

Inleiding

Tijdens de nieuwjaarsreceptie 2017 van GGD Flevoland is nadrukkelijk stilgestaan bij het thema 'verbinding' en vernieuwing. Om te komen tot een dienstverlening die nog nauwer aansluit bij de behoeften van de inwoners van provincie Flevoland dan nu het geval is, zet GGD Flevoland meer energie in op verbinding en vernieuwing. Dit is een noodzakelijke beweging gezien de transities en transformaties binnen het sociaal domein.

Voor een betere aansluiting bij de behoeften van de inwoners van de Provincie Flevoland en de ontwikkeling naar een netwerkorganisatie die zich niet alleen intern maar ook extern wil verbinden, is de structuur van de organisatie nadrukkelijk tegen het licht gehouden. Tevens zullen in 2017 en 2018 een aantal functionarissen de pensioengerechtigde leeftijd behalen. Deze ontwikkelingen vragen om een heroriëntatie op de structuur en de governance. In 2017 zal gestart worden met het neerzetten van een andere structuur.

Om de uitdagingen binnen de publieke gezondheid stevig op te pakken is naast verbinding, een goede structuur en governance ook een grondige herziening van een aantal functionaliteiten binnen de organisatie noodzakelijk. Zo wordt er vanaf 2017 gewerkt met zogenaamde relatiebeheerders. Dit zijn medewerkers die in verbinding staan met de gemeenten en netwerkpartners om, via dialoog en overleg, te komen tot een betere afstemming van de werkzaamheden. Ook maakt de veranderende omgeving dat er een aantal specifieke functionarissen moet worden toegevoegd aan het al brede pallet van GGD Flevoland. In nauw overleg met het GGD-bestuur en de ambtenaren publieke gezondheid zullen we deze interne transformatie verder vormgeven. In de nu volgende begroting is een aantal voorstellen te lezen die bedoeld zijn voor deze vormgeving.

Naast deze interne ontwikkelingen zal in 2017 een aantal majeure veranderingen gaan plaatsvinden binnen het veiligheidsdomein en de acute zorg. Met betrekking tot het veiligheidsdomein staat de samenwerking met de veiligheidsregio's Gooi & Vechtstreek en Utrecht op de planning. Met name de mogelijke samenvoeging van de meldkamers Naarden en Lelystad zal in 2017 de agenda bepalen. Maar ook de start van de vorming van de Landelijke Meldkamer Organisatie (LMO) te Hilversum zal zijn beslag krijgen. Voor wat betreft de acute zorg zijn er ontwikkelingen tot vergaande samenwerking met de Regionale Ambulance Voorziening (RAV) Gooi & Vechtstreek. De eerste stappen in deze samenwerking zijn reeds in 2016 gezet en zullen verder worden uitgewerkt in 2017. Stip op de horizon is een duurzaam samenwerkingsverband per 1 januari 2018. Dit alles zetten we in om beter voorbereid te zijn op de vergunningverlening van de ambulancezorg in 2020.

GGD Flevoland,
drs. C. Verdam
directeur Publieke Gezondheid

Algemene Gezondheidszorg (AGZ)

De situatie nu

De afdeling AGZ is een diverse afdeling met vele verschillende taken. Vanuit de Wet Publieke Gezondheid (WPG) voeren wij onder andere de infectieziektebestrijding uit. Momenteel wordt veel aandacht besteed aan het onderwerp antibioticaresistentie. Vanuit het Ministerie van VWS is een landelijk traject in gang gezet om antibioticaresistentie terug te dringen. Wij werken in deze aanpak intensief samen met de regio Amsterdam en Gooi & Vechtstreek. De komende jaren moet hier nadrukkelijk uitvoering aan gegeven worden. De tuberculosebestrijding wordt uitgevoerd in nauwe samenwerking met de GGD'en in de regio Noord-Holland, Flevoland en Utrecht, ook wel genoemd Regionaal Expertise Centrum Noordwest Nederland. Doel van de tbc-bestrijding is de totale eliminatie van TBC. TBC is een echte importziekte. Asielzoekers uit met name Eritrea en Somalië zijn frequent besmet. Wij voeren de screening uit middels onze Mobiele Röntgen Unit (MRU) in de AZC's en penitentiare inrichtingen voor heel Noord-Holland, Flevoland en Utrecht. Tevens hebben wij 2 MRU's die door het Centraal Orgaan Asielzoekers (COA) worden ingezet voor het maken van röntgenfoto's bij asielzoekers op locaties Budel en Veenhuizen.

