwaliteitsindicatoren, vastgelegd in het kwaliteitskader ambulancezorg.
- De RAV heeft de certificaten voor kwaliteit, patiëntveiligheid en NEN7510.
- De RAV hanteert een arbobeleid, gebaseerd op de vigerende Arbo-catalogus.
- De RAV levert middels deelname aan trials een bijdrage aan wetenschappelijk onderzoek.
- De RAV innoveert de ambulancezorg, onder andere middels de HEART-score inclusief Troponine bepaling in de ambulance en mechanische thorax compressie apparatuur.

Baten per financieringsbron





JGZ Almere

Ontwikkeling Beleidsaccenten begroting 2025:

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

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

Mazelen

Eind mei was er een uitbraak van mazelen in de gemeente Almere. Naar aanleiding van de (mogelijke) uitbraak is er in de crisisperiode direct gehandeld en hebben we extra inlooptijden georganiseerd voor leerlingen en ouders/broers en zussen van de betreffende school. De weken erna zijn er 3 extra inlooptijden in de avond ingepland naast de reguliere inlooptijden. Na afloop zullen we evalueren wat de resultaten zijn van deze extra inlooptijden en onderzoeken of we deze structureel kunnen aanbieden om de algehele vaccinatiegraad te verhogen.

Ontwikkeling Stevige Lokale Teams

JGZ Almere werkt samen met de gemeente aan de ontwikkeling van Stevige Lokale Teams. Een beweging die voortkomt vanuit de Hervormingsagenda en raakt aan het Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming. Eén herkenbare plek in de wijk, waar ouders terecht kunnen voor al hun vragen rondom opvoeden en opgroeien. Waar we werken aan de transformatie van Jeugdhulp naar gezinshulp en inzetten op sterkere preventieve ondersteuning en lichtere, vrij toegankelijke, vormen van begeleiding in plaats van intensieve jeugdhulp. De eerste stap is het verbinden en versterken van de Toegang jeugdhulp en de preventieve interventies als School- en jongeren maatschappelijk werk en de pedagogen met elkaar én volwassenen ondersteuning. Een stevige verankering in het onderwijs en de samenwerking met de Jeugdgezondheidszorg en huisartsenzorg.

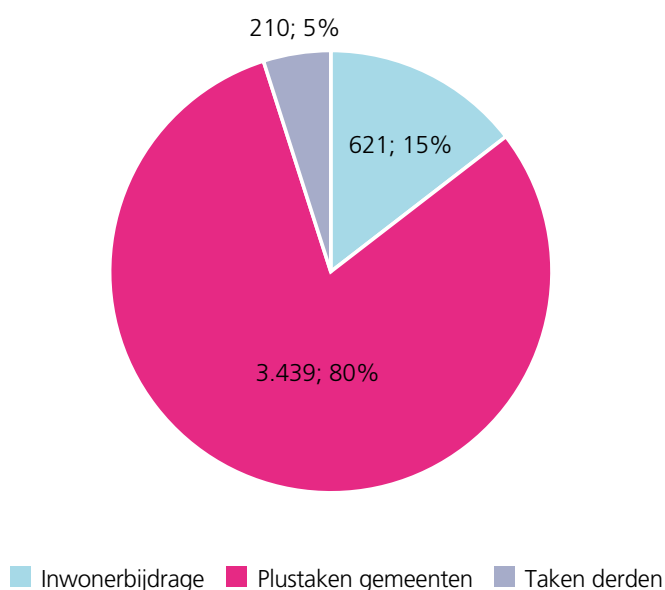
Inkoop Jeugdhulp zonder verblijf 2025 en effect op Toegang tot Jeugdhulp

Op 1 januari 2025 is de nieuwe Inkoop Jeugdhulp zonder verblijf ingegaan in Almere. Dit heeft veel impact gehad op de afdeling Toegang en Regie en de jeugdartsen. Bij het perceel 'Begeleiding' zijn er 44 jeugdhulpaanbieders waarvan het merendeel nieuw in de regio zijn.

Het is voor de medewerkers Jeugdhulp en Jeugdartsen erg zoeken welke aanbieder de juiste hulp kan geven, passend bij de problematiek. Daarnaast is er nog veel onduidelijkheid betreffende de regels van verwijzen. Door middel van een wekelijks overleg tussen gedragsdeskundigen/manager met het implementatieteam van de gemeente proberen we dit in goede banen te leiden.

Het stoppen van Triade Vitree heeft ook voor veel onrust gezorgd. In de eerste maanden van het jaar zijn er met spoed ruim 100 gezinnen overgedragen naar andere gecontracteerde zorgaanbieders.

