Flevoland

**GGD Flevoland**

**Ontwerp-begroting 2014**

**en**

**Meerjarenraming 2015-2017**

Tekst Ontwerp-begroting 2014 c.a.
26 maart 2013



GGD_102_01.2008

GGD-begroting 2014 in perspectief

## Inleiding

Transities en herijking; dat beschrijft in het kort de koers die ten grondslag ligt aan de ontwerpbegroting van GGD Flevoland voor 2014.
In deze aanbiedingsnota treft u aan een schets van GGD Flevoland en haar omgeving, de verschillende taakgebieden waarop GGD Flevoland actief is en de keuzes die zij voor 2014 en verder maakt.

## GGD Flevoland in haar omgeving

Het werkveld van de GGD betreft de publieke gezondheidszorg, voornamelijk het gebied dat zich richt op preventie. GGD Flevoland wil op dit vlak richting de gemeenten en haar inwoners een initiërende, coördinerende en stimulerende rol vervullen. Daarmee mogen de gemeenten en de inwoners verwachten dat de GGD snel en adequaat inspeelt op maatschappelijke veranderingen, bestuurlijke trends en strategische ontwikkelingen die onder meer ontstaan door veranderingen als vergrijzing, individualisering, toename van digitalisering en social media.

## Transities

Verantwoordelijkheden binnen het sociaal domein (de beoogde participatiewet, algemene wet bijzondere ziektekosten, wet maatschappelijke ondersteuning, jeugdzorg en passend onderwijs) verschuiven de komende jaren van centraal naar lokaal. Gemeenten krijgen totale regie op deze domeinen. Deze decentralisaties hebben een geïntegreerde aanpak tot doel: één gezin, één plan, één aanpak.

Het totale sociale domein bestaat uit meerdere netwerken, waaronder de publieke gezondheid. Binnen GGD Flevoland zijn we gestart met een bezinning op een (bedrijfs)model dat ruimte in zich heeft voor het organiseren van de integrale aanpak die gemeenten voor ogen hebben binnen het sociale domein. Dit (bedrijfs)model kan zich gemakkelijk aanpassen aan de keuzes die gemeenten nu en in de toekomst ten aanzien van het sociale domein maken. Het geeft gemeenten tevens de mogelijkheid om sterke verbindingen te leggen tussen het netwerk publieke gezondheid en de overige netwerken binnen het sociale domein.

De wijze van inrichting van dit (bedrijfs)model biedt gemeenten flexibiliteit die zij nodig hebben in een tijd waarin veranderingen elkaar in hoog tempo opvolgen.

Herijking

De begroting voor 2014 van GGD Flevoland staat nog steeds in het teken van bezuinigingen. Deze bezuinigingen vormen nog nadrukkelijker dan voorgaande jaren de aanzet tot nieuw beleid en de basis voor een herijking van het huidige bedrijfsmodel. Dit nieuwe beleid en de herijking zijn van invloed op de visie van de GGD Flevoland voor 2014 en verder. Met name de invloed van de hiervoor beschreven transities zullen de koers maar ook het (bedrijfs)model van GGD Flevoland inkleuren.

Dit willen we onder meer bereiken door middel van een (nog)sterkere marktoriëntatie en een stevige lokale verankering waarmee we de publieke gezondheidszorg nog beter zouden kunnen vormgeven.

Fusie

De inmiddels drie jaar geleden in gang gezette intensivering van de samenwerking tussen de GGD Gooi en Vechtstreek en de GGD Flevoland is door de besturen in 2012 omgebogen naar een onderzoek tot een mogelijke fusie tussen beide GGD'en. Het onderzoek hiernaar is nog immer gaande en zodra daarin duidelijkheid wordt verkregen worden de gemeenten daarover separaat geïnformeerd.

1. Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

De situatie nu
In 2014 zal voor het eerst gewerkt worden met het vernieuwde basistakenpakket inclusief extra contactmoment voor adolescenten. Samen met gemeenten, scholen en ketenpartners CJG krijgt dit contactmoment momenteel inhoudelijk vorm.
Overgewicht bij jongeren is aanleiding geweest voor de landelijke overheid geld beschikbaar te stellen voor dit extra contactmoment. Het jaarthema Voeding en Bewegen, dat vanaf het schooljaar 2013/2014 wordt ingezet, sluit hier mooi bij aan.
Samen met Icare, de Zorggroep Almere en de Zorggroep Oude en Nieuwe Land worden ideeën in het kader van de integrale JGZ 0-19 jaar bedacht en uitgevoerd. Dit in het kader van de doorontwikkeling CJG en de transitie Jeugdzorg.

Ontwikkelingen in de toekomst
Door alle ontwikkelingen is het moeilijk aan te geven waar de afdeling JGZ over drie jaar staat, hoe de afdeling er dan uitziet en welke taken zij uitvoert.

De samenwerking met de drie thuiszorgorganisaties zal verder vorm krijgen door: wijkgerichte teams samen te stellen, één contactpersoon per gezin aan te wijzen, personeel uit te wisselen en gezamenlijk de scholen te bezoeken en vragen van ouders en jongeren te beantwoorden. Dit biedt voor zowel de klant als de medewerkers voordelen.

Samen met de OGGZ krijgt de aanpak van gezinnen met meervoudige problemen steeds meer vorm.
De doorontwikkeling van de Centra voor jeugd en gezin en de wensen van de gemeenten in het kader van de decentralisaties zal uiteindelijk leiden tot een nieuwe positie van de jeugdgezondheidszorg in het totale zorgbestel.

In het basistakenpakket vindt een verschuiving plaats van de tijdsinvestering in 'gezonde' kinderen naar risicokinderen. Steeds meer zal er inzet gepleegd worden op de aanpak en de afstemming tot het terugdringen van schoolverzuim en het geven van lessen op scholen over gezonde leefstijlen.