Overige taken vanuit de WPG zijn de technische hygiënezorg, de medische milieukunde en het voorkomen van de verspreiding van SOA's. Deze laatste taak is onderdeel van ons Centrum Seksuele Gezondheid, waar ook het (landelijk gefinancierde) SOA spreekuur onderdeel van is. Vorig jaar is het Centrum Seksueel Geweld gestart, waar slachtoffers van seksueel geweld in de acute fase terecht kunnen voor onderzoek en behandeling, en waarvoor wij de casusregie voeren. Momenteel loopt vanuit de gemeente het traject om te bekijken hoe een en ander geïntegreerd kan worden in een eventueel te vormen MDA++, samen met Veilig Thuis.

Binnen het sociaal domein is de Openbaar Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz) sterk vertegenwoordigd. In 2017 is de OGGz samengevoegd met de Forensische Geneeskunde in het team Maatschappelijk Zorg. Binnen de forensische geneeskunde zien wij onder andere op politiebureaus (arrestantenzorg) en op de letselsprekuren (aangifte van mishandeling) dezelfde populatie als binnen de OGGz, waarbij een intensivering van de samenwerking met de OGGz voordeel kan opleveren.

Binnen de OGGz gaat veel aandacht uit naar de ontwikkelingen ten aanzien van de "verwarde personen". Vanuit de GGD wordt de pilot aangestuurd inzake de acute verwarde personen, vanuit de gemeente wordt de gehele keten aangestuurd. Veel overlap is er met het Meldpunt Vangnet en Advies, waar vanuit "het veld" meldingen worden gedaan van zorgwekkende zorgmijders, mensen die de woning en/of omgeving vervuilen, mensen met vreemd gedrag en waar wij in samenspraak met woningcorporaties en gemeenten inzetten op het voorkomen van huisuitzetting. Wij leveren bemoeizorg en proberen de cliënten naar de juiste zorg toe te geleiden.

De Centrale Toegang Maatschappelijke Opvang is bij de OGGz gepositioneerd, evenals de Centrale toegang Beschermd Wonen. De OGGz levert verder een bijdrage in de coördinatie nazorg ex-gedetineerden en in de relatie zorg en veiligheid binnen het veiligheidshuis.

Een steeds belangrijkere taak voor GGD'en is de Toezichtstaak. Sedert een aantal jaren voeren wij het Toezicht Kinderopvang voor alle gemeenten uit, evenals het Toezicht op de tattoo en piercing shops.

Vanaf 2016 hebben wij ook een taak binnen het Toezicht WMO. Deze taak is vanaf 1 januari 2015 overgeheveld met de nieuwe WMO naar gemeenten die daar nu voor verantwoordelijk zijn.

Momenteel bevinden wij ons nog in een fase waarin gezocht wordt naar een goed model om deze taak gezamenlijk voor alle gemeenten goed vorm te geven.

Als markttaak kan ten slotte de reizigersadvisering genoemd worden, een taak welke van oudsher door de GGD wordt uitgevoerd. De landelijk trend die ook door ons wordt gezien is dat het spreekuur de laatste jaren te maken heeft met een verminderd aantal bezoekers. Dat komt deels door toegenomen concurrentie, door economische en politieke omstandigheden, en door het feit dat veel reizigers voor lange tijd goed beschermd zijn en zich niet meer hoeven te laten vaccineren.