Baten per financieringsbron





Directie- en Bestuursondersteuning & Bedrijfsvoering

Ontwikkeling Beleidsaccenten begroting 2025

Huisvesting – Integraal HuisvestingsPlan (IHP)

Het proces om te komen tot een integraal huisvestingsplan is volop gaande, onder leiding van een externe deskundige. In de bestuursvergadering van mei 2025 worden scenario's voorgelegd aan het algemeen bestuur. Het streven is om hier voor de zomer besluitvorming over te hebben, zodat de financiële effecten hiervan kunnen worden meegenomen in de ontwerpbegroting 2026 en de meerjarenbegroting. Parallel aan dit traject wordt op enkele eigendomslocaties urgent onderhoud uitgevoerd.

Bestuurlijke Opdracht (BO)

Het proces om te komen tot scenario's voor een toekomstbestendige financiering, zoals vorm gegeven in de Bestuurlijke Opdracht is volop gaande, onder leiding van een externe deskundige. In de bestuursvergadering van mei 2025 worden scenario's voorgelegd aan het algemeen bestuur. De besluitvorming over dit onderwerp wordt meegenomen in de ontwerpbegroting 2026 en de meerjarenbegroting. Voor de uitvoering van de bestuursopdracht vindt externe inhuur plaats, waarbij deels dekking is gevonden binnen het nog niet invullen van formatie vanuit de incidentele formatiemiddelen voor 2025.

Informatie en communicatietechnologie (ICT)

▪ Digitale werkplek

De migratie van de digitale werkplek voor medewerkers van de GGD naar de cloud (M365) is in 2024 uitgevoerd voor de onderdelen binnen de directie GGD GHOR. In 2025 vindt verdere uitrol plaats binnen JGZ Almere en de RAV. Ook na deze implementatie zal de huidige ICT omgeving nog een periode beschikbaar blijven.

De nieuwe digitale werkplek vereist investeringen in devices (m.n. laptops en telefoon) en aanpassing van licenties. De externe ondersteuning bij implementatie is na (Europese) aanbesteding gecontracteerd.

▪ Informatiebeheer

In verband met wettelijke voorschriften voor informatiebeheer (AVG, NEN7510/BIO, archiefwet en WOO) worden interne werkprocessen in toenemende mate aangescherpt. De in 2024 aangestelde beleidsmedewerker informatiebeheer is hier volop mee bezig. Voor AVG is de wettelijk verplichte aanstelling van een Functionaris Gegevensbescherming (FG) uitbesteed aan een extern gespecialiseerd bureau. Voor de operationele werkzaamheden AVG is aanvullend een Privacy Officer aangesteld.

Ieder merk van de GGD heeft een (parttime) informatiebeveiligingsmedewerker (ISO) aangesteld.

Eind 2025 zal er een interne audit NEN 7510 worden gepland voor de directies GGD-GHOR en Jeugd en gezin. De beleidsmedewerker informatiebeheer voert de projectleiding, daartoe ondersteund door een externe gespecialiseerde adviseur. De bevindingen uit deze interne audit bieden de opmaat naar een beoogd traject van certificering in 2026.

In opdracht van het Strategisch Informatie Overleg – een samenwerking met de extern toezichthoudende archivaris – is in het najaar 2024 met een nulmeting getoetst welke verbeterlagen er nodig zijn om te voldoen aan de archiefwet. De uitvoering van verbeteringen zal in de loop van 2025 worden ingepland.

Personeelszaken en organisatieontwikkeling:

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

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

Met deze extra bemensing kan de GGD beter invulling geven aan haar ambitie om een goed werkgever te zijn en te blijven. De uitbreiding met de arbo-adviseur zal worden ingezet om invulling te geven aan het in september opgestelde plan van aanpak van de Risico-inventarisatie en -evaluatie uit de Arbowet (RIE maart 2024). Er is een extern advies gegeven om te komen tot een verbetering van de BHV-organisatie, waar inmiddels aan een actieplan wordt gewerkt. De nieuwe beleidsmedewerker zal invulling geven aan een update van het Sociaal Veiligheidsbeleid.

De overgang naar de functiewaarderingssystematiek HR21 komt in kwartaal 2 2025 in een afrondende fase en wordt met terugwerkend kracht ingevoerd per 1/1/2024. Voor alle medewerkers met CAO SGO zal de functie op de nieuwe systematiek worden geijkt.

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

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



Inzet van extra ingehuurd personele capaciteit en voortschrijdend inzicht over onvermijdelijke kosten zullen naar verwachting resulteren in overschrijding van de vastgestelde begroting.