Een HL7-lijn om dossiers met andere organisaties uit te kunnen wisselen blijft op het verlanglijstje van de afdeling staan. Evenals een verdere digitalisering van activiteiten als: opvoedingsondersteuning, het maken van afspraken met ouders, het beantwoorden van vragen van ouders en jongeren en de informatieverstrekking. Ditzelfde geldt voor SMS-berichten voor ouders om niet te vergeten naar het preventieve onderzoek te komen.

Speerpunten voor 2014 e.v.

- Vernieuwing BTP
- Integrale JGZ uitvoeren -9 maanden-23 jaar
- Doorontwikkeling CJG

## 2. Algemene Gezondheidszorg (AGZ)

De situatie nu

De samenleving in Flevoland kenmerkt zich steeds meer door grote stadsproblematiek, met een toename van zwerfjongeren (de zogenoemde zorgwekkende zorgmijders), sociaal zwakkeren, dak- en thuislozen en van alle andere mensen met verslavings- en/of psychiatrische problematiek welke in onze publieke ruimte voor overlast kunnen zorgen.
De taken binnen de openbare geestelijke gezondheidszorg zijn de afgelopen jaren sterk gegroeid. Zo is onder andere de Centrale Toegang Flevoland verder geïmplementeerd en is de coördinatie nazorg ex-gedetineerden voor geheel Flevoland bij de GGD ondergebracht.

De afdeling AGZ kent verder een aantal plus- en markttaken welke de laatste jaren sterk in ontwikkeling zijn, zoals onder meer de inspecties kinderopvang ën de poli Seksuele Gezondheid. Uitvoering van deze taken is afhankelijk van het landelijk beleid en de landelijke financiering.

De reizigerszorg kent de laatste jaren een teruglopend aantal klanten als gevolg van de recessie en concurrentie in de markt. Er wordt veel aandacht besteed aan PR, zo is er als landelijke primeur door de GGD Flevoland een reizigers app ontwikkeld, "GGD op reis" geheten.

De samenwerking met GGD Gooi & Vechtstreek wordt steeds meer geïntensiveerd. Met name op het terrein van de SOA/Sense en de Algemene Infectieziektebestrijding worden deze samenwerkingsactiviteiten steeds verder vormgegeven.

Ontwikkelingen in de toekomst

Ook in 2014 zal verder bezuinigd moeten worden. De afdeling AGZ staat voor de uitdaging om intern de zaken efficiënter te organiseren, waarbij nader wordt onderzocht wat de consequenties precies zullen zijn voor de bezuinigingen waarmee wij te maken krijgen.

Naast de interne organisatie zijn de ontwikkelingen met betrekking tot de intensivering van de samenwerking binnen de regio Noord Holland, Flevoland en Utrecht aandachtspunt, waar het met name gaat om de SOA/Sense, de medische milieukunde, de algemene infectieziektebestrijding en de tuberculosebestrijding.

De ontwikkelingen in het sociale domein zijn van invloed op de OGGz. De transitie van de AWBZ, de jeugdzorg en de Participatiewet zijn voor de komende jaren belangrijke aandachtspunten. De OGGz zal hierin actief participeren.

Op het gebied van de inspecties kinderopvang zal de ontwikkeling grotendeels afhankelijk zijn van het landelijke beleid hierover. Dat geldt tevens voor de SOA en Sense. Deze zijn grotendeels landelijk gefinancierd. Het ministerie van VWS heeft zich uitgesproken om de beide regelingen,

voor de curatieve SOA bestrijding en de Sense, vanaf 1 januari 2013 samen te voegen. Ook zal dat consequenties kunnen hebben voor de uitvoering van de forensische geneeskunde.

Speerpunten voor 2014 e.v.

- Efficiënter organiseren van de afdeling AGZ;
- Intensivering van de samenwerking met andere GGD'en;
- Behouden en zo nodig verder uitbouwen van de centrale coördinerende en regisserende rol in de hele keten van zorgpartners in de OGGz, aansluitende op de transities in het sociale domein.
- Versterken van het product reizigerszorg;
- Herinrichten bedrijfsvoering Seksuele Gezondheid indien de regelingen SOA en Sense worden samengevoegd.

3. Beleid en Onderzoek (B&O)

De situatie nu

Afdeling B&O monitort, ondersteunt, faciliteert, adviseert, initieert, ontwikkelt en coördineert diverse zaken op basis van vragen van de gemeenten. Op basis van gegevens over de gezondheid adviseert afdeling B&O de gemeenten over het te voeren lokale beleid en over effectieve interventies. Er wordt daarin zo efficiënt mogelijk gewerkt door -daar waar mogelijk- slim gebruik te maken van digitale technieken en processen en door intensieve samenwerking met de gemeenten en de lokale en regionale netwerkpartners. Uitgangspunt blijft om zoveel als mogelijk eenmaal gegevens en informatie te verzamelen en het vervolgens op tal van plekken vraaggericht te ontsluiten. Zo wordt er geen werk dubbel gedaan.

Ontwikkelingen in de toekomst
In 2014 en verder blijven veel ontwikkelingen op de gemeenten afkomen. In veel opzichten wordt de GGD -als verlengde gemeentelijke dienst- daar direct mee geconfronteerd. De afdeling B&O van de GGD heeft onder meer te maken met de doorontwikkeling van de lokale (v)CJG's voor ouders/opvoeders en voor professionals, de transities Jeugdzorg en Awbz en de (mogelijke) gevolgen van de economische recessie voor de gezondheid van de inwoners van Flevoland.

Speerpunten voor 2014 e.v.