Ontwikkelingen in de toekomst

- Met name voor het team OGGz is er door de transities een verandering gaande met betrekking tot de positie in het veld en de taken die GGD Flevoland uit te voeren heeft. Door meer lokaal gemeentelijk beleid moet GGD Flevoland inspelen op gemeentelijke wensen en ontwikkelingen, naast de andere taken die vanuit de centrumgemeente Almere voor geheel Flevoland worden opgepakt.
- Het project verwarde personen heeft een directe relatie met de OGGz en het Meldpunt verwarde personen.
- Zorg en veiligheid in het sociale domein zullen meer op elkaar worden afgestemd. Ontwikkelingen binnen het Veiligheidshuis, de lokale PGA en het Centrum Seksueel Geweld kunnen daarbij van invloed zijn.
- De intensivering van de samenwerking met de GGD'en binnen de regio Noord-Holland, Flevoland en Utrecht is een aandachtspunt, waar het met name gaat om de SOA/Sense, de medische milieukunde, de algemene infectieziektebestrijding en de tuberculosebestrijding.
- Op het gebied van het Toezicht Kinderopvang zal de ontwikkeling grotendeels afhankelijk zijn van het landelijke beleid hierover.
- Van belang is de richting die landelijk gekozen wordt om de forensische geneeskunde verder te organiseren. Wordt het een volledige publieke taak of wordt de arrestantezorg als markttaak aangeduid?

Speerpunten voor 2018

- Behouden en zo nodig verder uitbouwen van de centrale coördinerende en regisserende rol in de hele keten van zorgpartners in de OGGz en aansluiten op de transities in het sociale domein.
- Integreren van de zorg voor de "verwarde personen" binnen het Meldpunt Vangnet en Advies.
- Versterken infectieziektebestrijding, gerelateerd aan het project antibioticaresistentie.
- De nieuwe taak toezicht WMO in samenspraak met gemeenten verder ontwikkelen.
- Intensivering van de samenwerking met andere GGD'en voor de taakvelden algemene infectieziektenbestrijding, tuberculosebestrijding, medische milieukunde en seksuele gezondheid;
- Versterken van het Toezicht Kinderopvang, gekoppeld aan de landelijke ontwikkelingen.
- Intensiveren samenwerking forensische geneeskunde en OGGZ
- Versterken van de samenwerking binnen de eigen organisatie.

Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

De situatie nu

2017 is het jaar waarin de Jeugd Gezondheidszorg van GGD Flevoland voor een deel is opgegaan in de coöperatie JGZ Almere. De statuten voor de oprichting van de Coöperatie JGZ Almere liggen momenteel bij de notaris voor verdere afhandeling. Door de oprichting van de coöperatie JGZ Almere is er binnen GGD Flevoland een samenwerkingsverband ontstaan met de Zorggroep Almere voor de JGZ van 0-18 jaar in Almere. Voor de andere steden in Flevoland voert de afdeling JGZ de zorg uit voor de 4 tot 18-jarigen.

Met de afdeling JGZ van Icare is gestart met een traject om te komen tot één gezamenlijke uitvoering van JGZ 0-18 jaar zonder organisatorische veranderingen in Dronten, Lelystad en Zeewolde. Hiertoe is een projectplan opgesteld en besproken met beide directies.

In de Noordoostpolder en op Urk wordt met betrekking tot de JGZ 0-18 intensief samengewerkt met Zorggroep Oude Nieuwe Land.