Voor zover sprake is van structurele (meer)kosten zijn en worden deze meegenomen in de afwegingen bij de bestuurlijke besluitvorming omtrent de begroting 2026 en de meerjarenraming.

Baten per financieringsbron

	begroting		realisatie
bedragen x € 1.000	2025	1e kw	
Personeelskosten	54.843	13.711	14.178
Overige personeelskosten	2.065	516	560
Kapitaalslasten	2.873	718	692
Huisvestingskosten	1.356	339	491
Overige bedrijfskosten	12.735	3.184	2.650
Totaal lasten	73.872	18.468	18.572
Baten basispakket gemeenten	12.868	3.217	3.217
Baten pluspakket gemeenten	23.493	5.873	6.122
Baten derden	37.486	9.372	9.488
Baten totaal	73.847	18.462	18.827
Saldo van baten en lasten	-25	-6	255
waarvan t.l.v.: Algemene Reserve	-25	-6	118
RAK en overige afrekeningen			137

Toelichting

Onderstaande bedragen zijn x1000

Baten

De baten basispakket zijn in de realisatie gelijk aan de begroting. Hierin is een bedrag van € 171 opgenomen als incidenteel toegekende middelen voor 2025.

De baten pluspakket JGZ(A), Maatschappelijke Zorg (MZ) en Toezicht KO zijn hoger dan begroot, bij Gezond Leven/Kennis & Advies lager dan begroot. Bij JGZ en MZ vertaalt dit in ook hogere lasten. Bij TZ zijn veel gastouderinspecties gedaan, waardoor omzet in 1e kwartaal hoger is dan begroot.

De baten derden tot en met maart iets hoger dan begroot (€ 116). Bij Algemene Gezondheidszorg (AGZ), JGZ(A), MZ en GHOR zijn deze hoger dan begroot; bij GL/K&A en Directie- en bestuursondersteuning en Bedrijfsvoering (DBO en BV) lager dan begroot. De omzet van (Reizigers)vaccinaties is fors hoger dan begroot, ca. € 150.

Lasten

Hogere lasten zijn vooral hogere personeelskosten.

De kosten Huisvesting zijn hoger door kosten huisvesting van de JGZ 0-4 locaties. (financiering uit plustaken)

De overige bedrijfskosten onderschrijden de begroting.



Resultaat

Het saldo van baten en lasten toont een overschot. Tot en met maart tekort bij DBO en BV (€ 73), GL/K&A (€ 58), gecompenseerd door overschotten bij AGZ (€ 225), Toezicht (€ 54). MZ (€ 8) en JGZ (€ 9). GHOR (€ 46) en RAV/MKA (€ 50).

Prognose

Niet alle vacatures zijn in het eerste kwartaal ingezet, maar volgt invulling in de loop van het jaar. Ook o.a. opleidingskosten en arbokosten blijven achter bij de begroting, maar leiden later in het jaar wel tot kosten.

Risico's:

De subsidiebeschikking JGZ Almere is nog niet ontvangen. In de tabel is geen rekening gehouden met een eventueel nog op te lossen verschil tussen kosten en opbrengsten hierover.

Nacalculatie door een softwareleverancier. Er vinden gesprekken plaats over een onvoorzien hoge afrekening voor het gebruik van een softwarepakket in de afgelopen jaren. Het totaal aan openstaande facturen is ca. € 2.400 (incl. BTW). Een deel hiervan betreft structurele kosten. Deze mogelijke kostenpost is niet in de tabel opgenomen.

Bedragen x € 1.000	Begroting t/m periode			Realisatie		
	kosten	opbrengst	saldo	kosten	opbrengst	saldo
Jeugdgezondheidszorg (JGZ)	5.829	-5.756	74	5.923	-5.923	-9
Algemene gezondheidszorg (AGZ)	1.613	-1.656	-43	1.636	-1.861	-225
Maatschappelijke Zorg (MZ)	1.080	-1.073	7	1.238	-1.246	-8
Toezicht (TZ)	473	-453	20	473	-527	-54
Gezond Leven (GL) en Kennis&Advies (K&A)	957	-967	-10	816	-757	59
Ambulancehulpverlening en meldkamer (RAV en MK)	6.911	-6.876	34	6.833	-6.879	-46
GHOR	474	-527	-53	491	-537	-45
Directie- en bestuursondersteuning en Bedrijfsvoering (DBO en BV)	1.155	-1.155	0	1.162	-1.088	75
Totaal GGD	18.491	-18.462	30	18.572	-18.827	-255