- Monitoring/surveillance van de volksgezondheid van de inwoners van Flevoland. In 2014: voorbereiding van de jongerenenquête, lokale gemeenterapportages Jeugd (i.s.m. afdeling JGZ), Toekomst Verkenning Flevoland (TVF), analyse van de gegevens van Vangnet en Advies.
- Transparante en toegankelijke presentatie van deze gegevens voor gemeenten en derden (www.ggdtvf.nl, www.flevoscoop.nl, lokale CJG scopen op de lokale vCJG's).
- Op basis hiervan gemeenten adviseren over en ondersteunen bij het te voeren lokale beleid.
- Gemeenten adviseren over de (integrale) aanpak van vastgestelde gezondheidsproblemen en over effectieve interventiestrategieën.
- Bijdragen aan de integrale aanpak van deze gezondheidsproblemen door te participeren in lokale/regionale (zorg- en preventie)programma's. Nauwe samenwerking met gemeenten en (netwerk/keten)partners in het veld. Bijdragen aan afstemming tussen preventie en curatie.
- Beheer en vraaggerichte doorontwikkeling van de lokale vCJG's voor ouders/opvoeders en voor professionals, van CJG-i (CJG indicatoren en digitalisering van de werkprocessen van de lokale CJG's), in nauwe samenwerking met onder andere de gemeenten en afdeling JGZ.
- Het verder ontsluiten en promoten van de digitale mogelijkheden bij afnemers van de GGD-produkten.

## 4 GHOR

De situatie nu

De GHOR Flevoland valt onder de bestuurlijke verantwoordelijkheid van de Veiligheidsregio Flevoland. De uitvoering van de GHOR-taken is belegd bij de GGD Flevoland, zoals vastgelegd in het Convenant Veiligheidsregio Flevoland en GGD Flevoland inzake GHOR. De directeur Publieke Gezondheid heeft zitting in de veiligheidsdirectie en rapporteert in die hoedanigheid aan het Veiligheidsbestuur. De afdelingen GHOR van Flevoland en Gooi en Vechtstreek zijn in 2012 functioneel samengevoegd tot één team GHOR, die taken uitvoert voor beide regio's.
De functionele samenvoeging van het team levert voordelen op in termen van kwaliteit en kwetsbaarheid. Naast de voordelen ondervindt het team ook de nadelen van de huidige samenwerkingsconstructie. Die constructie bestaat uit twee veiligheidsbesturen, twee directies, dubbele aansturingslijnen, dubbele planning en control cyclus, twee beheersorganisaties waarmee moet worden samengewerkt en duaal management. De beoogde winst in kwaliteit en efficiency kan hierdoor niet ten volle worden benut.
De huidige vorm van samenwerking is een tussenoplossing die niet te lang gecontinueerd kan blijven.
Indien het zicht op een voorgenomen fusie uitblijft zal de huidige samenwerkingsconstructie waar wenselijk en nodig worden aangepast. De continuïteit van dienstverlening vanuit de GHOR Flevoland zal in ieder geval gewaarborgd blijven.

GGD Rampen opvangplan (GROP) Flevoland
De GHOR Flevoland coördineert in opdracht van de GGD Flevoland de implementatie van het GGD Rampen Opvang Plan (GROP), beheert de planvorming en coördineert de uitvoering van het meerjaren OTO plan.

Verwachte resultaten 2014:

- Het Diensten- en Productenboek, gebaseerd op een gezamenlijke visie op de GHOR wordt uitgevoerd.
- Het regionaal beleidsplan crisisbeheersing en rampenbestrijding, waarin de ambities voor de multidisciplinaire samenwerking zijn neergelegd, wordt uitgevoerd in een structuur van expertisegroepen.
- Het in 2013 gestarte project ketenzorg leidt op planmatige wijze tot versterking van de kwaliteit van de voorbereiding van de witte keten op grootschalige incidenten.
- Het nieuwe kwaliteitssysteem dat volledig is geënt op de nieuwe organisatiestructuur en diensten en producten van de GHOR is geïmplementeerd.
- Het GGD Rampen Opvang Plan (GROP) wordt beheerd, waar nodig up to date gemaakt en het OTO programma wordt cyclisch uitgevoerd.

## 5 RAV

De situatie nu

De RAV heeft een in het kader van de Tijdelijke Wet Ambulancevoorziening (TWAz) per 1 januari 2013 de vergunning gekregen voor het leveren van ambulancezorg in de provincie Flevoland voor een periode van 5 jaar.
De RAV heeft ingezet op een directe verbetering van de paraatheid. Eind 2012 en medio 2013 is in zowel de standplaatsgebieden Almere als Lelystad een uitbreiding van de paraatheid gerealiseerd. Deze maatregelen zijn nodig om uiteindelijk in het totale verzorgingsgebied van de RAV Flevoland op 95% kwartiergrensoverschrijdingen uit te komen. De uitbreiding van het standplaatsgebied Lelystad genereert een tekort op de begroting. Vooralsnog zijn er met zorgverzekeraars geen sluitende afspraken gemaakt omtrent de financiering van deze uitbreiding.
De samenwerking met de RAV G&V is geïntensiveerd. Er is sprake van een gezamenlijk educatiebureau en een gezamenlijk roosterbureau. Hiermee worden efficiency doelstellingen bereikt en wordt continuïteit op deze processen geborgd. De vervroegde samenvoeging van de meldkamers Naarden en Lelystad wordt in november 2013 gerealiseerd. Deze vervroegde samenvoeging is een tussentijdse stap naar de uiteindelijke, nog te bepalen, definitieve locatie voor de gemeenschappelijke meldkamer Midden Nederland.
Binnen de ambulancesector wordt gewerkt aan een nieuwe cao die in 2013 van kracht wordt.