De samenwerking met de zorggroepen en andere ketenpartners zal verder vorm krijgen in 2018. Naast bovenstaande samenwerking met netwerkpartners worden verschillende digitale projecten opgestart:

- De ontwikkeling van een nieuwe digitale vragenlijst voor het Voortgezet Onderwijs samen met andere GGD-en. Basis vormt 'Jij en je Gezondheid' van GGD Amsterdam. Vanaf het nieuwe schooljaar 2017/2018 moet gewerkt worden met deze nieuwe vragenlijst;
- De dossieruitwisseling via het Landelijk Schakelpunt met Icare, waarna de uitwisseling met de Zorggroep Almere kan beginnen;
- De landelijke uitwisseling van gegevens over onder andere overgewicht en kindermishandeling via de Stichting Jeugd in Beeld;
- De decentralisatie van het Rijks Vaccinatie Programma (RVP) door het RIVM naar gemeenten;
- De aansluiting op een databuffet (DUO/BRON) waardoor leerling gegevens rechtstreeks opgehaald kunnen worden zonder tussenkomst van scholen.

De verbinding met verschillende interne afdelingen is verder verstevigd. Geparticipeerd wordt in de werkgroep "GGD op reis" en alle daaruit voortvloeiende activiteiten zoals de organisatie van een congres met het thema Jeugd in november.

JGZ levert vanuit de afdeling een aantal relatiebeheerders voor gemeenten (Dronten en Zeewolde).

Tevens is er een regievoerder statushouders aangesteld in verband met de instroom van vluchtelingen die gelijk in gemeenten worden geplaatst. Op verzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg wordt extra geïnvesteerd om deze doelgroep in beeld te krijgen, te bereiken en zorg te verlenen.

Ontwikkelingen in de toekomst

De decentralisatie van het Rijks Vaccinatie Programma naar de gemeente leidt tot aanpassingen van de administratieve organisatie. Dit heeft tot gevolg dat er meer inzet van de medewerkers wordt gevraagd omdat alle vaccinaties niet alleen in het digitaal dossier moeten worden gezet maar ook in een landelijke database moeten worden verwerkt.

Naar verwachting zal het aantal statushouders teruglopen.

Voor de uitvoering van Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers (PGA) is de financiering afhankelijk van het aantal asielzoekers. Op basis van de besluiten 2017 wordt uitgegaan van minder asielzoekers in 2018.

In 2017 zagen we al een terugloop in het aantal professionals in de zorg. Met andere woorden openstaande vacatures zijn moeilijk in te vullen. De verwachting is dat deze trend in 2018 zal doorzetten. Samen met andere afdelingen en externe samenwerkingspartners binnen de GGD wordt gewerkt aan het ontwikkelen van beleid om deze trend af te buigen.

Andere speerpunten voor 2018 zijn:

- Een samenvoeging van de afdeling JGZ en AGZ
- Een nadrukkelijke verbinding van de JGZ in het lokale veld met andere afdelingen van de GGD (Openbare Geestelijke Gezondheidszorg en Regionale Ambulance Voorziening) en met ketenpartners.
- Verdere (digitale) formalisering van: één kind, één gezin, één plan, één dossier.

Regionale Ambulancevoorziening (RAV)

Situatie nu

De afdeling Regionale Ambulancevoorziening (RAV) is verantwoordelijk voor het leveren van ambulancezorg in de provincie Flevoland. De medewerkers zijn goed opgeleid, de organisatie functioneert conform de gestelde eisen van kwaliteit en patiëntveiligheid.

Ontwikkelingen in de toekomst

Uiteraard staat ook in 2018 de patiënt centraal. Daarvoor investeren we in 2018 veel tijd en energie in patiëntveiligheid, vakbekwaamheid en middelen. We zetten in op een verdere optimalisatie van zorgketens, zorgvuldige overdracht en burgerhulpverlening voor acuut levensbedreigende situaties.

