



Begroting 2021

Ontwerp

<i>Concept Ontwerp DO</i> 24-02-2020	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>Concept Ontwerp AO</i> 10-03-2020	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>Concept Ontwerp AB</i> 19-03-2020	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>Ontwerp Verzoek zienswijze gemeenten</i> 15-04-2020	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>Vaststelling Begroting</i> 25-06-2020	<input type="checkbox"/>



Inhoud	pagina
1. Inleiding	3
2. GGD Flevoland in één oogopslag	5
3. Programma Publieke Gezondheid	6
3.1 Jeugdgezondheidszorg (JGZ)	6
3.2 Algemene gezondheidszorg	8
3.3 Maatschappelijke Zorg	10
3.4 Toezicht	12
3.5 Gezondheidsbevordering	14
3.6 Ambulancehulpverlening en meldkamer	17
3.7 GHOR	20
4. Publiek Gezondheidsplan	22
5. Financiën	25
5.1 Gemeentelijke bijdrage	25
5.2 Het overzicht van baten en lasten	26
5.3 Geprognostiseerde balans en EMU saldo	28
6. Paragrafen	29
6.1 Weerstandvermogen en risicobeheersing	29
6.2 Onderhoud kapitaalgoederen	33
6.3 Financiering	34
6.4 Bedrijfsvoering	36
6.5 Samenwerkingsverbanden	38
Bijlage 1: Plustaken gemeenten	39
Bijlage 2: Indicatoren per gemeente	42
Bijlage 3: Taakvelden BBV en beleidsindicatoren	44
Bijlage 4: Lijst met afkortingen	45

1. Inleiding

Als GGD Flevoland zetten wij in op nabijheid. Dit betekent dat wij daar willen zijn, waar de inzet van publieke gezondheidszorg het verschil kan maken. Dit betekent ook maatwerk. De zes gemeenten binnen Flevoland vragen dit maatwerk. Waar GGD Flevoland in het verleden meer uitging van gemeenschappelijkheid, vragen de veranderingen binnen de verschillende doelgroepen een andere aanpak zonder de gemeenschappelijkheid hierbij uit het oog te verliezen. Het jaar 2021 en verder zal meer en meer in het teken staan van de juiste balans tussen gemeenschappelijkheid en maatwerk per gemeente.

In 2019 is het nadrukkelijk afstemmen van het GGD-beleid met de meerjarige collegeprogramma's van de zes gemeenten verder uitgebreid. Gezamenlijk met ambtenaren publieke gezondheid en het bestuur van GGD Flevoland zijn brainstormsessies belegd om verdieping en overeenkomsten te bewerkstelligen op de eerdergenoemde collegeprogramma's en het meerjarenbeleid van GGD Flevoland. Dit heeft geresulteerd in een gezamenlijk gedragen meerjaren gezondheidsbeleid voor alle gemeenten voor de periode 2018-2022. Hierin is ook de uitbreiding van het Rijksvaccinatie Programma opgenomen. Deze ontwikkeling wordt de komende jaren structureel gemonitord.

Naast een gezamenlijk gedragen meerjaren gezondheidsbeleid is samenwerking binnen het sociaal domein om maatschappelijke (positieve) effecten op het gebied van publieke gezondheid te bereiken een absolute voorwaarde. Partijen opereren binnen diverse netwerken en staan, net als de zes gemeenten, voor gemeenschappelijke opgaven. De veelzijdigheid van taken en verantwoordelijkheden van GGD Flevoland, maakt het ook noodzakelijk om binnen de aanpalende domeinen zoals Ruimtelijke Ordening en Veiligheid, de samenwerking aan te gaan en inhoud te geven; GGD Flevoland transformeert hierdoor meer en meer naar een netwerkorganisatie.

Partijen in een netwerk staan voor gezamenlijke opgaven rondom bepaalde vraagstukken of een specifieke doelgroep. De verantwoordelijkheid voor deze gezamenlijke opgaven willen wij realiseren door in de betreffende gemeente fysiek aanwezig te zijn. Samen met partners én de betreffende doelgroep zoeken wij naar wat zij nodig hebben voor bijvoorbeeld een gezonde leefomgeving of een aanpassing in de leefstijl. Alleen zó wordt een duurzaam effect bereikt.

In 2018 is hiertoe de structuur van GGD Flevoland aangepast die in 2019 volledig is afgerond. Zo is de samenwerking tussen de teams Algemene Gezondheidszorg, Jeugdgezondheidszorg, Maatschappelijke Zorg, Toezicht en GHOR Flevoland geïntensiveerd en is er nadrukkelijk geïnvesteerd in een integrale werkwijze. Een belangrijke concrete opbrengst van deze integrale werkwijze is de eerdergenoemde meerjaren gezondheidsbeleidsplannen op gemeentelijk niveau. Deze gezondheidsplannen sluiten aan bij het gemeentelijke gezondheidsbeleid, de lokale behoeften en de gezondheidsstatus van de betreffende gemeente.

De komende twee tot drie jaar vindt een aantal grote in- en externe trajecten plaats die de uitwerking zijn van de eerder ingezette koers van GGD Flevoland om te transformeren naar een nog betere functionerende netwerkorganisatie:

- In 2018 is een begin gemaakt met het uitwerken van een Samenwerkingsovereenkomst (SOK) tussen de GGD'en van Flevoland en Gooi en Vechtstreek en de veiligheidsregio's Flevoland en Gooi en Vechtstreek. Deze samenwerkingsovereenkomst is eind 2019 formeel door de betrokken bestuurders ondertekend. Doel van deze samenwerking is naast kosten efficiency een bundeling van diensten ten behoeve van de inwoners van Flevoland en Gooi en Vechtstreek. Hierdoor ontstaat een regio die zich in gezamenlijkheid kan richten op de borging van publieke gezondheid en veiligheid. Inmiddels opereert de GHOR Flevoland, wiens uitvoerende taken zijn ondergebracht bij GGD Flevoland, vanaf 2020 als één team met de GHOR Gooi en Vechtstreek. De ontwikkeling van de samenwerking vindt plaats onder de aansturing en verantwoordelijkheid van de GGD-besturen en de veiligheidsbesturen. Medio 2021 gaan wij deze samenwerkingsovereenkomst (SOK) daadwerkelijk verder formaliseren en operationaliseren.
- GGD Flevoland heeft door haar afdeling Regionale Ambulancevoorziening, een belangrijke functie binnen de acute zorg. Op deze functie binnen de acute zorg is in het jaar 2019 en 2020 een belangrijk appel gedaan als gevolg van het faillissement van de MC IJsselmeerziekenhuizen. Naast de extra inzet van materieel in de vorm van ambulance voertuigen vroeg en vraagt dit veel van de medewerkers van de ambulancezorg. Op dit moment monitoren wij nauwgezet de gevolgen binnen de acute keten en voor de acute zorg en zijn wij in continue dialoog met alle

betrokken partijen. Hoe de uiteindelijke invulling rondom de acute zorg er in 2021 zal uitzien, is vooralsnog niet duidelijk. Wel is duidelijk dat de medewerkers van de ambulancezorg zich blijvend inzetten voor veilige en adequate spoedzorg voor alle patiënten binnen Flevoland.

- GGD Flevoland en GGD Gooi en Vechtstreek kennen inmiddels ook een lange geschiedenis van samenwerking. Daarbij gaat het onder andere over samenwerking binnen infectieziektebestrijding, tuberculosebestrijding en seksuele gezondheid. In de periode 2020-2021 zullen wij deze samenwerking verder formaliseren, in nauw overleg met de GGD-besturen.

GGD Flevoland is er voor de gezondheid van de inwoners van Flevoland en helpt samen met gemeenten en netwerkpartners Flevoland gezonder te maken en te houden.

GGD Flevoland,

drs. C. Verdam
directeur Publieke Gezondheid

Naschrift.

Na het opstellen van deze ontwerpbegroting 2021 is GGD Flevoland geconfronteerd met de Covid-19 pandemie (de "Corona crisis"). De gevolgen van deze pandemie voor de bedrijfsvoering zijn meervoudig.

De cijfers in deze ontwerpbegroting over (de prognose voor) het boekjaar 2020 zijn nog niet aangepast aan de gewijzigde omstandigheden.

2. GGD Flevoland in één oogopslag

Bestuur

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

Gemeente Almere:	Wethouder mevr. R. Bosch-Nijeboer
Gemeente Dronten:	Wethouder mevr. I. Korting
Gemeente Lelystad:	Burgemeester I.R. Adema
Gemeente Noordoostpolder:	Wethouder mevr. M. Uitdewilligen
Gemeente Urk:	Wethouder dhr. F. Brouwer
Gemeente Zeewolde:	Wethouder mevr. W. Prins



Bevolking

422.665 inwoners in 6 gemeenten

6 regionale vestigingen in	aantal inwoners	inwonerbijdrage 2021 in hele euro's
Almere	211.639	4.694.169
Dronten	41.532	921.183
Lelystad	78.570	1.742.688
Noordoostpolder	47.232	1.047.609
Urk	21.018	466.181
Zeewolde	22.674	502.911
Totaal	422.665	9.374.741

Taken

	Fte
AGZ	36
Bestuur, Financiën en Bedrijfsvoering	39
Gezondheidsbevordering	15
GHOR	9
Jeugdgezondheidszorg	161
Maatschappelijke Zorg	38
Ambulancehulpverlening en meldkamer	194
Toezicht	14
Totaal	506

3. Programma Publieke Gezondheid

3.1 Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

Wat willen we bereiken?

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

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

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

Wat doen we daarvoor?

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

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

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

Beleidsaccenten in 2021

- Vernieuwing van het basispakket JGZ: samen met ouders, jeugdigen en JGZ-professionals wordt gekeken hoe de JGZ haar takenpakket nog beter kan laten aansluiten bij de wensen en behoeften van professionals, ouders en jeugdigen, anticiperend op lokale, maatschappelijke en digitale ontwikkelingen. Dit geldt niet voor de JGZ Publieke Gezondheid Asielzoekers.
- Aanbesteden en implementatie nieuw digitaal dossier.
- Intensiveren van de samenwerking JGZ 0 tot 18 jaar tussen de GGD en Icare (gemeente Lelystad, Dronten, Zeewolde) en tussen GGD en ZONL (gemeente NOP en Urk). Redenen voor een intensievere samenwerking zijn allereerst zorginhoudelijk, maar daarnaast ook organisatorisch en bestuurlijk van aard: o.a. doorlopende zorglijn, geen knip in overdracht (toewerken naar 1 digitaal dossier), 1 aanspreekpunt voor de ouders/verzorgers, integrale blik op vernieuwing basistakenpakket en specialisatie, personeelsmanagement (uitwisseling, omgaan met schaarste), 1 aanspreekpunt voor lokale netwerkpartners en passende lokale inzet JGZ binnen het sociaal domein.
- Lokale zichtbaarheid van JGZ voor ouders, jeugdigen en netwerkpartners vergroten. Dit betekent op proactieve wijze aanwezig zijn op diverse lokale werkplaatsen en daar waar JGZ nodig is. Professionals dragen hierbij uit waar ze voor staan in het preventieve voorveld.
- De komende jaren is aanpak schoolverzuim een speerpunt van JGZ GGD Flevoland. JGZ GGD Flevoland richt zich in eerste instantie op het aanpakken van schoolverzuim op het voortgezet onderwijs maar zal de lijn ook doorzetten op het basisonderwijs. De aanpak schoolverzuim wordt in samenwerking met scholen en leerplicht opgezet en uitgevoerd. De verwachting is dat het aantal aanmeldingen zal stijgen naarmate de aanpak schoolverzuim steeds bekender en steviger neergezet wordt.

- Verhogen vaccinatiegraad; in samenwerking met team Infectieziekten bestrijding wordt er de komende jaren ingezet om de trend van een dalende vaccinatiegraad te doorbreken.