Ontwikkelingen in de toekomst
De RAV Flevoland gaat in 2014 e.v. zich vooral richten op haar toekomstbestendigheid. Diverse in- en externe ontwikkelingen zullen in de komende jaren van grote invloed zijn. Om goed te kunnen anticiperen op deze ontwikkelingen moet de RAV Flevoland zich sterker maken door naar zichzelf te kijken en naar de veranderende omgeving. Door de samenwerking met de RAV G&V intensief op te zoeken, kan door onder andere schaalvoordeel, efficiencywinst worden bereikt. Ook kan hiermee de continuïteit en de bedrijfsvoering worden geborgd.
Om toekomstbestendig te kunnen zijn en te blijven en te kunnen voldoen aan de professionele eisen die gesteld worden, moet het ambulancezorgproces en de bedrijfsvoering efficiënt worden ingericht. Er volgt een nieuwe bekostigingssystematiek voor de ambulancesector. Deze systematiek wordt naar verwachting in 2014 ingevoerd. Onduidelijk is nog of en welke financiële consequenties dit heeft voor de RAV. Naast de nieuwe bekostigingssystematiek wordt in 2014 ook een nieuw referentiekader spreiding en beschikbaarheid van kracht waarbij nadrukkelijk aandacht wordt gevraagd voor de ambulancestandplaatsen. Het GGD bestuur zal dit in de loop van 2013 nog gaan bespreken tezamen met de zorgverzekeraar. Dit nieuwe referentiekader kan consequenties hebben voor de verdeling van de paraatheid en daarmee het personeelsbestand en benodigde infrastructuur en materiele middelen.

Gezien de toenemende productie in het standplaatsgebied Almere, zal in 2014 en verder uitgekeken moeten worden naar mogelijk een nieuwe locatie(s) voor de ambulancepost(en).

De meldkamers G&V en Flevoland zijn weliswaar samengevoegd, maar er wordt gewerkt aan de inrichting van de definitieve gemeenschappelijke meldkamer Midden Nederland. Deze meldkamer is 1 van de 10 meldkamers binnen de landelijke meldkamerorganisatie. De vorming van de definitieve meldkamer heeft als consequentie dat niet alleen de meldkamerprocessen geharmoniseerd moeten worden, maar ook de operationele processen "op straat".

Speerpunten voor 2014 e.v.

- Behalen van de landelijke norm 95% (reducering kwartiergrensoverschrijdingen) voor totale verzorgingsgebied van de RAV.
- Intensivering samenwerking RAV G&V voortzetten.
- Verder vorm geven aan de gemeenschappelijke meldkamer G&V/Flevoland en binnen een projectstructuur voorbereiden op de inrichting van de definitieve locatie van de gemeenschappelijke meldkamer Flevoland.
- Behouden HKZ certificering.

**GGD Flevoland**

**Concept Ontwerp programmabegroting** **2014** **Versie 2** **22-mrt-13**
incl. meerjarenraming 2015-2017

Inhoudsopgave concept ontwerp programmabegroting

Verdeling gemeentelijke bijdrage over de jaren 2013 - 2017

Verdeling gemeentelijke bijdragen 2014

Nieuw beleid

Verdeling gemeentelijke bijdragen 2015 - 2017

Programmaverantwoording

Programmarekening

Kwantitatieve gegevens bevolking

Bijlagen:

Bijlage 1 Plustaken gemeenten

Bijlage 2 Toelichting doorberekening Algemene Dienst

Disclaimer: Deze concept begroting is een beknopte versie. Overeenkomstig de BBV richtlijnen worden de paragrafen en de uiteenzetting van de financiële positie en de toelichting in de definitief vast te stellen (juni 2013) begroting toegevoegd.

**Verdeling gemeentelijke bijdragen over de jaren 2013 tm 2017**

| Programma's: | | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Algemene Dienst Publieke Gezondheid** | **a** | **-1.604.006** | **-1.615.801** | **-1.615.801** | **-1.615.801** | **-1.615.801** |
| Algemene Dienst Publieke Gezondheid | | -1.604.006 | -1.615.801 | -1.615.801 | -1.615.801 | -1.615.801 |
| **Gezondheid** | **b** | **-5.150.475** | **-5.188.349** | **-5.188.349** | **-5.188.349** | **-5.188.349** |
| Jeugdgezondheidszorg | | -3.150.434 | -3.173.601 | -3.173.601 | -3.173.601 | -3.173.601 |
| Algemene Gezondheids Zorg | | -2.000.041 | -2.014.748 | -2.014.748 | -2.014.748 | -2.014.748 |
| Ambulancedienst | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Centrale Post Ambulancedienst | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Veiligheid** | | **-81.347** | **-81.945** | **-81.945** | **-81.945** | **-81.945** |
| GHOR (GROP) | | -81.347 | -81.945 | -81.945 | -81.945 | -81.945 |
| **Totaal GGD incl. begrotingswijzigingen** | **a+b** | **-6.835.828** | **-6.886.096** | **-6.886.096** | **-6.886.096** | **-6.886.096** |
| | rekenaantal inwoners | 395.700 | 398.610 | | | |
| | stijging | | 100,74% | | | |
| | loon/prijs index | | 0,00% | | | |

De GGD Flevoland volgt de indexering lonen en prijzen conform de gemeente Lelystad.
In de meerjarenraming is nog geen loon/prijscompensatie ingecalculeerd.