Daarnaast zijn er enkele organisatorische uitdagingen:

De huidige Tijdelijke Wet Ambulancezorg (TWAZ) expireert in 2020. Voortzetting van het huidige ordeningsmodel -aanwijzing door de minister op basis van kwaliteitscriteria- is juridisch niet houdbaar vanwege Europese regelgeving over interne markt- en aanbestedingsregels. De interne markt mag niet voor onbepaalde tijd worden gesloten voor andere aanbieders. Door deze ontwikkeling moet rekening worden gehouden met aanbesteding van de ambulancezorg vanaf 2020. Dan zullen naast de huidige aanbieders ook commerciële (buitenlandse) partijen meedingen om de kavel, waarvan Flevoland er één is. Gemotiveerd door deze ontwikkeling werken de RAV Flevoland en de RAV Gooi & Vechtstreek samen aan schaalvoordeel om de vergunning voor de ambulancezorg te behouden.

De hulpdiensten van Flevoland, Gooi & Vechtstreek en Utrecht werken toe naar de Meldkamer Midden Nederland (MK MNL) in Hilversum, waarbinnen de huidige drie meldkamers worden samengevoegd. Volgens de huidige planning is de MK MNL in 2020 operationeel. Deze ontwikkelingen brengen voor de meldkamer Flevoland een paar majeure uitdagingen met zich mee:

- Er moet een nieuwe meldkamer worden gerealiseerd;
- De continuïteit van de meldkamerdiensten moet in alle fasen gewaarborgd blijven;
- Frictie moet zoveel als mogelijk worden vermeden.

Om de continuïteit van de meldkamerzorg te garanderen en frictie zoveel mogelijk te voorkomen, werken de meldkamers van Flevoland en Gooi & Vechtstreek naar een tussentijdse samenvoeging op de locatie Lelystad. Deze moet in de eerste helft van 2018 worden gerealiseerd.

Speerpunten 2018, RAV Flevoland:

- Gekwalificeerde en goed opgeleide medewerkers.
- Gecertificeerd kwaliteitsbeleid, patiëntveiligheidsbeleid, informatiebeveiligingsbeleid.
- Zorginnovatie (Flevokids save lives, AED burgerhulpverlening, overdracht)
- Blijvend voldoen aan de landelijke norm van maximaal 5% kwartiergrensoverschrijding.
- Aandacht voor ritten naar buiten de regio en voor ritten in minder bevolkte gebieden.
- Duurzame en gestructureerde samenwerking met RAV Gooi & Vechtstreek.
- Samenvoeging meldkamers Flevoland en Gooi & Vechtstreek.
- Totstandkoming van de Gemeenschappelijke Meldkamer Midden-Nederland.

GHOR

De situatie nu

De GHOR werkt, samen met haar partners, aan de best mogelijke zorg voor de inwoners van Flevoland in crisissituaties, op iedere plek in de regio en onder alle omstandigheden.

De GHOR voert regie over de voorbereiding op opgeschaalde geneeskundige hulpverlening, stuurt de geneeskundige hulpverlening aan tijdens rampen en crises, en adviseert overheden vanuit geneeskundig perspectief.

De Flevolandse zorginstellingen zijn voorbereid op opgeschaalde geneeskundige hulpverlening en vormen met de regionale veiligheidspartners één gecoördineerd geheel van hulpverleningsorganisaties bij rampen en crises. GHOR Flevoland is een betrouwbare partner en adviseur voor gemeenten en ketenpartners en staat voor een sterke witte keten.

Ontwikkelingen in de toekomst

In 2018 zullen de operationele doelstellingen worden opgenomen in het jaarplan GHOR Flevoland 2018 en zijn een directe afgeleide van de organisatiedoelstellingen en onderdeel van het Regionaal Beleidsplan Flevoland (2015-2018) van de Veiligheidsregio Flevoland.

De afdeling GHOR houdt zich in 2018 onder andere bezig met het Regionaal zorgcontinuïteitsplan, de rapportage aan het bestuur over de opgeschaalde zorg en zorgcontinuïteit, de voorbereidingen op de ingebruikname van de Meldkamer Midden-Nederland en de implementatie van het Integraal Crisisplan Publieke Gezondheid.