- Verdere uitvoering van de HPV inhaalcampagne voor 16/17 jarige meiden, die eind 2019 gestart is.
- Voorbereidingen op invoering HPV voor jongens en wijziging in leeftijd van 12 naar 9 jaar voor HPV vaccinatie in 2021. Vanaf 2021 zullen zowel jongens als meisjes op 9-jarige leeftijd gevaccineerd worden voor HPV. Dit zorgt voor veranderingen in het rooster omdat er een nieuwe doelgroep bijkomt en daarnaast een extra vaccinatie op 9-jarige leeftijd, wat ook gevolgen heeft voor de momenten waarop de huidige 9-jaarsvaccinaties worden gegeven. In de loop van 2020 bereidt de GGD zich i.o.m. het RIVM voor op deze veranderingen.
- In opdracht van het COA (Centraal Orgaan opvang Asielzoekers) wordt door GGD GHOR Nederland een aanbesteding uitgeschreven om de dienstverlening van de JGZ voor asielzoekers te ondersteunen in één DD/JGZ. Dit betekent twee digitale dossiers binnen één organisatie.

Indicator	2018 realisatie	2019 realisatie	2020 begroting	2021 begroting
Aantal PGO's BO, VO, SO en op indicatie (uniek aantal kinderen)	20.499	13.438	20.919	18.391
Vaccinatiegraad BMR/DTP	87%	88%	88%	90%
Vaccinatiegraad HPV	38%	38%	38%	50%
Vaccinatiegraad Men ACWY	81%	77%	81%	81%
Aantal vervolconsulten (uniek aantal kinderen)	6.930	6.699	7.072	7.072
Aantal verzuimspreekuren	701	937	1.000	1.000

Bedragen (x €1.000)	2018	2019	2020	2021
	realisatie	realisatie	prognose	begroting
Kosten	13.200	14.404	14.723	14.965
Baten basispakket gemeenten	2.966	3.152	3.377	3.594
Baten pluspakket gemeenten	8.098	9.486	10.282	10.282
Baten derden	2.366	1.970	1.089	1.089
Baten totaal	13.430	14.608	14.749	14.965
Resultaat	230	204	26	0

3.2 Algemene gezondheidszorg

Wat willen we bereiken?

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

Risicogroepen zijn bekend met de mogelijkheden/ondersteuning die de GGD kan bieden op gebied van Seksuele Gezondheid.

Slachtoffers van seksueel geweld worden doorverwezen naar CSG van de GGD en zijn zelf ook bekend met het CSG.

Wat doen we daarvoor?

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

Beleidsaccenten in 2021

- Structurele samenwerking met JGZ-partners om de vaccinatiegraad te verhogen;
- Proactieve bijdrage vanuit Milieu & Gezondheid aan integrale GGD advisering in het kader van het programma Leefomgeving;
- In samenspraak met opdrachtgevers van Centrum Seksueel Geweld een 24-uurs bereikbaarheid en inzet realiseren;
- Beleidsvisie over voorlichting gericht op jongeren in alle onderwijstypen;
- Regionalisering van het samenwerkingsverband Noordwest voor de TBC bestrijding en de relatie hierbij met Infectieziektebestrijding;

- Nieuwe DJI-contracten en de consequenties hiervan voor de MRU;
- Infectiepreventie in de thuiszorg, woon- en zorgcentra;
- Behouden van de marktpositie van Reizigersadvisering door samen met het Platform reizigersadvisering de kwaliteit van de dienstverlening te promoten.

Indicator	2018 realisatie	2019 realisatie	2020 begroting	2021 begroting
Aantal consulten Reizigersvaccinaties	9.568	9.636	9.000	9.500
Aantal consulten Seksuele Gezondheid	5.061	4.962	5.000	5.000
Aantal PrEP consulten		26		728
Aantal Acute casussen Seksueel Geweld	55	49	70	70
Aantal Meldingen Infectieziekten A, B en C	178	263	230	230
Aantal TBC patiënten	35	29	30	25
Aantal vragen/melding Milieu	142	123	125	125
Aantal adviseringen evenementen	45	67	65	65

Bedragen (x €1.000)	2018 realisatie	2019 realisatie	2020 prognose	2021 begroting
Kosten	3.764	4.025	4.501	4.658
Baten basispakket gemeenten	1.274	1.354	1.735	1.795
Baten pluspakket gemeenten	107	77	85	85
Baten derden	2.544	2.812	2.778	2.778
Baten totaal	3.925	4.243	4.598	4.658
Resultaat	161	219	98	0

3.3 Maatschappelijke Zorg

3.3.1 Maatschappelijke Zorg/Regionaal Meldpunt OGGz

Wat willen we bereiken?

Het stabiliseren en zo mogelijk verbeteren van de leefomstandigheden van mensen in een zeer kwetsbare positie.

Voorkomen van dak- en thuisloosheid, huisuitzettingen en recidive van delicten.

Crisissituaties (verward gedrag, zwerven, dreigende dak-/thuisloosheid) afwenden.

Voorkomen van uitval uit zorg.

Minder overlast door kwetsbare doelgroepen.

Wat doen we daarvoor?

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

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



Beleidsaccenten in 2021

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

- Er is een tekort aan passend aanbod voor personen met complexe problematiek zoals combinaties van een verstandelijke beperking met middelengebruik gedragsproblemen en psychiatrie, vooral als hiervoor ook extra beveiligde zorg noodzakelijk is. Eenzelfde tekort doet zich voor bij ernstig overlast gevende personen met psychiatrische problematiek zonder behandelperspectief in de GGZ. De problematiek rond verwarde en gevaarlijke personen en de uitvoering van de Wvvgz hangt daar nauw mee samen.
- Er zijn hardnekkige capaciteitsproblemen in de Maatschappelijke Opvang, GGZ en jeugdzorg.
- Er is een gestaag stijgende vraag naar OGGz dienstverlening in de afgelopen jaren, vooral in het aantal zorgmeldingen voor Vangnet en Advies, meldingen van verward gedrag en de uitvoering van de Wvvgz.

De belangrijkste beleidsaccenten van de Maatschappelijke zorg in 2021 zijn daarom:

- Aansluiting tussen lokale en regionale zorg en ondersteuning.
- Actuele informatievoorziening t.b.v. gemeentelijk beleid door online beschikbare data-analyse.
- Doorontwikkeling van de advies, bemiddeling en coördinatietaken van Bureau Brandpunt.

3.3.2 Forensische geneeskunde

Wat willen we bereiken?

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

Wat doen we daarvoor?

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

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

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

Beleidsaccenten in 2021

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

Indicator	2018 realisatie	2019 realisatie	2020 begroting	2021 begroting
Aantal meldingen en adviesaanvragen Vangnet en Advies	1.015	1.392	1.185	1.500
Aantal plaatsingen dak- en thuislozen binnen maatschappelijke opvang Flevoland	267	349	325	350
Aantal vrijwillige nazorg trajecten aan ex-gedetineerden volwassenen	180	146	165	145
Aantal aanvragen voor toegangsbepaling beschermd wonen	483	522	550	500
Aantal arrestantenconsulten	1.150	1.035	1.210	1.021
Aantal lijkschouwingen i.v.m. zelfdodingen	31	23	36	23
Aantal lijkschouwingen i.v.m. verkeersslachtoffers	6	7	5	7
Aantal bloedafnames voor alcohol en drugs	199	296	250	300

Bedragen (x €1.000)	2018 realisatie	2019 realisatie	2020 prognose	2021 begroting
Kosten	2.995	3.243	4.073	4.074
Baten basispakket gemeenten	183	194	199	206
Baten pluspakket gemeenten	2.232	2.413	3.206	3.206
Baten derden	542	611	662	662
Baten totaal	2.956	3.219	4.067	4.074
Resultaat	-39	-24	-5	0

3.4 Toezicht

3.4.1 Toezicht Kinderopvang

De GGD houdt in opdracht van alle Flevolands gemeenten toezicht op de kinderopvang. Op basis van de uitkomsten rapporteert de GGD aan de gemeente of de kindercentra voldoen aan de wet en geven advies over eventuele benodigde vervolgacties. De handhaving is belegd bij de gemeenten.

Wat willen we bereiken?

Op een professionele en onafhankelijke manier eraan bijdragen dat kinderen zich positief kunnen ontwikkelen in een veilige en gezonde omgeving. Door toezicht wordt in samenwerking met gemeenten gezorgd voor verantwoorde kinderopvang.

Wat doen we daarvoor?

De GGD beoordeelt of de kindercentra voldoen aan de Wet Kinderopvang door het uitvoeren van jaarlijkse inspecties bij geregistreeerde kindercentra en het uitvoeren van steekproeven bij geregistreeerde gastouders. Naast de jaarlijkse inspecties wordt het principe 'streng aan de poort' gehanteerd. Hierbij vindt een voor- en na-inspectie plaats bij een nieuw kindercentrum waarbij getoetst wordt of er voldaan wordt aan de basisvoorwaarden.

Beleidsaccenten 2021

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

3.4.2 Toezicht Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo)

De GGD houdt in opdracht van de gemeenten toezicht op Wmo-gefinancierde aanbieders. Deze activiteiten zijn nog steeds volop in ontwikkeling. Vanaf 2019 pakt de GGD in samenwerking met de gemeenten in Flevoland steeds meer risicogestuurd toezicht op in de vorm van proactieve onderzoeken voor steeds meer verschillende voorzieningen. Daarnaast is de GGD verantwoordelijk voor het toezicht bij de melding van een calamiteit of incident. De gemeente wordt over de kwaliteit van een voorziening geadviseerd en is verantwoordelijk voor een eventuele handhaving. Voor 2021 zullen de gemeenten in Flevoland besluiten gaan nemen welke voorzieningen lokaal of regionaal belegd gaan worden. Dit is van invloed op de dienstverlening van Toezicht WMO.

Wat willen we bereiken?

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

Wat doen we daarvoor?

Het verder ontwikkelen van risicogestuurd toezicht in samenwerking met de gemeenten en aanbieders voor een diversiteit aan voorzieningen.

Beleidsaccenten 2021

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

Indicator	2018 realisatie	2019 realisatie	2020 begroting	2021 begroting
Aantal inspecties Kinderopvang	1.245	1.422	1.462	1.452
Aantal calamiteiten Toezicht WMO	6	22	15	26
Aantal uitgevoerde proactieve onderzoeken Toezicht WMO	4	24	19	27
Aantal uitgevoerde signaalgestuurde onderzoeken Toezicht WMO	6	4	3	2

Bedragen (x €1.000)	2018 realisatie	2019 realisatie	2020 prognose	2021 begroting
Kosten	1.122	1.363	1.392	1.403
Baten basispakket gemeenten				
Baten pluspakket gemeenten	978	1.253	1.403	1.403
Baten derden				
Baten totaal	978	1.253	1.403	1.403
Resultaat	-143	-110	11	0

3.5 Gezondheidsbevordering

Team Gezondheidsbevordering streeft naar een gezonder Flevoland. Door allerlei 'bedreigingen' staat de gezondheid van de inwoners van Flevoland in de huidige tijd voortdurend onder druk. De sociaaleconomische verschillen in de samenleving laten grote verschillen zien. Dit heeft gevolgen voor de individuele keuzes voor een gezonde leefstijl en daarmee ook de gezondheid van met name de inwoners in de lagere sociaaleconomische klassen.

Ook de leefomgeving van de inwoners is nog onvoldoende ingericht om mensen te verleiden tot het maken van gezonde keuzes. Op allerlei momenten en bij allerlei doelgroepen, met name ook de kwetsbare groepen, is winst te behalen op een gezondere leefstijl. Als mensen gezonder zijn participeren ze beter en als mensen participeren worden ze gezonder of blijven ze langer gezond. Deze context staat centraal binnen de activiteiten van het team Gezondheidsbevordering. Het team Gezondheidsbevordering monitort, onderzoekt, adviseert, ontwikkelt en coördineert producten en activiteiten op het gebied van Publieke Gezondheid voor Flevoland.

Wat willen we bereiken?

In 2021 heeft het team Gezondheidsbevordering de volgende doelstellingen voor ogen.

Samen werken aan een gezondere leefomgeving. De leefomgeving heeft positieve effecten op de gezondheid van inwoners. Dat geldt zowel voor de fysieke als de sociale leefomgeving. Een aantrekkelijke en goed ingerichte leefomgeving stimuleert een gezonde leefstijl met voldoende beweging. En in een prettige buurt is de samenhang groot, voelen inwoners zich veilig en krijgen ze steun. Hun participatie wordt beter waardoor zich gezonder voelen.