**Verdeling bijdrage jaar 2014 over de gemeenten**
incl. begrotingswijzigingen

| 2014 | | Almere | Dronten | Lelystad | NOP | Urk | Zeewolde | Totaal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Algemene Dienst Publieke Gezondheid** | **a** | **-791.283** | **-165.084** | **-307.501** | **-187.949** | **-77.772** | **-86.212** | **-1.615.801** |
| Algemene Dienst Publieke Gezondheid | | -791.283 | -165.084 | -307.501 | -187.949 | -77.772 | -86.212 | -1.615.801 |
| **Gezondheid** | **b** | **-2.540.815** | **-530.086** | **-987.389** | **-603.505** | **-249.727** | **-276.827** | **-5.188.349** |
| Jeugdgezondheidszorg | | -1.554.162 | -324.242 | -603.965 | -369.151 | -152.753 | -169.329 | -3.173.601 |
| Algemene Gezondheids Zorg | | -986.654 | -205.844 | -383.425 | -234.354 | -96.974 | -107.498 | -2.014.748 |
| Ambulancedienst | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Centrale Post Ambulancedienst | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Veiligheid** | | **-40.130** | **-8.372** | **-15.595** | **-9.532** | **-3.944** | **-4.372** | **-81.945** |
| GHOR (GROP) | | -40.130 | -8.372 | -15.595 | -9.532 | -3.944 | -4.372 | -81.945 |
| **Totaal GGD** | **a+b** | **-3.372.228** | **-703.543** | **-1.310.485** | **-800.986** | **-331.444** | **-367.411** | **-6.886.096** |
| rekenaantal inw. | | 195.205 | 40.725 | 75.859 | 46.366 | 19.186 | 21.268 | 398.610 |

**Voorgestelde wijzigingen van de begroting incl. nieuw beleid**

**Indexering basisbudget gemeenten**

| | | | | bestuur/ gezondheid |
|---|---|---|---|---|
| Budget 2013 | | | | -6.764.843 |
| Tussentijdse begrotingswijziging: compensatie BTW verhoging | | | | -70.986 |
| Budget 2013 | | a | -6.835.828 | -6.835.828 |
| rekenaantal inw. 2012 cf opgave provincie | | b | 395.700 | |
| bijdrage per inwoner | -17,28 | c = a / b | | -17,28 |
| | | | | inw |
| Index lonen en prijzen conform gemeente Lelystad | | d | 0,00% | |
| | | e = d x c | | 0,00 |
| Bijdrage 2014 per inwoner | | f = c + e | | **-17,28** |

**Basisbudget per gemeente**

| | | g: rekenaantal inw. * 2014 | Basisbudget 2014 | |
|---|---|---|---|---|
| Almere | f x g | 195.205 | -3.372.228 | |
| Dronten | | 40.725 | -703.543 | |
| Lelystad | | 75.859 | -1.310.485 | |
| NOP | | 46.366 | -800.986 | |
| Urk | | 19.186 | -331.444 | |
| Zeewolde | | 21.268 | -367.411 | |
| | | 398.610 | **A** | **-6.886.096** |

**Voorgestelde begrotingswijziging:**

| | | | Almere | Dronten | Lelystad | NOP | Urk | Zeewolde |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Totaal van de wijzigingen | **B** | **0** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Inwoners | | 398.610 | 195.205 | 40.725 | 75.859 | 46.366 | 19.186 | 21.268 |
| **Totaal budget incl. begrotingswijzigingen** | **A+B** | **-6.886.096** | | | | | | |

* De rekenaantallen 2013 en 2014 zijn gebaseerd op de door de provincie opgegeven inwoneraantallen per resp. 1/1/2012 en 1/1/2013.

**Verdeling bijdragen van 2015 - 2017 over de gemeenten incl. begrotingswijzigingen**

| | | Almere | Dronten | Lelystad | NOP | Urk | Zeewolde | Totaal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2015** | | | | | | | | |
| **Algemene Dienst Publieke Gezondheid** | **a** | **-791.283** | **-165.084** | **-307.501** | **-187.949** | **-77.772** | **-86.212** | **-1.615.801** |
| Algemene Dienst Publieke Gezondheid | | -791.283 | -165.084 | -307.501 | -187.949 | -77.772 | -86.212 | -1.615.801 |
| **Gezondheid** | **b** | **-2.540.815** | **-530.086** | **-987.389** | **-603.505** | **-249.727** | **-276.827** | **-5.188.349** |
| Jeugdgezondheidszorg | | -1.554.162 | -324.242 | -603.965 | -369.151 | -152.753 | -169.329 | -3.173.601 |
| Algemene Gezondheids Zorg | | -986.654 | -205.844 | -383.425 | -234.354 | -96.974 | -107.498 | -2.014.748 |
| Ambulancedienst | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Centrale Post Ambulancedienst | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Veiligheid** | | **-40.130** | **-8.372** | **-15.595** | **-9.532** | **-3.944** | **-4.372** | **-81.945** |
| GHOR | | -40.130 | -8.372 | -15.595 | -9.532 | -3.944 | -4.372 | -81.945 |
| **Totaal GGD** | **a+b** | **-3.372.228** | **-703.543** | **-1.310.485** | **-800.986** | **-331.444** | **-367.411** | **-6.886.096** |
| rekenaantal inw. | | 195.205 | 40.725 | 75.859 | 46.366 | 19.186 | 21.268 | 398.610 |