Speerpunten

- In 2018 beschikken de GHOR en de keten- en zorgpartners continu over een actueel regionaal continuïteitsplan zorg en een planmatig geoefend Regionaal Crisisteam Zorg.
- Het bestuur van de Veiligheidsregio Flevoland beschikt cyclisch over een rapportage over de stand van zaken van de voorbereiding op opgeschaalde zorg (ketenpartners) en zorgcontinuïteit (zorgpartners).
- De GHOR beschikt in de periode 2015-2018 over een actueel meerjarenbeleid en anticipeert in samenwerking met partners op de veranderende omgeving.
- Alle GHOR-functionarissen zijn in de periode 2015-2018 aantoonbaar gekwalificeerd volgens de landelijke normen en werken met moderne middelen.
- Bureaumedewerkers blijven betrokken en resultaatgericht.
- De GHOR en de Regionaal Ambulance Voorzieningen (RAV) in Midden Nederland harmoniseren hun werkprocessen, ter voorbereiding op de ingebruikname van de meldkamer Midden-Nederland.
- GHOR Flevoland coördineert in opdracht van GGD Flevoland de implementatie van het Integraal Crisisplan Publieke Gezondheid en coördineert de uitvoering van het meerjaren Opleiden, Trainen, Oefenen (OTO)-plan.

Bureau X (werktitel): Afdelingen Beleid en Onderzoek en Directiesecretariaat

Situatie nu

De afdelingen Beleid & Onderzoek (B&O) en het Directie Secretariaat (DS) hebben elk te maken met hun eigen dynamiek.

De sociaal-economische verschillen in de samenleving laten een steeds groter wordend gat 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 sociaal-economische klassen. Als mensen gezonder zijn participeren ze beter en als mensen participeren worden ze weer gezonder. Deze context staat centraal binnen de activiteiten van afdeling B&O. De afdeling B&O monitort, adviseert, ondersteunt, faciliteert, initieert, ontwikkelt en coördineert op het gebied van onderzoek, data- en informatiemanagement, beleid, preventie en online dienstverlening binnen het domein van Publieke Gezondheid.

De afdeling DS ondersteunt de activiteiten van de afdelingen van GGD Flevoland. Deze ondersteuning vindt plaats op alle niveaus (van strategisch tot operationeel) en op meerdere vakgebieden zoals communicatie, kwaliteitsbevordering en juridische ondersteuning. Afdeling DS is daarnaast mede de afdeling die op organisatieniveau verbindt, zowel intern als met externe netwerkpartners.

Ontwikkelingen in de toekomst

Gezondheid en leefstijl als verbindend thema

De bovenstaande context van de omgeving zal ook in 2018 aan de orde zijn. De transitie binnen het sociale domein heeft zich geuit in allerlei verbanden tussen netwerkpartners. Het is van belang om op lokaal niveau breder te gaan verbinden op project- of programmaniveau en activiteiten te borgen. Hierbij is gezondheid en leefstijl niet een losstaand domein, maar is het een verbindend thema voor diverse domeinen binnen een gemeente. Gemeenten hebben in het verbinden een regiefunctie. Daar waar het gaat over de thema's gezondheid en leefstijl, adviseert bureau X de gemeenten. Voor de borging van publieke gezondheid is een meer gestructureerde aanpak met effectieve interventies nodig. Bureau X speelt hierin een verbindende rol.

Monitoren in de maatschappelijke context en Flemovo

In de omgeving wordt de vraag om het aantoonbaar maken van behaalde resultaten op maatschappelijke effecten steeds prominenter. Het monitoren van maatschappelijke effecten is een complexe exercitie. Zo zijn de benodigde databronnen in beheer van diverse partners en is het gezamenlijk vaststellen van indicatoren een complex proces. Bureau X monitort de gezondheidstoestand van de jeugd, volwassenen en senioren in Flevoland. Het monitoren op maatschappelijke effecten vraagt om een bredere visie op monitoring. Voor de monitoring van de gezondheid en leefstijl van volwassenen en senioren wordt, met netwerkpartners en partijen, onderzocht wat de juiste aanpak is voor de vervanging van de huidige gezondheidsmonitor (enquête). Technologische ontwikkelingen, de visie op maatschappelijke effecten en bereikbaarheid van de gewenste doelgroepen zijn ingrediënten voor het ontwikkelen van een nieuwe aanpak.