De Omgevingswet, die op 1 januari 2021 in werking treedt, maakt het mogelijk om het beleid en aanpak rondom de gezonde leefomgeving steviger te verankeren. Gemeenten krijgen meer ruimte voor lokaal maatwerk als het gaat om de inrichting van de leefomgeving. De ambitie is dat de expertise van het team gezondheidsbevordering gemeenten goed kan ondersteunen en adviseren over het thema gezondheid in relatie tot de inrichting van de leefomgeving van haar inwoners.

Gezonder oud worden

De groep oudere inwoners neemt toe in Flevoland. De individuele verschillen op het gebied van gezondheid en leefstijl zijn groot binnen deze groep, onder andere door grote verschillen in opleidingsniveau en financiële middelen. Los van die grote individuele verschillen, neemt bij het 'ouder worden' de kans op een aandoening of gebrek toe en is een kleiner wordend sociaal netwerk reëel. Al met al zijn er een aantal kwetsbaarheden die we vaker terugzien met het toenemen van de leeftijd. Doorgaans is in Nederland de curatieve zorgverlening voor burgers met een ziekte of aandoening in veel opzichten goed geregeld. Ook is er veel inzet om het welzijn van burgers te bevorderen. De preventieve inzet om de gezondheid van burgers te bewaken, beschermen en te bevorderen is daarentegen gering. Met het oog op de vergrijzing en de daarmee gepaard gaande toename van problemen is het van groot belang om juist ook tijdig in te zetten op gezond ouder worden en op de preventie van ziekten bij ouderen.

Ook is het zaak tijdig inzicht te hebben in de veranderende behoeften aan zorg en (woon)voorzieningen, zodat hierop beleid gemaakt kan worden. Het is onze ambitie om inzicht in de gezondheid van ouderen, in de benodigde zorg en voorzieningen en in de veranderingen daarin ten behoeve van advisering voor gemeentelijke beleidsontwikkeling.

Datascience

Het monitoren van de gezondheidstoestand van de inwoners van Flevoland is een wettelijke taak van GGD Flevoland. Zoals ook in de rest van Nederland moeten hiervoor - vanwege de afnemende respons op de gezondheidsenquête - nieuwe methoden gezocht worden.

Daarnaast wordt in de complexe samenwerkingsverbanden binnen het sociaal domein, het steeds belangrijker om niet alleen te monitoren wat we doen, maar ook of we de goede dingen doen. Het monitoren van interventies op outcome, is nodig om te bepalen of de (beperkte) financiële middelen wel goed worden ingezet ten behoeve van de maatschappelijke effecten.

Afsluitend zijn er nog veel kansen te benutten wanneer we nog beter in staat zijn om analyses te maken op de data die in bezit is, in het bijzonder wanneer die wordt gecombineerd met data van derden. GGD Flevoland heeft reeds al stappen gezet op dit terrein, dat van datascience, en ambieert om daarop voort te borduren en waar mogelijk te intensiveren in 2021.

Positieve Gezondheid

Het concept van positieve gezondheid staat inmiddels centraal in het denken over gezondheid binnen Gezondheidsbevordering. Dit zal als drijvende kracht vorm en inhoud blijven geven aan de acties die in

2021 worden uitgevoerd. Gezondheidsbevordering zal in 2021 een belangrijke bijdrage proberen te leveren in de regio om het concept van positieve gezondheid extern bekend te maken, uit te dragen en naar te acteren.

Wat gaan we daarvoor doen?

Programmatisch werken

GGD Flevoland borduurt op haar in 2019 ingezette veranderde interne werkwijze om daardoor nog beter te kunnen inspelen op de behoeften van de omgeving. Het antwoord op de snel veranderende en meer complexe omgeving, wordt gevonden in een programmatische aanpak van bepaalde thematieken. In 2021 e.v. wordt ten minste op 3 thema's programmatisch gewerkt, te weten: Gezonde leefomgeving, Gezond oud worden en Lokaal gericht werken.



Monitor en onderzoek

In 2020 wordt de enquête Volwassenen en Senioren uitgevoerd. Hierdoor wordt opnieuw een beeld gevormd van de gezondheid van de volwassenen en senioren in Flevoland. De analyse van de data gebeurt zowel op gemeentelijk en deels op wijkniveau plaats. In 2021 zal gezondheidsbevordering via haar diverse rollen inzetten op eventuele veranderende inzichten of prioriteiten die voort zijn gekomen uit die enquêtes.

Rollen vervullen bij diverse leefstijlprogramma's en -projecten

In diverse projecten op diverse leefstijl thema's geeft GGD Flevoland uitvoering aan verschillende rollen. Dit betreft een adviesrol, regierol, de rol van coördinator, deelnemer of die van partner. Voorbeelden van leefstijlprojecten in de diverse gemeenten of op regionaal niveau zijn: Gezonde leefstijl Dronten, IJslandse model op Urk, Jong Leren Eten, Aanpak Gezond Gewicht Almere, Gezonde School, JOGG Lelystad.

Trends en ontwikkelingen

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

- **Gezondheidsverschillen**
De levensverwachting en in het bijzonder het aantal gezonde levensjaren verschilt sterk tussen de groepen hoge en lage Sociaal Economische Status. Willen we daar verandering in brengen dan is een integrale aanpak noodzakelijk.
- **Rookvrije generatie**
Het is een kwestie van aftellen naar een rookvrije generatie. Ook vanuit inwoners, sportverenigingen en onderwijs worden initiatieven getoond om te komen tot een rookvrije generatie. GGD Flevoland kan, met gemeenten, een versnelling inzetten.
- **Problematisch alcoholgebruik**
Jongeren drinken minder, maar als ze drinken, drinken ze veel. Bovendien wordt een toename van problematisch alcohol gebruik gezien bij (hoogopgeleide) senioren.

- Overgewicht
De trend blijft stijgen en er is veel inzet van vele partijen nodig om de stijging te kunnen stabiliseren.
- Gezonde school
- Gezonde sportverenigingen
- Innovatie/informatie/e-health
- Teruglopende respons monitors.

Indicator	2018 realisatie	2019 realisatie	2020 prognose	2021 begroting
Aantal advies gesprekken per gemeente tbv inzet op leefstijlthema's (per gem. min. 1 gesprek p/j)	6	6	6	6
Aantal gezonde school adviezen	29		56	40
Aantal voorlichtingen Preventieve tandzorg	100	128	100	65
Aantal actuele dashboards (minimaal 10)	11	11	13	10

Bedragen (x €1.000)	2018 realisatie	2019 realisatie	2020 prognose	2021 begroting
Kosten	955	1.160	1.294	1.506
Baten basispakket gemeenten	730	776	797	987
Baten pluspakket gemeenten	95	172	198	198
Baten derden	215	305	321	321
Baten totaal	1.040	1.252	1.315	1.506
Resultaat	85	92	21	0

3.6 Ambulancehulpverlening en meldkamer

Ontwikkelingen

Wetgeving

De Tijdelijke wet ambulancezorg (Twaz) expireert per 31/12 2020. De huidige concept Wet ambulancezorg (Waz) gaat uit van een aanwijzing voor onbepaalde tijd aan de bestaande 25 RAV's. Dit biedt continuïteit voor patiënten, partners in de zorgketen en partners in de veiligheidsketen. Het idee van ordening door aanbesteding van ambulancezorg is hiermee (gelukkig) van de baan. De wet ligt momenteel voor bij de Raad van State.

Organisatie

De RAV Flevoland en de RAV Gooi en Vechtstreek hebben op basis van een samenwerkingsovereenkomst (SOK) in 2018 hun directie, management en staftaken (beleid, rooster, educatie, databeheer, voertuigbeheer, inkoop, kwaliteit, communicatie, ICT) samengevoegd. Deze samenwerking is gemotiveerd door onder andere de druk op de -voorheen kleine- stafafdelingen. HRM en Financiën zijn in 2019 verdere samenwerking aangegaan. De SOK expireert bij de inwerkingtreding van de Wet ambulancezorg. De inzet van de moederorganisaties (GGD Flevoland en Regio Gooi en Vechtstreek) is om de vruchtbare samenwerking tussen de RAV's in 2020 te verankeren in een coöperatieve vereniging.

Het aanbod van acute zorg in de provincie is in 2018 zorgelijk verschaald door het faillissement van het MC Zuiderzee. De continuïteit van goede ambulancezorg is, in nauwe afstemming met de zorgverzekeraars, door snelle uitbreiding van beschikbaarheid van ambulances geborgd. De arbeidsmarkt is echter dusdanig dat er nog jaren inspanning nodig is om de uitbreiding zonder steun van externe professionals te bemensen. In 2019 heeft een door VWS aangestelde verkenner de minister en zorgverzekeraar over de toekomst van acute zorg in het midden en noorden van Flevoland geadviseerd middels een rapportage. De RAV is trekker van een aantal aanbevelingen, zoals zorgcoördinatie. Gestimuleerd door het wegvallen van het ziekenhuis oriënteren het st. Jansdal, st. Antoniusziekenhuis, Medrie en RAV zich op samenwerkingsverbanden om meer zorg dicht bij huis te kunnen organiseren.

Het Meldkamer Midden Nederland (MKMNL) waarin de huidige meldkamers van Gooi en Vechtstreek, Flevoland en Utrecht samengevoegd worden, is opnieuw uitgesteld, nu tot 2025. Vanwege de druk op de continuïteit van de meldkamers in Lelystad en Naarden werken de hulpdiensten toe naar een tussentijdse samenvoeging van beide meldkamers in het najaar van 2020. Tot aan de MKMNL worden de meldkamerdiensten georganiseerd in Lelystad.

Ketens

Belangrijke winst in kwaliteit en efficiency is te behalen het organiseren van netwerken en ketens. Hiermee is al een spectaculaire winst geboekt in de behandelingsresultaten van mensen met een beroerte of hartinfarct. Het overlevingspercentage van mensen met een circulatiestilstand buiten het ziekenhuis is sinds de introductie van de AED-burgerhulpverlening gestegen van ca. 12% tot ca. 25%, en stijgend! Ook de komende jaren zet de RAV zich in voor ketensamenwerkingen, zoals samenwerking tussen de meldpunten voor acute zorgvragen met als doel: het zorgaanbod beter afstemmen op de zorgvraag en vervolgzorg op maat.

Preventie

De beste hulpverlening heeft nooit plaatsgevonden. Voorkomen is het ultieme doel. Steeds meer verzamelde data geven steeds beter beeld waar/welke preventieve acties nodig zijn. De verbinding met de publieke gezondheidszorg is een kracht. Een voorbeeld is de verkeersongevallen monitor, ontwikkeld door de GGD Flevoland.

Wat willen we bereiken?

'Goede ambulancezorg'

De RAV's Flevoland en Gooi en Vechtstreek hebben een gezamenlijke hoofdlocatie in Hilversum en opereren vanuit 9 standplaatsen en twee meldkamers. Er werken ca. 220 medewerkers, de RAV's doen ca. 47.500 inzetten op jaarbasis.

- De RAV's voldoen jaarlijks beiden aan de landelijke norm voor aanrijtijden en andere vastgestelde kwaliteitsindicatoren.
- De RAV's zijn en blijven jaarlijks gecertificeerd voor kwaliteit, patiëntveiligheid en NEN7510.
- De RAV's werken volgens het educatieplan, dat aansluit op de sectoraal bepaalde competenties voor medewerkers, op basis waarvan jaarlijks uitvoering wordt gegeven aan scholing en training van ambulancemedewerkers.
- De RAV's hanteren een arbobeleid, gebaseerd op de vigerende Arbo-catalogus van de vakbonden en AZN.

- Patiënten waarderen de zorg van beide RAV's met minimaal een 8.5 op de schaal van 1-10.
- De RAV's leveren middels participatie aan trials een bijdrage aan wetenschappelijk onderzoek.
- De RAV's streven middels participatie aan projecten aan voortdurende innovatie.



'Partner in de acute zorgketen'

Iedere zorgaanbieder vindt dat de patiënt centraal moet staan: de zorg van verschillende aanbieders moet naadloos op elkaar aansluiten en de patiënt mag geen nadeel ondervinden van het gegeven dat acute zorg in ketens van zorginstellingen wordt aangeboden. Vanuit deze overtuiging participeren de RAV's in overleggen voor ketensamenwerking.