| | | Almere | Dronten | Lelystad | NOP | Urk | Zeewolde | Totaal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2016** | | | | | | | | |
| **Algemene Dienst Publieke Gezondheid** | **a** | **-791.283** | **-165.084** | **-307.501** | **-187.949** | **-77.772** | **-86.212** | **-1.615.801** |
| Algemene Dienst Publieke Gezondheid | | -791.283 | -165.084 | -307.501 | -187.949 | -77.772 | -86.212 | -1.615.801 |
| **Gezondheid** | **b** | **-2.540.815** | **-530.086** | **-987.389** | **-603.505** | **-249.727** | **-276.827** | **-5.188.349** |
| Jeugdgezondheidszorg | | -1.554.162 | -324.242 | -603.965 | -369.151 | -152.753 | -169.329 | -3.173.601 |
| Algemene Gezondheids Zorg | | -986.654 | -205.844 | -383.425 | -234.354 | -96.974 | -107.498 | -2.014.748 |
| Ambulancedienst | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Centrale Post Ambulancedienst | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Veiligheid** | | **-40.130** | **-8.372** | **-15.595** | **-9.532** | **-3.944** | **-4.372** | **-81.945** |
| GHOR | | -40.130 | -8.372 | -15.595 | -9.532 | -3.944 | -4.372 | -81.945 |
| **Totaal GGD** | **a+b** | **-3.372.228** | **-703.543** | **-1.310.485** | **-800.986** | **-331.444** | **-367.411** | **-6.886.096** |
| rekenaantal inw. | | 195.205 | 40.725 | 75.859 | 46.366 | 19.186 | 21.268 | 398.610 |

| | | Almere | Dronten | Lelystad | NOP | Urk | Zeewolde | Totaal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2017** | | | | | | | | |
| **Algemene Dienst Publieke Gezondheid** | **a** | **-791.283** | **-165.084** | **-307.501** | **-187.949** | **-77.772** | **-86.212** | **-1.615.801** |
| Algemene Dienst Publieke Gezondheid | | -791.283 | -165.084 | -307.501 | -187.949 | -77.772 | -86.212 | -1.615.801 |
| **Gezondheid** | **b** | **-2.540.815** | **-530.086** | **-987.389** | **-603.505** | **-249.727** | **-276.827** | **-5.188.349** |
| Jeugdgezondheidszorg | | -1.554.162 | -324.242 | -603.965 | -369.151 | -152.753 | -169.329 | -3.173.601 |
| Algemene Gezondheids Zorg | | -986.654 | -205.844 | -383.425 | -234.354 | -96.974 | -107.498 | -2.014.748 |
| Ambulancedienst | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Centrale Post Ambulancedienst | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Veiligheid** | | **-40.130** | **-8.372** | **-15.595** | **-9.532** | **-3.944** | **-4.372** | **-81945** |
| GHOR (GROP) | | -40.130 | -8.372 | -15.595 | -9.532 | -3.944 | -4.372 | -81.945 |
| **Totaal GGD** | **a+b+c** | **-3.372.228** | **-703.543** | **-1.310.485** | **-800.986** | **-331.444** | **-367.411** | **-6.886.096** |
| rekenaantal inw. | | 195.205 | 40.725 | 75.859 | 46.366 | 19.186 | 21.268 | 398.610 |

**Overzicht van baten en lasten van de producten**
**incl. begrotingswijzigingen (omzet)**

| | Voorlopige Realisatie 2012 € | Prognose 2013 € | Begroting 2014 € | meerjarenraming 2015 € | 2016 € | 2017 € |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Algemene Dienst Publieke Gezondheid** | | | | | | |
| Kostenrekeningen | 1.856.193 | 6.467.817 | 6.363.712 | 6.313.712 | 6.313.712 | 6.313.712 |
| Omzet taken gemeenschappelijke regeling | -1.509.305 | -1.604.006 | -1.615.801 | -1.615.801 | -1.615.801 | -1.615.801 |
| Omzet taken pluspakket gemeenten | -40.199 | -21.070 | -3.520 | -3.520 | -3.520 | -3.520 |
| Doorberekende kosten aan afdelingen | 0 | -4.565.231 | -4.515.231 | -4.515.231 | -4.515.231 | -4.515.231 |
| Omzet markttaken en subsidies | -73.144 | -177.510 | -179.160 | -179.160 | -179.160 | -179.160 |
| Resultaat voor bestemming | 233.545 | 100.000 | 50.000 | 0 | 0 | 0 |
| **Jeugdgezondheidszorg** | | | | | | |
| Kostenrekeningen | 6.513.944 | 6.122.360 | 6.340.378 | 6.082.878 | 6.082.878 | 6.082.878 |
| Omzet taken gemeenschappelijke regeling | -3.106.463 | -3.150.434 | -3.173.601 | -3.173.601 | -3.173.601 | -3.173.601 |
| Omzet taken pluspakket gemeenten | -1.837.105 | -1.687.189 | -1.931.805 | -1.674.305 | -1.674.305 | -1.674.305 |
| Omzet markttaken en subsidies | -1.559.741 | -1.302.979 | -1.234.971 | -1.234.971 | -1.234.971 | -1.234.971 |
| Resultaat voor bestemming | 10.634 | -18.242 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Algemene Gezondheids Zorg** | | | | | | |
| Kostenrekeningen | 6.182.396 | 5.802.518 | 5.741.293 | 5.741.293 | 5.741.293 | 5.741.293 |
| Omzet taken gemeenschappelijke regeling | -1.972.126 | -2.000.041 | -2.014.748 | -2.014.748 | -2.014.748 | -2.014.748 |
| Omzet taken pluspakket gemeenten | -2.027.805 | -1.754.376 | -1.766.097 | -1.766.097 | -1.766.097 | -1.766.097 |
| Omzet markttaken en subsidies | -2.087.350 | -2.015.401 | -1.960.447 | -1.960.447 | -1.960.447 | -1.960.447 |
| Resultaat voor bestemming | 95.115 | 32.699 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Ambulancedienst** | | | | | | |
| Kostenrekeningen | 11.290.000 | 11.735.972 | 11.735.972 | 11.735.972 | 11.735.972 | 11.735.972 |
| Omzet taken gemeenschappelijke regeling | -93.162 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Omzet taken pluspakket gemeenten | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Omzet markttaken en subsidies | -11.296.838 | -11.538.660 | -11.735.972 | -11.735.972 | -11.735.972 | -11.735.972 |
| Resultaat voor bestemming | -100.000 | 197.312 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Centrale Post Ambulancedienst** | | | | | | |
| Kostenrekeningen | 1.176.000 | 1.233.795 | 1.206.300 | 1.206.300 | 1.206.300 | 1.206.300 |
| Omzet taken gemeenschappelijke regeling | -118.969 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Omzet taken pluspakket gemeenten | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Omzet markttaken en subsidies | -1.057.031 | -1.206.300 | -1.206.300 | -1.206.300 | -1.206.300 | -1.206.300 |
| Resultaat voor bestemming | 0 | 27.495 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen** | | | | | | |
| Kostenrekeningen | 1.621.000 | 1.726.052 | 1.807.945 | 1.807.945 | 1.807.945 | 1.807.945 |
| Omzet taken gemeenschappelijke regeling | -80.212 | -81.347 | -81.945 | -81.945 | -81.945 | -81.945 |
| Omzet taken pluspakket gemeenten | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Omzet markttaken en subsidies | -1.551.788 | -1.814.194 | -1.726.000 | -1.726.000 | -1.726.000 | -1.726.000 |
| Resultaat voor bestemming | -11.000 | -169.489 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Meldkamer** | | | | | | |
| Kostenrekeningen | 1.025.000 | 1.137.672 | 1.146.000 | 1.146.000 | 1.146.000 | 1.146.000 |
| Omzet taken gemeenschappelijke regeling | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Omzet taken pluspakket gemeenten | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Omzet markttaken en subsidies | -1.025.000 | -1.152.493 | -1.146.000 | -1.146.000 | -1.146.000 | -1.146.000 |
| Resultaat voor bestemming | 0 | -14.821 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **totaal** | **228.294** | **154.956** | **50.000** | **0** | **0** | **0** |

**Overzicht van baten en lasten van de programma's incl. begrotingswijzigingen (omzet)**

| | Voorlopige Realisatie 2012 € | Prognose 2013 € | Begroting 2014 € | meerjarenraming 2015 € | 2016 € | 2017 € |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Overzicht van baten en lasten Totaal** | | | | | | |
| Kostenrekeningen | 29.664.533 | 34.226.186 | 34.341.600 | 34.034.100 | 34.034.100 | 34.034.100 |
| Omzet taken gemeenschappelijke regeling | -6.880.237 | -6.835.828 | -6.886.096 | -6.886.096 | -6.886.096 | -6.886.096 |
| Omzet taken pluspakket gemeenten | -3.905.109 | -3.462.635 | -3.701.422 | -3.443.922 | -3.443.922 | -3.443.922 |
| Doorberekende kosten aan afdelingen | 0 | -4.565.231 | -4.515.231 | -4.515.231 | -4.515.231 | -4.515.231 |
| Omzet markttaken en subsidies | -18.650.893 | -19.207.537 | -19.188.851 | -19.188.851 | -19.188.851 | -19.188.851 |
| Resultaat voor bestemming | 228.294 | 154.956 | 50.000 | 0 | 0 | 0 |
| Voorgestelde resultaatbestemming | -228.294 | -154.956 | -50.000 | 0 | 0 | 0 |
| Resultaat na bestemming | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Overzicht van baten en lasten Algemene Dienst Publieke Gezondheid** | | | | | | |
| Kostenrekeningen | 1.856.193 | 6.467.817 | 6.363.712 | 6.313.712 | 6.313.712 | 6.313.712 |
| Omzet taken gemeenschappelijke regeling | -1.509.305 | -1.604.006 | -1.615.801 | -1.615.801 | -1.615.801 | -1.615.801 |
| Omzet taken pluspakket gemeenten | -40.199 | -21.070 | -3.520 | -3.520 | -3.520 | -3.520 |
| Doorberekende kosten aan afdelingen | 0 | -4.565.231 | -4.515.231 | -4.515.231 | -4.515.231 | -4.515.231 |
| Omzet markttaken en subsidies | -73.144 | -177.510 | -179.160 | -179.160 | -179.160 | -179.160 |
| Resultaat voor bestemming | 233.545 | 100.000 | 50.000 | 0 | 0 | 0 |
| **Overzicht van baten en lasten Gezondheid** | | | | | | |
| Kostenrekeningen | 25.162.340 | 24.894.645 | 25.023.943 | 24.766.443 | 24.766.443 | 24.766.443 |
| Omzet taken gemeenschappelijke regeling | -5.290.720 | -5.150.475 | -5.188.349 | -5.188.349 | -5.188.349 | -5.188.349 |
| Omzet taken pluspakket gemeenten | -3.864.910 | -3.441.565 | -3.697.902 | -3.440.402 | -3.440.402 | -3.440.402 |
| Omzet markttaken en subsidies | -16.000.961 | -16.063.340 | -16.137.691 | -16.137.691 | -16.137.691 | -16.137.691 |
| Resultaat voor bestemming | 5.749 | 239.264 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Overzicht van baten en lasten Veiligheid** | | | | | | |
| Kostenrekeningen | 2.646.000 | 2.863.724 | 2.953.945 | 2.953.945 | 2.953.945 | 2.953.945 |
| Omzet taken gemeenschappelijke regeling | -80.212 | -81.347 | -81.945 | -81.945 | -81.945 | -81.945 |
| Omzet taken pluspakket gemeenten | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Omzet markttaken en subsidies | -2.576.788 | -2.966.687 | -2.872.000 | -2.872.000 | -2.872.000 | -2.872.000 |
| Resultaat voor bestemming | -11.000 | -184.310 | 0 | 0 | 0 | 0 |

**Incidentele baten en lasten**
Op dit moment zijn deze niet bekend.

**Kengetallen**

De inwoneraantallen per 1/1/2012 en 1/1/2013 cf. opgave provincie worden gebruikt als rekenaantallen inwoners begrotingsjaar 2012 resp. 2013.