- De RAV's en partners in de (acute) zorgketen realiseren een gecoördineerde aanpak van intake en zorgtoewijzing voor acute zorgvragen.
- De GGZ is middels een triagist ter plaatse toegevoegd aan de meldkamer Lelystad; dit maakt de samenwerking eenvoudiger.

'Betrokken bij burgers in de regio's'

Sinds AED-burgerhulpverlening is de overleving van mensen met een hartstilstand in de thuissituatie verdubbeld van ca. 10 naar ca. 25%. Wanneer binnen de gehele regio '6-minuten zones' worden gerealiseerd kan de overleving naar verwachting stijgen tot ca. 40%. De RAV is en blijft zowel aanjager als financier van het alarmeringssysteem.

- In 2020 garandeert de dekking van AED-burgerhulpverlening in beide regio's defibrillatie binnen 6 minuten.

'Solide organisatie'

De tijd stelt grote uitdagingen aan RAV's: krapte op de arbeidsmarkt, aanbesteding van ambulancezorg en samenwerking.

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

Indicator	2018 realisatie	2019 realisatie	2020 prognose	2021 begroting
Aantal kwartiergrensoverschrijdingen minder dan 5% van het aantal A1 vervoeren	94,5%	96,0%	95%	95%
Patiënttevredenheid minimaal 8.5 op schaal van 1-10	-	-	8,5	
Certificering NKZ, NEN en patiënt veiligheid	behaald	behaald	Te behalen	Te behalen

Bedragen (x €1.000)	2018 realisatie	2019 realisatie	2020 prognose	2021 begroting
Kosten	16.767	21.375	21.308	21.835
Baten basispakket gemeenten				
Baten pluspakket gemeenten	11			
Baten derden	16.621	21.630	21.631	22.035
Baten totaal	16.632	21.630	21.631	22.035
Resultaat	-135	256	323	200

3.7 GHOR

Wat willen we bereiken?

De GHOR werkt, samen met haar partners, aan de best mogelijke acute en publieke gezondheidszorg voor de inwoners van Flevoland en Gooi & Vechtstreek in crisissituaties.

De GHOR stuurt de geneeskundige hulpverlening aan tijdens rampen en crises en coördineert de voorbereiding hierop. Daarnaast adviseert en informeert de GHOR het openbaar bestuur en de partners vanuit het perspectief van (risico's voor de) volksgezondheid en een gezonde leefomgeving.

De veranderingen in het zorglandschap zorgen ervoor dat de acute gezondheidszorg meer onder druk komt te staan, dat kwetsbare doelgroepen langer thuis blijven wonen en er een groter beroep wordt gedaan op de zelfredzaamheid van burgers.

Zowel kleine als grote incidenten kunnen een grote impact hebben op het functioneren van de samenleving en de maatschappelijke continuïteit. Deze incidenten zorgen voor een toename aan complexiteit in de uitvoering van de opdracht van de GHOR en vraagt meer snelheid, flexibiliteit en ontwikkelend vermogen.

De GHOR stelt zich daarom het volgende tot doel:

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

Wat doen we daarvoor?

Om bovenstaande missie te bereiken, zal de GHOR de volgende activiteiten uitvoeren:

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

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

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

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

De GHOR verbindt gezondheidszorg met veiligheid¹ en het openbaar bestuur.

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

Beleidsaccenten 2021

- De rol van de crisisorganisatie GHOR wordt opnieuw gedefinieerd waarbij aandacht is voor de rol die de GHOR kan spelen als drijvende kracht in de witte kolom. Als gevolg van de herdefinitie wordt geanalyseerd wat de gevolgen zijn voor de vakbekwaamheid van GHOR functionarissen en de huidige planvorming.
- Ten tweede wordt er een model ontwikkeld waarmee vastgesteld kan worden of de regionale zorgcontinuïteit stabiel genoeg is om goed te kunnen functioneren tijdens crises. Bovendien maakt het zorgpartners bewust van de onderlinge afhankelijkheden in de keten.

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

Indicator	2018 realisatie	2019 realisatie	2020 begroting	2021 begroting
<u>Afspraken ketenpartners:</u> Met 100% van de ketenpartners zijn actuele schriftelijke afspraken gemaakt.	100	100	100	100
<u>Geoefendheid GHOR functionarissen:</u> 90% van de GHOR functionarissen is vakbekwaam conform de hiervoor gestelde eisen in het beleidsplan OTO.	95	100	95	95
<u>Opkomsttijden GHOR functionarissen:</u> 90% van alle GHOR-functionarissen voldoen aan de verplichte opkomsttijd bij GRIP incidenten	91	100	95	95
<u>Evaluaties GRIP inzetten:</u> 90% van de GRIP inzetten is geëvalueerd conform de vastgestelde evaluatiemethodiek.	100	100	100	100
<u>GHOR advies bij vergunningverlening publieksevenementen:</u> Bij het verstrekken van de vergunningen voor publieksevenementen adviseert de GHOR 100% van de aanvragen die zij binnen krijgt van de gemeente.	100	100	100	100

Bedragen (x €1.000)	2018 realisatie	2019 realisatie	2020 prognose	2021 begroting
Kosten	1.782	1.783	1.913	1.955
Baten basispakket gemeenten	86	91	93	97
Baten pluspakket gemeenten				
Baten derden	1.725	1.712	1.824	1.858
Baten totaal	1.811	1.802	1.917	1.955
Resultaat	29	19	5	0

4. Publiek Gezondheidsplan

In het najaar van 2018 zijn landelijk twee belangrijke documenten gepubliceerd. Het betreft in deze de Benchmark GGD/GHOR Nederland 2017 en het Nationaal Preventieakkoord: Samen voor een Gezonder Nederland. Daarnaast hebben de coalities van de gemeenten in Flevoland hun ambities geformuleerd en zijn op allerlei thema's uitvoeringsplannen beschreven. Deze drie stromen hebben geleid tot het Publieke Gezondheidsplan Flevoland 2018-2022; Voor een gezonder Flevoland. Het plan beschrijft de regionale ambities op het gebied van publieke gezondheid vanuit een meerjarig perspectief. Het PG plan Flevoland bestaat uit een zestal thema's. In 2019 is gestart met de inspanningen met betrekking tot het behalen van de gestelde doelen in het PG plan. Deze koers zal in 2020 en verder worden voortgezet.

Om de doelstelling uit het PG plan in 2021 en verder te kunnen realiseren is een uitbreiding van benoemde formaties nodig. Hierna wordt uiteengezet welke inzet nodig is voor 2021 en verder.

Voor 2021 wordt, met verhoging van de inwonerbijdrage vanaf 2021, ingezet op:

Gezonde (fysieke en sociale) leefomgeving

Met de komst van de Omgevingswet in 2021 worden gemeenten en provincie, nog meer dan voorheen, verantwoordelijk voor een veilige en gezonde leefomgeving en voor het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen. De gemeenten en de provincie hebben hierin bestuurlijke afwegingsruimte. Binnen de bestuurlijke afwegingsruimte kan integraal beleid worden gevoerd met expliciete aandacht voor gezondheid en is gezondheidswinst te behalen.

De inrichting van de leefomgeving biedt kansen voor de volksgezondheid, omdat het een belangrijke bijdrage kan leveren aan het voorkomen van aandoeningen. Een goede inrichting van de openbare ruimte is tevens uitnodigend voor mensen om te bewegen en buiten te ontspannen, wat de sociale interactie stimuleert en goed is voor de psychische gezondheid.

Een voorwaarde voor het benutten van de GGD-deskundigheid in regionaal en lokaal ruimtelijk beleid ten behoeve van gezonde leefomgeving, is formatie-uitbreiding met 1FTE Gezondheidsbevordering. Om de doelstelling uit het PG plan voor 2021 en verder te kunnen realiseren is een uitbreiding van deze formatie nodig. Met de huidige formatie zal de uitvoering op het gebied van medische milieukunde en gezonde leefomgeving namelijk beperkt blijven tot een reactieve werkwijze. Dit levert risico's op voor zowel de volksgezondheid als bestuurlijke risico's, maar ook risico's met betrekking tot de maatschappelijke opgaven.

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

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

Ontwikkelingen in datascience en gezondheidsmonitoring

Het monitoren van de gezondheidstoestand van de inwoners van Flevoland is een wettelijke taak van GGD Flevoland. Zoals overal in het land moeten hiervoor - vanwege de afnemende respons op de gezondheidsenquêtes - nieuwe methoden gezocht worden. Daarnaast is het voor gemeenten ook van belang dat de ingezette interventies ten behoeve van de gezondheid van inwoners gemonitord worden, zodat gemeten kan worden of interventies ook daadwerkelijk bijdragen aan het gewenste effect. Door data uit diverse bronnen te koppelen, zoals data van de ambulancezorg en van de 1e lijn, kunnen inzichten worden verkregen in complexe problemen en in effecten van beleid.

Een voorwaarde voor het behalen van de doelen in het PG-plan is formatie-uitbreiding met 0,5 FTE binnen team Data en Onderzoek. Zonder de beschreven formatie-uitbreiding kunnen alleen de wettelijk verplichte gezondheidsonderzoeken uitgevoerd worden. De gestelde doelen in het PG-plan met betrekking tot ontwikkelingen in datascience en gezondheidsmonitoring zijn dan dus niet haalbaar. Dit levert risico's op voor de volksgezondheid in Flevoland, onder andere: kwetsbare groepen zijn niet realtime in beeld, er is geen duiding van cijfers gecombineerd met andere relevante databronnen en

nieuwe risico's voor de volksgezondheid zijn niet tijdig in beeld. Tevens is er geen toenemende waarde van data door ontbrekende koppeling met andere (openbare) databronnen.

Zonder formatie-uitbreiding zijn er ook een aantal bestuurlijke risico's en risico's m.b.t. de maatschappelijke opgaven, namelijk dat er geen informatie gestuurde beleidsvorming mogelijk is (doen we de goede dingen en doen we de dingen goed), meer kosten voor Wmo, zorg en ziekteverzuim, geen voortzetting en doorontwikkeling van de sociale kaart en geen onderzoek naar effecten van gemeentelijk beleid of ingezette interventies.

Jeugdgezondheidszorg

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

Een voorwaarde voor het behalen van de doelen in het PG-plan is formatie-uitbreiding binnen de JGZ met 1 FTE applicatiebeheerder ten behoeve van het digitale dossier. Alleen dan kan er een samenwerking JGZ 0-18 jaar en het toewerken naar één digitaal dossier worden gerealiseerd.

GGD Flevoland werkt als enige JGZ organisatie in Nederland met het digitaal dossier OpenCare:JGZ van Centric. Het softwaresysteem is verouderd en voldoet niet meer aan de (toekomstige) wettelijke eisen. Bij behoud van het digitaal dossier zijn de bestuurlijke risico's en risico's met betrekking tot de maatschappelijke opgaven een te beperkte beschikbaarheid/ontsluiting van data 0-4 jaar voor de uitvoering van de wettelijke taak GGD, een niet optimaal gemeentelijk beleid door onvolledig lokaal en regionaal inzicht in de ontwikkeling van jeugdigen en minder efficiënte uitvoering JGZ door behoud overdracht 0-4 naar 4-18 jaar. Een aanbestedingsprocedure biedt kansen om één digitaal dossier JGZ 0-18 jaar te realiseren in Flevoland. Eén digitaal dossier voor de JGZorganisaties in Flevoland zal de samenwerking met de andere JGZ organisaties en daarmee de doorgaande lijn 0-18 jaar optimaliseren.

Bij behoud van het huidige systeem worden de incidentele kosten ten gevolge van ontwikkelingen hoger omdat het huidige pakket maatwerk is, waarbij GGD Flevoland als enige afnemer betaalt voor alle ontwikkelingen. In de gewenste situatie heeft GGD Flevoland een digitaal dossier dat gebruikt wordt door meerdere JGZorganisaties.

Het DD JGZ is aan veel ontwikkelingen onderhevig op zowel technisch gebied, als op functioneel applicatiebeheer. Om deze, vaak ook verplichte ontwikkelingen (waaronder de verplichte ontwikkeling van een ouderportaal) goed te kunnen implementeren is inzet nodig van iemand met specifieke expertise op het gebied van JGZ, ICT en functioneel applicatiebeheer. De functioneel beheerder is de brug tussen gebruikers, management, ICT en de leverancier. Bij het ontbreken van een functioneel applicatiebeheerder binnen team JGZ kan een deel van deze taken niet uitgevoerd worden door de JGZ zelf. Deze taken moeten dan belegd worden bij externe partners of bij de DD-leverancier zelf. Een functioneel applicatiebeheerder is essentieel voor een toekomstbestendige, goed functionerende JGZ.

In 2021 wordt ook verder ingezet op de overige drie opgaven uit het PG plan (zonder verhoging van inwonerbijdrage):

Infectieziektenbestrijding

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

Steeds vaker komen ergens in de wereld uitbraken voor van bekende of nieuwe infectieziekten (MERS, Ebola, H1N1, Zika-virus, Q-koorts en Coronavirus) met consequenties voor de infectieziektenbestrijding in

Nederland. Ook overlijden er steeds meer mensen ten gevolge van de toenemende antibioticaresistentie. Recente voorbeelden zoals het Coronavirus laten zien dat het belangrijk is om blijvend in te spelen op bedreigingen en nieuwe ontwikkelingen.



Preventieve ouderen gezondheid

Voor 2021 zet GGD Flevoland de ingezette focus op gezondheid van ouderen voort. De reeds geconstateerde trend van vergrijzing is ongewijzigd. Het aantal ouderen dat kampt met ouderdomsziekten zoals artrose, gezichts- en gehoorstoornissen, de ziekte van Parkinson en dementie, zal fors toenemen. Vooral dementie veroorzaakt veel ziektelast en heeft een grote impact op het leven van de patiënt en op het leven van zijn omgeving. Het aantal mensen met dementie verdubbelt in het Trendskenario van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018 van 154.000 in 2015 naar 330.000 in 2040.

Bovendien wonen ouderen steeds langer zelfstandig en vaker alleen. Dit alles zal de druk op de formele én de informele zorg vergroten: naast de stijging van het aantal mensen met chronische aandoeningen zullen sociale problemen zoals eenzaamheid toenemen. Gezien de eerdergenoemde kwetsbaarheden, krijgen 'ouderen' daarom blijvend onze aandacht. Samen met partners zoals gemeenten en zorg- en welzijnspartners wordt meer en meer duidelijk wat we samen kunnen doen bereiken door in te zetten op gezondheidsbevorderende interventies voor deze doelgroep. In de toekomst zal het thema 'gezond oud worden', onder de grijze druk, alleen maar meer aandacht nodig hebben. Hierop bereidt GGD Flevoland zich, samen met partners, voor.

Maatschappelijke zorg

Maatschappelijke zorg richt zich op kwetsbare mensen zoals zorgwekkende zorgmijders, dak- en thuislozen, ex-gedetineerden en personen met verward gedrag. Het team Maatschappelijke Zorg van de GGD Flevoland is regionaal meldpunt voor de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz) en onderhoudt het regionale netwerk OGGz met alle relevante zorgpartijen. Taken worden door het team Maatschappelijke Zorg uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van het GGD-bestuur Flevoland. Afstemming met het Bestuurlijk Overleg Sociaal Domein (BOSD) over de OGGz-activiteiten is van belang. We zetten ons, als een van de partijen, in voor de volgende vier opgaven:

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

5. Financiën

5.1 Gemeentelijke bijdrage

De gemeentelijke bijdrage is voor het basistakenpakket van de GGD. Deze bijdrage wijzigt als gevolg van:

- Wijziging van het aantal inwoners
- Indexering prijzen en lonen
- Publieke Gezondheidsplan.

De inwonersbijdragen worden vastgesteld op basis van het aantal inwoners per 1 januari van het jaar voorafgaande aan het betreffende dienstjaar, zoals vastgesteld door het Centraal Bureau voor de Statistiek.

De aanpassing voor prijzen en lonen in de begroting van de GGD Flevoland verloopt conform opgave van gemeente Lelystad, zodanig dat de aanpassing in boekjaar (T) van de GGD Flevoland gelijk is aan de aanpassing in boekjaar (T-1) van gemeente Lelystad. Het indexpercentage prijzen en lonen is 1,75% voor begroting 2021.

Het Publieke Gezondheidsplan 2021 is inhoudelijk toegelicht in hoofdstuk 4.

Inwonerbijdrage GGD Flevoland (x €1.000)	boekjaar (T)			
	2021	2022	2023	2024
Totaal uitgangssituatie gemeentelijke Inwonerbijdrage (= begroting boekjaar T-1)	8.808	9.375	9.534	9.697
Wijziging budget ten gevolge van inwonergroei 2021	150	160	162	165
Indexering prijzen en lonen 2021 conform opgave gemeente Lelystad (1,75%)	154			
I sub totaal Technische wijzigingen	304	160	162	165
Gezonde leefomgeving	113			
Jeugdgezondheidszorg	100			
Datascience en gezondheidsmonitoring (ook bekostiging door derden)	50			
II. sub totaal doelen Publieke Gezondheidsplan	262	0	0	0
Totaal gemeentelijke inwonerbijdrage ontwerpbegroting boekjaar T (inclusief wijzigingen I en II)	9.375	9.534	9.697	9.862

Ophoging inwonerbijdrage per gemeente (x € 1.000)	boekjaar (T)			
	2021	2022	2023	2024
Almere	304	80	81	83
Dronten	58	16	16	16
Lelystad	92	30	30	31
NOP	56	18	18	18
Urk	27	8	8	8
Zeewolde	30	9	9	9
Totaal ophoging gemeentelijke inwonerbijdrage ontwerpbegroting boekjaar T (inclusief wijzigingen I en II)	567	160	162	165

Totale inwonerbijdrage per gemeenten (x € 1.000)	boekjaar (T)			
	2021	2022	2023	2024
Almere	4.694	4.774	4.855	4.938
Dronten	921	937	953	969
Lelystad	1.743	1.772	1.803	1.833
NOP	1.048	1.065	1.084	1.102
Urk	466	474	482	490
Zeewolde	503	511	520	529
Totaal gemeentelijke inwonerbijdrage ontwerpbegroting boekjaar T (inclusief wijzigingen I en II)	9.375	9.534	9.697	9.862

5.2 Het overzicht van baten en lasten

Bedragen x € 1.000	Begroting 2021		
	Lasten	Baten	Saldo
Programma Publieke Gezondheid	45.868	-53.705	-7.837
Overhead	7.837	0	7.837
Vennootschapsbelasting	0	0	0
Saldo van baten en lasten	53.705	-53.705	0
Beoogde toevoeging/onttrekking aan reserves	0	0	0
Resultaat	0	0	0

We baseren de ramingen voor 2021 op de volgende uitgangspunten:

- Gemeentelijke bijdragen op basis van voorgaand overzicht
- Indexering voor prijzen en lonen volgens de index van gemeente Lelystad
- Plus- en markttaken op basis van meest recente gegevens
- Actualiseren van de bedrijfskosten.

Bij kostenoverschrijdingen informeert de directeur het bestuur via de bestuursrapportage.

Toelichting op overzicht baten en lasten

	realisatie	begroting	prognose	begroting	meerjarenraming		
	2019	2020	2020	2021	2022	2023	2024
bedragen x € 1.000							
Personeelskosten	33.960	34.352	35.696	36.921	37.030	37.141	37.254
Overige personeelskosten	1.410	1.279	1.153	1.131	1.135	1.138	1.141
Kapitaalslasten	1.780	1.974	727	727	730	732	734
Huisvestingskosten	1.008	1.004	911	911	914	917	919
Overige bedrijfskosten	12.095	11.788	13.944	14.015	14.056	14.098	14.141
Totaal lasten	50.252	50.397	52.432	53.705	53.864	54.026	54.190
Baten basispakket gemeenten	8.104	8.808	8.808	9.375	9.535	9.697	9.862
Baten pluspakket gemeenten	13.530	13.295	15.278	15.274	15.274	15.274	15.274
Baten derden	29.612	28.293	28.814	29.256	29.256	29.256	29.256
Baten totaal	51.247	50.396	52.900	53.905	54.065	54.227	54.392
Saldo van baten en lasten	995	0	469	200	201	200	201
Beoogde toev./onttr. aan reserves	995	0	469	200	201	200	201
Resultaat	0	0	0	0	0	0	0

Door uitbreiding conform PG plan, uitbreiding plustaken en meer baten derden is de begroting 2021 significant hoger dan begroting 2020.

Meerjarenraming

Voor de meerjarenraming hanteren we de volgende uitgangspunten:

- De gemeentelijke bijdrage wordt verhoogd o.b.v. de verwachte inwonergroei o.b.v. CBS prognose met gelijke stijging van de lasten.
- Constant prijsniveau: geen indexering van baten en lasten tussen 2022 en 2024
- Geen incidentele baten en lasten.

5.3 Geprognotiseerde balans en EMU saldo

Geprognotiseerde balans

Begrotingsjaar T		2021					
Bedragen x € 1.000							
	T-2	T-1	T	T+1	T+2	T+3	
Activa	31-12-2019	31-12-2020	31-12-2021	31-12-2022	31-12-2023	31-12-2024	
(im) Materiële vaste activa	6.750	7.534	7.488	7.873	7.896	7.919	
Totaal Vaste Activa	6.750	7.534	7.488	7.873	7.896	7.919	
Uitzettingen <1 jaar	10.272	9.235	8.927	7.887	7.343	7.059	
Liquide middelen	204	204	204	204	204	204	
Overlopende activa	1.112	1.112	1.112	1.112	1.112	1.112	+
Totaal Vlottende Activa	11.588	10.551	10.243	9.203	8.659	8.375	
Totaal Activa	18.338	18.084	17.730	17.076	16.555	16.294	
Passiva	31-12-2019	31-12-2020	31-12-2021	31-12-2022	31-12-2023	31-12-2024	
Eigen vermogen	6.973	7.440	7.641	7.641	7.641	7.641	
Voorzieningen	598	475	389	203	150	117	
Vaste schuld	3.117	2.519	2.050	1.582	1.114	885	+
Totaal Vaste Passiva	10.688	10.434	10.080	9.425	8.904	8.643	
Vlottende schuld	3.910	3.910	3.910	3.910	3.910	3.910	
Overlopende passiva	3.740	3.740	3.740	3.740	3.740	3.740	+
Totaal Vlottende Passiva	7.651	7.651	7.651	7.651	7.651	7.651	
Totaal Passiva	18.338	18.084	17.730	17.076	16.555	16.294	

EMU-saldo

Bedragen x € 1.000								
			T-1	T	T+1	T+2	T+3	
			2020	2021	2022	2023	2024	
EMU-SALDO			-438	160	-571	-75	-56	
EMU-SALDO referentiewaarde								
Verschil EMU-saldo & referentiewaarde			-438	160	-571	-75	-56	
Mutaties (1 januari tot 31 december)	Activa	Financiële vaste activa	Kapitaalverstrekkingen en leningen	0	0	0	0	0
			Uitzettingen	0	0	0	0	0
		Vlottende activa		-				
			Uitzettingen	1.037	-308	-1.040	-544	-284
			Liquide middelen	0	0	0	0	0
			Overlopende activa	0	0	0	0	0
	Passiva	Vaste Passiva	Vaste schuld	-598	-468	-468	-468	-228
	Vlottende passiva	Vlottende schuld	0	0	0	0	0	
		Overlopende passiva	0	0	0	0	0	
Eventuele boekwinst bij verkoop effecten en (im)materiële vaste activa								

6. Paragrafen

6.1 Weerstandsvermogen en risicobeheersing

Het weerstandsvermogen bestaat uit de algemene reserve en bestemmingsreserves.

De **algemene reserve** wordt aangehouden ter financiering van investeringen, het bekostigen van nieuwe ontwikkelingen en het bieden van een buffer voor tegenvallers en risico's.

Bestemmingsreserves kunnen gevormd worden vanuit bestuurlijk geormerkte middelen voor een bepaald doel. De minimumwaarde van de algemene reserve is 4% van de baten van het jaar.

Voorzieningen worden getroffen voor de dekking van verplichtingen en verliezen.

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

Reserve Aanvaardbare kosten RAV

Het overschot of tekort op het budgetdeel van de financiering van de RAV wordt conform de verantwoordingssystematiek van de Nederlandse Zorgautoriteit toegevoegd of onttrokken aan deze reserve.