| Aantal inwoners | 1-1-2012 | 1-1-2013 | |
|---|---|---|---|
| Almere | 193.200 | 195.205 | 1,04% |
| Dronten | 40.500 | 40.725 | 0,56% |
| Lelystad | 75.500 | 75.859 | 0,48% |
| Noordoostpolder | 46.300 | 46.366 | 0,14% |
| Urk | 18.900 | 19.186 | 1,51% |
| Zeewolde | 21.300 | 21.268 | -0,15% |
| totaal | 395.700 | 398.610 | 0,74% |

| Rekenaantal inwoners begroting | 2012 | 2013 | |
|---|---|---|---|
| Almere | 193.200 | 195.205 | 1,04% |
| Dronten | 40.500 | 40.725 | 0,56% |
| Lelystad | 75.500 | 75.859 | 0,48% |
| Noordoostpolder | 46.300 | 46.366 | 0,14% |
| Urk | 18.900 | 19.186 | 1,51% |
| Zeewolde | 21.300 | 21.268 | -0,15% |
| totaal | 395.700 | 398.610 | 0,74% |

**Bijlage 1 Plustaken gemeenten**
**Begroting 2014**

| | Almere | Dronten | Lelystad | NOP | Urk | Zeewolde | Totaal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Gezondheid*** | **2.579.996** | **209.845** | **442.591** | **258.845** | **60.126** | **150.017** | **3.701.419** |
| Digitale verwijswijzer | 3.520 | | | | | | 3.520 |
| **Totaal Beleid & Onderzoek** | **3.520** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **3.520** |
| Bemoeizorg, Zorgcoördinatie en zorgmeldingen | 256.680 | 94.269 | 85.880 | 77.836 | | 57.782 | 572.447 |
| Coördinatie opvoed- en opgroeiondersteuning | | | 44.160 | | | | 44.160 |
| Extra contactmoment adolescenten | 157.760 | 32.913 | 61.307 | 37.472 | 15.506 | 17.188 | 322.147 |
| Extra inzet ZAT | 103.522 | | | | | | 103.522 |
| Informatie- en adviesfunctie/inloopspreekuur | 106.199 | | | | | | 106.199 |
| Logopedie | 280.600 | 12.500 | 0 | 30.000 | 30.006 | 0 | 353.106 |
| Marietje Kessels | | | | | | 43.289 | 43.289 |
| Opvoeden Zo | 42.286 | 3.338 | 16.208 | 2.928 | 3.528 | 1.661 | 69.949 |
| PCL-cie | | | | 2.500 | | | 2.500 |
| Schoolmaatschappelijk werk, preventie & vroeghulp | 153.100 | | | | | | 153.100 |
| Spreekuren op school | | | 46.087 | | | | 46.087 |
| Verzuimproject | 48.525 | | 15.288 | | | | 63.813 |
| (Vormgeven) CJG | | 8.000 | 3.660 | 33.109 | | 6.714 | 51.483 |
| **Totaal JGZ** | **1.148.672** | **151.020** | **272.591** | **183.845** | **49.040** | **126.635** | **1.931.802** |
| Centrale toegang | 195.456 | | | | | | 195.456 |
| Nazorg ex-gedetineerden | 238.500 | | 40.000 | | | | 278.500 |
| ESAR | 31.000 | | | | | | 31.000 |
| Brandpuntfunctionaris en procescoördinatie | 258.870 | | | | | | 258.870 |
| Meldpunt Vangnet en Advies | 303.978 | | | | | | 303.978 |
| Inspecties Kinderopvang en peuterspeelzalen | 400.000 | 58.825 | 130.000 | 75.000 | 11.086 | 23.382 | 698.293 |
| **Totaal AGZ** | **1.427.804** | **58.825** | **170.000** | **75.000** | **11.086** | **23.382** | **1.766.097** |
| **Totaal GGD** | 2.579.996 | 209.845 | 442.591 | 258.845 | 60.126 | 150.017 | 3.701.419 |

*Alle opgaven zijn gebaseerd op prijspeil 2013

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| cf. vastgestelde bestuursbegroting 2013 | 2.520.896 | 180.617 | 401.342 | 237.830 | 60.385 | 133.810 | 3.534.880 |
| cf. uitgewerkte begroting 2013 | 2.487.826 | 180.607 | 381.283 | 235.340 | 56.493 | 136.135 | 3.477.684 |

**Bijlage 2 Toelichting doorberekening Algemene Dienst**

| | Begroting 2013 | Prognose 2013 | Begroting 2014 |
|---|---|---|---|
| Subtotaal kosten | 6.570.216 | 6.467.816 | 6.363.712 |
| Omzet taken gemeenschappelijke regeling | 1.533.021 | 1.604.006 | 1.615.801 |
| Omzet taken pluspakket gemeenten | 10.510 | 21.070 | 3.520 |
| Doorberekende kosten aan afdelingen | 4.764.130 | 4.565.231 | 4.515.231 |
| Omzet markttaken en subsidies | 162.555 | 177.510 | 179.160 |
| Subtotaal opbrengsten | 6.470.216 | 6.367.817 | 6.313.712 |
| Subtotaal resultaat | -100.000 | -100.000 | -50.000 |
| Specificatie doorberekening aan afdeling: | | | |
| AGZ | 1.539.633 | 1.470.938 | 1.470.938 |
| JGZ | 1.677.048 | 1.525.546 | 1.525.546 |
| RAV & meldkamer | 1.164.077 | 1.179.619 | 1.129.619 |
| GHOR | 383.371 | 389.126 | 389.126 |
| Totaal | 4.764.130 | 4.565.231 | 4.515.231 |