Reserve Wachtgeld TBC

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

Reserve vakantierechten medewerkers

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

Reserve innovatiefonds

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

Reserve (egalisatie) JGZ Almere

Conform subsidiebesluit JGZ Almere 2018 wordt een bestemmings-/egalisatiereserve gevormd.

Verloop reserves en voorzieningen:

Bedragen (x €1.000)		Voorgestelde					
	Stand	bestemming	Stand	Begroting	Stand	Begroting	Stand
Reserves	31-dec-18	2019	31-dec-19	2020	31-dec-20	2021	31-dec-21
<u>Algemene reserve</u>							
Reserve GGD Algemeen	2.041	633	2.674	74	2.748	20	2.767
<u>Bestemmingsreserves</u>							
Reserve (equalisatie) JGZ Almere	0	78	78		78		78
Reserve Innovatiefonds	200		200	0	200	0	200
Reserve aanvaardbare kosten RAV	2.674	250	2.924	414	3.338	200	3.538
Reserve vakantierechten medewerkers	744	32	776	-22	754	-22	732
Reserve wachtgeld TBC	318	3	320	3	323	3	325
Totaal bestemmingsreserves	3.935	362	4.298	395	4.693	181	4.873
Totaal reserves (= weerstandsvermogen)	5.977	995	6.972	469	7.440	200	7.641
		dotaties /		dotaties /		dotaties /	
	Stand	onttrekkingen	Stand	onttrekkingen	Stand	onttrekkingen	Stand
Voorzieningen	31-dec-18	real. 2019	31-dec-19	begr. 2020	31-dec-20	begr. 2021	31-dec-21
<u>Voorzieningen voor verplichtingen/verliezen/risico's</u>							
Voorz. rechtspos. consequenties	166	-166	0	0	0	0	0
Voorziening Autopulse	48	-45	3	-3	0		0
<u>Onderhoudsegalisatievoorzieningen</u>							
Voorziening gebouwen	378	10	388	-96	292	-59	233
<u>Door derden beklemde middelen met een specifieke aanwendingsrichting</u>							
Voorziening elektrische brancards	162	47	209	-27	183	-27	156
Totaal voorzieningen	754	-153	601	-126	475	-86	389
Totaal reserves en voorzieningen	6.731	841	7.572	343	7.915	115	8.029

Reserves per ultimo 2018 zijn conform vastgestelde jaarrekening 2018

Risicoparaagraaf

Risico's x €1.000			(E) max effect	(K) kans	risico (R) (KxE)	Algemene Reserve	Reserve Aanvaardbare Kosten RAV
nr.	Risicocategorie	Omschrijving van het risico					
Financiën & Bedrijfsvoering							
1a	Huisvesting	Projectkosten onderzoeken huisvesting	200	50%	100	100	PM
1b	Huisvesting	Leegstand huisvesting	39	25%	10	10	PM
			16.41				
2	Ziekteverzuim	Kosten langdurig zieken Kwetsbaarheid	3	1%	243	243	
3	Inzetbaarheid/werkdruk	gespecialiseerd personeel	200	30%	60	60	
4	Loonkosten	CAO ontwikkeling	369	50%	185	185	
5	Aanbestedingen	Rechtmatige aanbestedingen	642	10%	64	64	PM
Klanten							
6	Plustaken JGZ Almere	Financiële tegenvallers hoger dan egalisatiereserve	86	25%	22	22	
7	Vraaguitval plustaken excl JGZ Almere	Subsidiebeschikkingen eind 2020 afgegeven	8.808	10%	881	881	
8	Vraaguitval taken derden excl. RAV	o.a. FG, PGA, ICT Brandweer	1.839	15%	276	276	
9	Vraaguitval RAV Flevoland	Ondersteunende dienst tbv RAV Flevoland	1.358	10%	136	136	
10	JGZ	Nieuw digitaal dossier JGZ	469	50%	235	235	
Interne en externe ontwikkelingen							
11	Schaalnadeel Meldkamer	Financieel tekort a.g.v. uitstel nieuwe meldkamer	90	80%	72		72
12	Samenwerking RAV/Regio Gooi&Vecht	Harmonisatie werkwijze & toerekening Gooi&Vecht	200	50%	100		100
13	Scenario Lokale Verbinding	Relatiebeheer gemeenten	99	25%	25	25	
14	Inzet veiligheidsdirectie	Financiering directiesecretaris door VRF	59	50%	30	30	
15	Informatiebeveiligingsbeleid		200	25%	50	50	
16	Samenwerking VR GV & VR FL & Regio FL	Samenwerkingsproject	200	50%	100	100	
Som van de risico's door algemene reserve te dekken					2.586	2.414	172

Stand reserve (na (beoogde) bestemming resultaat 2019)	4.047	2.924
waarvan Algemene Reserve	2.674	
Minimumniveau: 4% van baten resp. 10% voor RAK RAV	1.275	2.204
Beschikbare reserve voor risico afdekking	2.772	720
Dekkingspercentage algemene reserve	115%	419%

Toelichting risico's:

De risicoparagraaf benoemt specifieke, materiele onzekerheden met een inschatting van het bijbehorende risico. De som van de aldus ingeschatte risico's wordt vergeleken met de beschikbare risico-reserve.

De financiële afdekking van een specifiek risico beoogt tenminste voor het betreffende boekjaar voldoende dekking te kunnen bieden. Daarmee kunnen de eventuele bestedingen vanuit de benoemde risico's binnen de (ongewijzigde) begroting blijven.

Algemene (niet-specifieke) risico's zijn niet opgenomen in onderstaande specificatie. Tot 4% van de omzet worden de Algemene Reserve en de Reserve Aanvaardbare Kosten (ambulancetzorg) geacht hiervoor voldoende dekking te geven. Bestedingen waarvoor een specifieke bestemmingsreserve is ingesteld, worden niet als risico benoemd (voorbeeld: bestemmingsreserve meerjarig opgebouwd vakantierecht).

1. Huisvesting: wijzigingen locaties/leegstand

Er lopen diverse onderzoeken omtrent mogelijke wijzigingen van huisvesting.

Deze incidentele projectkosten zijn niet in de begroting opgenomen.

Vertrek van huurder en uitplaatsing personeel naar andere locaties leidt tot (mogelijk langdurige) leegstand. Bij langdurige leegstand wordt een frictie van 5 boekjaar berekend.

2. Ziekteverzuim

Als eigen risicodragers zijn de kosten van langdurig ziekten voor rekening van de GGD. Specifiek ingeschatte situaties hebben een risico op structurele uitval.

3. Inzetbaarheid/werkdruk

GGD Flevoland is een relatief kleine organisatie met veelal gespecialiseerd personeel. Met name niet-begrote projecten kunnen zorgen tot pieken in werkdruk. Het risico dat hierdoor boven formatieve inhuur noodzakelijk wordt is binnen enkele teams signaleerd.

4. CAO verhoging

De CAO afspraken voor 2021 zijn nog niet bekend. In de begroting is alleen de algemene index opgenomen.

5. Aanbestedingen

Door aanscherping van de inkoopprocedures worden de aanbestedingsregels in acht genomen.

6. Plustaak JGZ Almere

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

7. Vraaguitval plustaken excl. JGZ Almere

Jaarlijks worden de diverse subsidies opnieuw worden aangevraagd. Bij iedere nieuwe/te verlengen aanvraag bestaat het risico dat een lagere subsidie wordt toegekend. De maximale frictiekosten van vermindering van plustaken worden hier berekend op 1,5 maal het budget.

8. Vraaguitval taken derden

De continuering van taken in opdracht van derden fluctueert zowel in taken als omvang, wat kan leiden tot frictiekosten. De berekening van het maximale risico is zoals onder punt 7.

9. Vraaguitval RAV Flevoland

De jaarlijkse vaststelling in overleg met de verzekeraars kan leiden tot een verlaging van het beschikbare budget. Vooral voor de ondersteunende diensten zal een eventuele verlaging van de toerekening interne aanpassing in de bedrijfsvoering noodzakelijk maken. Het maximale risico is hier berekend op 1,5 maal de toerekening van ondersteunende diensten. In aanloop naar de mogelijke oprichting van een Coöperatie zal de kans op dit risico toenemen.

10. Digitaal Dossier JGZ

In 2020 vindt aanbesteding plaats naar een nieuw Digitaal Dossier JGZ. De implementatie hiervan brengt eenmalige kosten met zich mee.

11. Schaalnadeel Meldkamer

Het voortdurende uitstel van de gezamenlijke Meldkamer Midden-Nederland leidt tot een voortdurend financieel tekort.

12. Samenwerking RAV/Regio Gooi & Vechtstreek

Het (voor)onderzoek om de samenwerking te borgen in de oprichting van een coöperatie brengt incidentele, niet gefinancierde projectkosten met zich mee.

13. Scenario lokale verbinding

In 2020 is lokale verbinding door een aantal gemeenten als plustaak toegekend. Vanwege de onzekerheid in financiering is deze taak als risico opgenomen.

14. Inzet Veiligheidsdirectie

De directiesecretaris wordt in de jaren 2020 en 2021 deels gefinancierd door de VRF, vanwege inzet voor de Veiligheidsdirectie.

15. Informatiebeveiliging

Het beleid met betrekking tot informatieveiligheid volgt de richtlijnen van NEN7510 voor zorgprocessen en in de breedte de wettelijke verplichtingen vanuit de Algemene Verordening Persoonsgegevens (AVG).

16. Samenwerking Veiligheidsregio's

De samenwerkingsovereenkomst met de Veiligheidsregio's Flevoland en Gooi&Vechtstreek en met de Regio Gooi&Vechtstreek brengt incidentele, niet gefinancierde projectkosten met zich mee.

	Realisatie 2018	Realisatie 2019	Begroting 2020	Begroting 2021
Kengetallen:				
netto schuldquote	36,5%	42,8%	36,5%	42,8%
netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	36,5%	42,8%	36,5%	42,8%
solvabiliteitsrisico	39,1%	38,0%	40,0%	38,0%
structurele exploitatieruimte	-2,5%	0,5%	2,0%	0,5%

Netto schuldquote: onze vermogenspositie is goed, de GGD heeft lage schuld.

Solvabiliteitsrisico: dit kengetal geeft inzicht in de mate waarin de GGD in staat is aan haar financiële verplichtingen te voldoen. Het minimum voor een gezonde ratio is 25%.

Structurele exploitatieruimte: een getal gelijk aan of groter dan 0 betekent dat de structurele baten groot genoeg zijn om de structurele lasten te dekken.

6.2 Onderhoud kapitaalgoederen

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

6.3 Financiering

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

Kasgeldlimiet

De gemiddelde netto-vlottende schuld mag niet hoger zijn dan 8,2%. De GGD voldoet aan deze limiet.

Kasgeldlimiet	
Omschrijving (bedragen x € 1.000)	Begroot
Omvang kasgeldlimiet	
1 Toegestane kasgeldlimiet in procenten (8,2%) van de grondslag (= omvang baten)	4.420
2 Omvang vlottende schuld Opgenomen gelden korter dan 1 jaar	5.084
3 Vlottende middelen Overige uitstaande gelden korter dan 1 jaar	10.090
4 Toets kasgeldlimiet Totaal netto-vlottende schuld (2-3)	-5.006
Toegestane kasgeldlimiet	4.420
Ruimte (+) of overschrijding (-)	9.426

Renterisiconorm

De renterisiconorm heeft als doel de rentegevoeligheid van de portefeuille van leningen met een looptijd van langer dan een jaar te beperken. Het renterisico mag niet meer bedragen dan een wettelijk bepaald percentage van het begrotingstotaal.

Omschrijving (bedragen x € 1.000)	2021	2022	2023	2024
1 Rentehervellingen				
2 Aflossingen	468	468	468	228
3 renterisico (1+2)	468	468	468	228
Berekening renterisiconorm				
4a Totaal baten	53.905	54.065	54.227	54.392
4b Percentage regeling	20%	20%	20%	20%
4 Renterisiconorm (4a x 4b)	10.781	10.813	10.845	10.878
Ruimte (+) of overschrijding (-)	10.781	10.813	10.845	10.878

Investerings met een economisch nut

	Realisatie	Prognose	Begroting		Meerjaren raming	
Omschrijving (bedragen x € 1.000)	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Investerings	0	2.645	1.490	2.359	2.035	2.035
Op te nemen geldlenings						0
Afschrijvings	1.705	1.862	1.536	1.974	2.012	2.012
Algemene reserve excl. minimumniveau		1.627	1.696	1.696	1.696	1.696
Totaal	1.705	3.489	3.232	3.670	3.708	3.708
Saldo		-843	-1.742	-1.311	-1.673	-1.673

Overzicht geldlenings

	Realisatie	Prognose	Begroting		Meerjaren raming	
Omschrijving (bedragen x € 1.000)	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Bedrag per 1 januari	3.120	3.117	2.519	2.050	1.582	1.114
aflossing lenings	-653	-598	-468	-468	-468	-228
Op te nemen lenings	650		0	0	0	0
Stand ultimo boekjaar	3.117	2.519	2.050	1.582	1.114	885
Rente (aangepane) langl. geldlenings	76	70	64	58	53	47

Er zijn lenings voor de financiering van huisvesting, ICT-apparatuur en wagenpark.

6.4 Bedrijfsvoering

Bedrijfsvoering algemeen

GGD Flevoland kent een deelprogramma "Bestuur, Financiën en Bedrijfsvoering". Het deelprogramma bundelt de bestuurlijke ondersteuning en de processen financiën, personeelszaken, ICT/DIV, facilitaire zaken en huisvesting.

Ter zake de interne dienstverlening van de bedrijfsondersteunende processen zijn de activiteiten beschreven in een Service Level Agreement (SLA). De SLA wordt jaarlijks aangepast op geleide van de uitkomsten van een interne evaluatie.



Financiering

Naast activiteiten die de GGD op grond van de wet Publieke Gezondheid in opdracht van het collectief van de gemeenten uitvoert, kent de GGD ook "plustaken" in opdracht van afzonderlijke gemeenten en door derden gefinancierde taken. In de begroting 2021 is een overzicht van de plustaken opgenomen met daarin een inschatting op basis van de meest recente informatie. De formele vaststelling van de bijbehorende subsidiebeschikkingen vindt in het najaar 2020 plaats. Opdrachten aan de GGD vanuit de gemeente Almere in diens rol als centrumgemeente zijn als "plustaken" opgenomen.

De kosten voor bestuur, financiën en bedrijfsvoering voor taken basispakket gemeenten zijn als inwonerbijdrage opgenomen. In de plustaken wordt maximaal 15% opgenomen voor de financiering van voornoemde kosten en in door derden gefinancierde taken maximaal 25% ter afdekking van risico's.

De subsidie voor Jeugdgezondheidszorg (JGZ) Almere, die volgens afspraken van 18 juli 2017 samen met Zorggroep Almere wordt uitgevoerd, is met ingang van 2017 als plustaak opgenomen in de begroting. Daarnaast is er sprake van een collectieve financiering van de wettelijke taken JGZ met een inwonerbijdrage. Door deze combinatie van financiering blijft de uitvoering van wettelijke taken JGZ voor alle zes gemeenten gewaarborgd; een en ander overeenkomstig hetgeen in de bestuurlijke besprekingen hierover is gesteld bij de start van JGZ Almere.

De begroting 2021 gaat ervan uit dat de onderdelen "GHOR" en "meldkamer" (brandweer) door de GGD Flevoland worden uitgevoerd en dat de Veiligheidsregio Flevoland de hiervoor gemaakte kosten overeenkomstig bestuurlijke afspraken vergoedt.

Met ingang van 1 januari 2020 is een samenwerkingsovereenkomst gesloten met de Veiligheidsregio's Flevoland en Gooi & Vechtstreek en met de Regio Gooi & Vechtstreek. In de begroting 2021 zijn hieruit (nog) geen wijzigingen toegevoegd. Met ingang van boekjaar 2014 is er een samenwerkingsafpraak met de Veiligheidsregio Flevoland voor het gebruik van centrale ICT-infrastructuur. In de begroting 2021 is rekening gehouden met continuering van deze afspraken.

De ambulancehulpverlening wordt door de GGD uitgevoerd conform wet- en regelgeving in de zorg. Dit brengt met zich mee dat de tariefstelling, afrekening en rapportages via zorgverzekeraars verlopen. De samenwerking met de ambulancehulpverlening Gooi & Vechtstreek is vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst met ingang van 1 januari 2018. In 2020 vindt een (voor)onderzoek plaats om deze samenwerking te borgen in een Cooperatie. De ambulancehulpverlening Gooi & Vechtstreek blijft daarbij zelfstandig vergunninghouder voor eigen rekening en risico van de regeling Regio Gooi &

Vechtstreek. De gevolgen van het vervallen van de Tijdelijke Wet Ambulancezorg (Twaz, in verlenging tot 2021) voor deze taken zijn nog niet bekend. In de begroting en de meerjarenraming is aangenomen dat de uitvoering van de ambulancehulpverlening door de GGD continueert.

Huisvesting

In 2020 zijn er meerdere onderzoeken naar mogelijke wijziging van huisvesting. In alle gevallen is ook sprake van eventuele nieuwbouw.

Er wordt een businesscase uitgewerkt waarin de Ambulancepost in de huidige locatie boomgaardweg Almere wordt verplaatst naar elders. Aan/naast de locatie boomgaardweg Almere is nieuwbouw toegestaan; mogelijk wordt de huidige tijdelijke huursituatie aan de haagbeukweg Almere hierin gecombineerd. Ook in de locatie GGD Emmeloord is verplaatsing van de Ambulancepost in onderzoek. Er wordt onderzocht of de hoofdlocatie van de GGD, thans aan de NWS te Lelystad, kan worden ondergebracht naar elders.

In de begroting 2021 is nog geen van deze mogelijke verhuizingen verwerkt.

Informatie en communicatietechnologie

De toepassing van ICT is een wezenlijk onderdeel van de dienstverlening van de GGD. De medewerkers van het team ICT zijn dan ook in toenemende mate betrokken bij de vernieuwing van de primaire taakgebieden van de GGD.

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

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

Personeelszaken en organisatieontwikkeling

In 2019 is een tweejarige CAO overeen gekomen voor medewerkers via de CAR-UWO (2019) resp. via de CAO van de Werkgeversvereniging Samenwerkende Gemeentelijke Organisaties (2020 e.v.).

Omdat de CAO afspraken voor boekjaar 2021 nog niet bekend zijn, gebruikt de begroting 2021 van de GGD een algemene indexeringscoëfficiënt.

Bedragen (x €1.000)	2018	2019	2020	2021
	realisatie	realisatie	prognose	begroting
Kosten	7.033	6.819	7.209	7.543
Baten basispakket gemeenten	2.388	2.538	2.606	2.696
Baten pluspakket gemeenten	0	128	104	100
Baten derden	595	573	509	513
Baten totaal	2.982	3.238	3.219	3.309
Resultaat	-4.051	-3.581	-3.990	-4.234
Doorberekend aan andere afdelingen	3.660	3.921	3.981	4.234
Resultaat	-391	339	-9	0

Specificatie doorberekening aan afdeling: (x €1.000)	2018	2019	2020	2021
Gezondheidsbevordering			74	91
AGZ, Maatsch. Zorg en Toezicht			1.275	1.358
JGZ, waarvan:				
JGZ Almere (GGD)			633	730
JGZ GGD			308	256
RAV & Meldkamer			1.334	1.448
GHOR			357	352
Totaal			3.981	4.234

6.5 Samenwerkingsverbanden

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

Coöperatie JGZ, Almere

Doelstelling is het zo optimaal mogelijk vormgeven van de jeugdgezondheidszorg in Almere van 0 tot 19 jaar, waarbij de Zorggroep Almere en GGD Flevoland nauw samenwerken in opdracht van de Gemeente Almere. Het openbaar belang wordt gediend door professionele afstemming en samenwerking. Beide partijen vormen samen het bestuur. Alle operationele uitvoerende activiteiten behorende bij de gesubsidieerde taken, zowel inhoudelijk als facilitair, blijven voor eigen rekening en risico van Zorggroep Almere en GGD Flevoland. Eventuele frictie is voor rekening van gemeente Almere.

GR Veiligheidsregio Flevoland, Lelystad

De deelnemende gemeenten hebben in de doelstellingen opgenomen de Rampen en incidentbestrijding professioneel en in samenwerking met alle ketenpartners gestalte te geven. De uitvoering van de GHOR is in de multidisciplinaire structuur de verantwoordelijkheid van de GR Veiligheidsregio Flevoland. De GHOR is een onderdeel van de GGD Flevoland. Er is sprake van uitvoering van werkzaamheden in opdracht van de Veiligheidsregio, waarbij deze zich verplicht de overeengekomen betalingen daarvoor te voldoen. Op basis van bevoorschotting wordt gefinancierd en afgerekend tegen werkelijke kosten. Het bestuurlijk belang is aanwezig doordat de directeur publieke gezondheid namens de GHOR zitting heeft in het bestuur van de veiligheidsregio.

RAV Gooi&Vechtstreek, Hilversum

De beide organisaties werken samen ten aanzien van de aan ieder van hen overgedragen taak op het gebied van de Regionale Ambulancevoorzieningen, voor zover het niet betreft het primaire proces. Vanuit een gezamenlijk toekomstbeeld wordt samengewerkt om de uitdagingen die volgen uit de komende wet- en regelgeving op het gebied van ambulancezorg gezamenlijk op te pakken.

Veiligheidsregio's Flevoland en Gooi en Vechtstreek, GGD Flevoland en Regio Gooi en Vechtstreek

De samenwerking tussen Partijen heeft tot doel de kwetsbaarheid van de taakuitvoering van Partijen te verkleinen en de continuïteit ervan te borgen, een integrale werkwijze te bevorderen, de kwaliteit van de taakuitvoering op peil te houden en waar mogelijk te verhogen en minder meerkosten te realiseren. De beide Veiligheidsregio's, de GGD Flevoland en de Regio Gooi en Vechtstreek werken samen op de wettelijke taken op het taakveld GHOR.

De beide Veiligheidsregio's werken samen op de wettelijke taken op de taakvelden Bevolkingszorg, Brandweezorg, Crisisbeheersing en Rampenbestrijding

De beide Veiligheidsregio's en de GGD Flevoland kunnen samenwerken op (onderdelen van) het taakveld Bedrijfsvoering.

Partijen nemen alle benodigde maatregelen om te bewerkstelligen dat deze samenwerking op een adequate en efficiënte manier kan worden gerealiseerd.

Bijlage 1: Plustaken gemeenten

Omschrijving	Financier	Team	Realisatie	prognose	bestuurs- begroting 2021
			2019	2020	
Centrale toegang	Centrumgemeente	mz	305.000	387.276	387.276
Toegangsbepaling Beschermd Wonen	Centrumgemeente	mz	546.357	581.881	581.881
Centr.Seksueel Geweld	Centrumgemeente	agz	77.362	85.255	85.255
Vangnet en Advies	Centrumgemeente	mz	439.000	846.515	846.515
Soc.Medisch Spreekuur	Centrumgemeente	mz	41.005	131.523	131.523
Voorz.schap Regionale Experttafel Jeugd Flevoland	Centrumgemeente	mz	8.864	7.233	7.233
Verbreding Regionaal Meldpunt verwarde personen	Centrumgemeente	mz	226.000		0
Wet Verplichte GGZ	Centrumgemeente	mz	36.740	373.117	373.117
Vrijwillige nazorg ex- gedetineerden	Centrumgemeente	mz	188.500	203.850	203.850
Toezicht WMO	Centrumgemeente	tz	129.568	176.181	176.181
subtotaal	Centrumgemeente		1.998.396	2.792.831	2.792.831
Groen & gezonde verbinding	Almere	gez h bev	15.098	16.500	16.500
Gezonde schoolaanpak Almere Buiten West/AGGA	Almere	gez h bev	53.464	69.128	69.128
Gezond in Almere	Almere	bestuur	61.189	69.200	69.200
Brandpuntfunctionaris en procescoördinatie jeugd en volw.	Almere	mz	301.511	320.203	320.203
Vrijwillige nazorg ex- gedetineerden jeugdigen	Almere	mz	50.600	54.721	54.721
Voorkoming huisuitzettingen/Eropaf	Almere	mz	7.770	7.943	7.943
Persoonsgerichte aanpak	Almere	mz	63.455	65.500	65.500
Beoordeling satellietwoningen	Almere	mz	7.565		0
Crisisinterventieteam	Almere	mz	12.800		0
Analyse terugkerende dak- en thuislozen	Almere	mz	2.848		
E33 onderzk verward gedrag	Almere	mz	34.382		0
Proj.ouderenmish.	Almere	mz	1.625		
Pilot beschut wonen	Almere	mz	14.074		0
Toezichtsonderzoek beschermd wonen	Almere	tz	51.206		
JGZ 0-4 (ZGA)	Almere	jgz	5.145.363	5.091.855	5.091.855
Plusproducten JGZ	Almere	jgz	3.126.460	3.649.534	3.649.534
SMW	Almere	jgz	198.181	551.873	551.873
Logopedie	Almere	jgz	102.634	108.941	108.941
Subtotaal plusproducten JGZ			8.572.638	9.402.203	9.402.203
Inspecties kinderopvang	Almere	tz	595.252	664.350	664.350
subtotaal	Almere		9.845.477	10.669.748	10.669.748

Omschrijving	Financier	Team	Realisatie	prognose	bestuurs- begroting 2021
			2019	2020	
Plusproducten	Dronten	jgz	76.130	117.148	117.148
Gezonde school	Dronten				
Dronterwijzer	Dronten	gez h bev	1.710		0
Sociale kaart	Dronten	gez h bev	9.450		0
Statushouders	Dronten	jgz	2.376		0
Inspecties kinderopvang	Dronten	tz	63.651	73.500	73.500
Toezicht WMO	Dronten	tz	14.939	14.548	14.548
Lokale verbinding	Dronten	bestuur	19.311	19.311	19.311
subtotaal	Dronten		187.567	224.507	224.507
Activiteitenbudget JOGG	Lelystad	gez h bev	4.269	20.000	50.000
Armoedepreventiebelei d	Lelystad	gez h bev	17.649		0
Gezonde school	Lelystad	gez h bev	7.600	7.600	7.600
Vrijwillige nazorg ex- gedetineerden jeugdigen	Lelystad	mz	41.038	43.468	43.468
Persoonsgerichte aanpak incl. ondersteuning	Lelystad	mz	52.718	53.008	53.008
JOGG	Lelystad	gez h bev	42.500	46.522	46.522
Plusproducten JGZ	Lelystad	jgz	341.725	355.340	325.340
Maatregelen preventie	Lelystad	jgz	54.334	50.000	50.000
Statushouders	Lelystad	jgz	16.335		0
Toezicht Kinderopvang	Lelystad	tz	152.440	212.400	212.400
Toezicht WMO	Lelystad	tz	23.335	27.528	27.528
Lokale verbinding	Lelystad	bestuur	36.653		
subtotaal	Lelystad		790.596	815.866	815.866
Plusproducten JGZ	NOP	jgz	321.804	255.902	255.902
Regisseur sociaal netwerk	NOP	mz		85.500	85.500
Gezonde school	NOP	gez h bev	6.840	9.840	9.840
Zorgcoördinatie AZC Luttelgeest	NOP	jgz	12.420		
Statushouders	NOP	jgz	4.455		0
Toezicht WMO	NOP	tz	15.272	16.631	16.631
Toezicht Kinderopvang	NOP	tz	117.110	125.750	125.750
Lokale verbinding	NOP	bestuur			
Aanpak schoolverzuim	NOP	jgz	4.200		0
subtotaal	NOP		482.101	493.623	493.623

Omschrijving	Financier	Team	Realisatie	prognose	bestuurs- begroting
			2019	2020	2021
Regisseur sociaal netwerk	Urk	mz	31.500	44.000	44.000
Plusproducten JGZ	Urk	jgz	19.048	28.000	28.000
Gezonde school	Urk			11.200	11.200
Lokale verbinding	Urk	jgz	297		0
Toezicht Kinderopvang	Urk	tz	36.016	49.750	49.750
Toezicht WMO	Urk	tz	7.283	7.186	7.186
subtotaal	Urk		94.143	140.136	140.136
Plusproducten JGZ	Zeewolde	jgz	56.649	73.649	73.649
Gezonde school	Zeewolde	gez h bev	13.440	17.160	17.160
Statushouders	Zeewolde	jgz	3.564		0
Toezicht Kinderopvang	Zeewolde	tz	39.837	34.000	34.000
Toezicht WMO	Zeewolde	tz	7.584	1.279	1.279
Lokale verbinding	Zeewolde	bestuur	10.607	11.135	11.135
subtotaal	Zeewolde		131.681	137.223	137.223
Totaal			13.529.961	15.273.934	15.273.934

De opgenomen bedragen voor 2021 zijn gelijk aan prognose 2020, omdat de subsidieaanvragen en -beschikkingen 2021 pas later dit jaar worden ingediend c.q. beschikt.

Bijlage 2: Indicatoren per gemeente

JGZ Indicator	2021	Almere	Dronten	Lelystad	NOP	Urk	Zeewolde	overig
Aantal PGO's BO, VO, SO en op indicatie	20.919	10.807	1.365	4.168	2.517	1.474	589	
Vaccinatiegraad BMR/DTP	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	
Vaccinatiegraad HPV	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	
Vaccinatiegraad Men ACWY	81%	81%	83%	84%	88%	47%	85%	
Aantal vervolgsuizen	7.072	3.815	459	1.253	869	470	205	
Aantal verzuimspreekuren	1.000	450	100	175	80	145	50	

AGZ Indicator	2021	Almere	Dronten	Lelystad	NOP	Urk	Zeewolde	overig
Aantal consulten Reizigersvaccinaties	9.000	5.500		2.500	1.000			
Aantal consulten Seks. Gezondheid	5.000							5.000
Aantal Acute casussen Seksueel Geweld	70							70
Aantal Meldingen Infectieziekten A,BenC	230							230
Aantal TBC patiënten	30							30
Aantal vragen/melding Milieu	125	60	10	40	10	2	2	1
Aantal adviseringen evenementen	65	15	15	15	10	2	2	6

Maatschappelijke Zorg Indicator	2021	Almere	Dronten	Lelystad	NOP	Urk	Zeewolde	overig
Aantal meldingen en adviesaanvragen Vangnet en Advies	1.185	611	72	317	139	27	19	
Aantal plaatsingen dak- en thuislozen binnen maatschappelijke opvang Flevoland	325	159	9	76	20	10	2	49
Aantal vrijwillige nazorg trajecten aan ex-gedetineerden volwassenen	165	102	6	46	7	2	2	
Aantal aanvragen voor toegangsbepaling beschermd wonen	550							550
Aantal arrestantenconsultra	1.210	578	117	232	73	147	63	
Aantal lijkschouwingen i.v.m. zelfdodingen	36	18	4	8	4		2	
Aantal lijkschouwingen verkeersslachtoffers	5	2	1	1	1			
Aantal bloedafn. alcohol en drugs	250	119	24	49	30	13	15	

Toezicht Indicator	2021							
		Almere	Dronten	Lelystad	NOP	Urk	Zeewolde	overig
Aantal inspecties Kinderopvang	1.452	753	131	243	203	67	55	
Aantal calamiteiten Toezicht WMO	15	3	2	2	1	0	1	6
Aantal uitgevoerde proactieve onderzoeken Toezicht WMO	19	3	2	3	2	1	1	7
Aantal uitgevoerde signaalgestuurde onderzoeken Toezicht WMO	3		1	1	1			

Gezondheidsbevordering en onderzoek Indicator	2021							
		Almere	Dronten	Lelystad	NOP	Urk	Zeewolde	overig
Aantal advies gesprekken per gemeente tbv inzet op leefstijlthema's	6	1	1	1	1	1	1	
Aantal gezonde school adviezen	40	10	4	10	4	4	4	4
Preventieve tandzorg (voorlichtingen)	65	30	8	12	7	4	4	
Aantal actuele dashboards (minimaal 10)	10							10

Bijlage 3: Taakvelden BBV en beleidsindicatoren

Taakvelden BBV

Bedragen x € 1.000		Begroting		
		Baten	Lasten	Saldo
0.1	Bestuur	0	875	875
0.4	Overhead	2.818	7.837	5.019
0.5	Treasury	0	75	75
0.9	Vennootschapsbelasting	0	28	28
0.10	Mutaties reserves	0	0	
0.11	Resultaat van de rekening van baten en lasten	-469	0	469
0	Bestuur en ondersteuning	2.349	8.815	6.466
1.1	Crisisbeheersing en brandweer	3.141	2.028	-1.114
1	Veiligheid	3.141	2.028	-1.114
6.1	Samenkracht en burgerparticipatie	9.864	9.164	-701
6.2	Wijkteams	1.845	1.759	-86
6.81	Geëscaleerde zorg 18+	2.622	2.153	-469
6	Sociaal domein	14.331	13.076	-1.256
7.1	Volksgezondheid	33.657	29.589	-4.069
7.5	Begraafplaatsen en crematoria	227	199	-27
7	Volksgezondheid en milieu	33.884	29.788	-4.096
Totaal		53.706	53.706	0

Beleidsindicatoren

indicator	begroting
Formatie	1,19
Bezetting	1,19
Apparaatskosten	17,85
Externe inhuur	16%
Overheadkosten	15%

Formatie: het toegestaan aantal fte's per 1.000 inwoners

Bezetting: het werkelijk aantal fte's per 1.000 inwoners

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

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

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

Bijlage 4: Lijst met afkortingen

AED	Automatische Externe Defibrillator
AGGA	Aanpak Gezond Gewicht Almere
AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming
AZN	Ambulance Zorg Nederland
BMR	(vaccin tegen) Bof, mazelen en rodehond
BOSD	Bestuurlijk Overleg Sociaal Domein
CBS	Centraal Bureau Statistiek
COA	Centraal orgaan opvang asielzoekers
CRI	Crisis, rampen en Incidenten
CSG	Centrum Seksueel Geweld
DD	Digitaal Dossier (JGZ)
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen
DKTP	(vaccin tegen) Difterie, kinkhoest, tetanus, polio
DTP	(vaccin tegen) Difterie, tetanus, polio
EHBO	Eerste Hulp bij Ongelukken
EMU	Economische en Monetaire Unie
FG	Forensische Geneeskunde
FMMU	Forensisch Medische Maatschappij Utrecht
G&V	Gooi en Vechtstreek
GGD	Gemeentelijke gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
GHOR	Geneeskundige hulverleningsorganisatie in de regio
GR	Gemeenschappelijke Regeling
GRIP	Gecoördineerde Regionale Incidenten Procedure
GROP	GGD Rampen opvangplan
IZB	Infectieziektebestrijding
HG	Huiselijk geweld
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
HPV	Humaan papillomavirus
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
JOGG	Jongeren op gezond gewicht
KDV	Kinderdagverblijf
MDA+ +	Multidisciplinaire aanpak intersectoraal en specialistisch
Men ACWY	Meningokokken typen A, C, W en Y
MKA & B	Meldkamer Ambulancezorg en Brandweer
MKMNL	Meldkamer Midden Nederland
MRU	Mobiele Röntgen Unit
OGGZ	Openbare geestelijke gezondheidszorg
OTO	Opleiden, trainen, oefenen
OZB	Onroerend Zaak Belasting
P&O	Personeel & organisatie
PGA	Publieke gezondheid asielzoekers of Persoonsgerichte Aanpak
PGO	Preventief Gezondheidsonderzoek
PrEP	Pre-expositie profylaxe
RAK	Reserve Aanvaardbare Kosten
RAV	Regionale Ambulance Voorziening
RIVM	Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
SEH	Spoedeisende Hulp
SLA	Service Level Agreement
SMW	School Maatschappelijk Werk
SO	Speciaal Onderwijs
SOA	Seksueel overdraagbare aandoening
TBC	Tuberculose
THZ	Technische Hygiënezorg
TWAZ	Tijdelijke Wet Ambulance Zorg
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VO	Voortgezet Onderwijs
VWS	Volksgezondheid, welzijn, sport
WMO	Wet maatschappelijke ondersteuning
ZGA	Zorggroep Almere
ZONL	Zorggroep Oude en Nieuwe Land