In 2018 wordt voor de monitoring van de jeugd een ander platform gebruikt; De *Flemovo* wordt vervangen door *Jij en jouw gezondheid*. De methode *Flevmovo*, aangeboden door het RIVM, wordt per 1 januari 2018 niet meer aangeboden door het RIVM. *Flemovo* is een methode die wordt gebruikt om twee PGO's (uitgevoerd op het Voortgezet Onderwijs) efficiënt uit te voeren. Het bestaat uit een online platform met gevalideerde screeningsvragenlijsten en geautomatiseerde risicoprofielen in combinatie met individuele opvolging. Een opvolging van *Flemovo* is nodig omdat anders de gezondheid en leefstijl van jongeren, op individueel niveau en populatieniveau niet meer in kaart kan worden gebracht. De afdeling JGZ heeft dan geen screeninginstrument meer en er kan op populatieniveau geen beleidsinformatie meer over jongeren gegeneerd worden.

De opvolging *Jij en Jouw Gezondheid* is in vele opzichten een verbetering ten opzichte van de *Flemovo* methodiek. De methodiek is gebaseerd op de meest recente wetenschappelijke inzichten over gezondheid van de jeugd en toetst een scala aan thema's zoals leefstijl, psychische gezondheid, pestgedrag en eenzaamheid. Het platform is geheel gericht op de huidige online belevingswereld van jongeren en is positief geëvalueerd door zowel ouders als jongeren zelf.

Vorbereiden op de Omgevingswet

De voorbereiding op de komst van de omgevingswet zal concretere inhoud gaan krijgen in 2018. Ook binnen deze ontwikkeling is gezondheid een verbindend thema. Het is voor bureau X belangrijk om voor netwerkpartners inzichtelijk te maken wat gezondheid en leefstijl binnen de omgeving kan betekenen en wat de omgeving kan betekenen voor gezondheid en leefstijl.

Uitvoering van de Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)

Per 1 januari 2016 is de Wkkgz in werking getreden. De Wkkgz is een kaderwet en biedt zorginstelling, zoals ook de GGD er een is, een klachtenregeling en kwaliteitssysteem in te richten dat past binnen de betreffende organisatie. Binnen de context van de Wkkgz is gesteld dat per 1 januari 2017 de zorgaanbieder cliënten in de gelegenheid stelt om gratis terecht te kunnen bij een klachtenfunctionaris. Daarnaast is aangegeven dat zorginstellingen meer openheid moeten geven over klachten en incidenten zodat hiervan geleerd wordt en dit resulteert in een verbetering van de zorg. Bureau X geeft op organisatieniveau uitvoering aan de Wkkgz en stelt een (parttime) klachtenfunctionaris aan.

Kijkend naar de huidige, externe ontwikkelingen en de veranderingen als gevolg van deze ontwikkelingen, ontstaat er een toenemende behoefte aan juridische kennis en advisering binnen de GGD. Gezien het profiel van een aan te stellen klachtenfunctionaris, ligt het voor de hand om invulling te geven aan de gecombineerde functie van klachtenfunctionaris/juridisch adviseur. In 2018 wordt vorm en inhoud gegeven aan deze functie.

Vorm en inhoud over gezondheid en leefstijl: online en aangepast op specifieke doelgroepen

Verbinden doen we al lang niet meer alleen fysiek. De online verbinding met burgers, gemeenten en netwerkpartners is essentieel voor het bewaken, beschermen en bevorderen van de gezondheid van alle Flevolandse. Resultaten in de online wereld gaan over clicks, views en retentie ratio's. De doelgroepen waar grote gezondheidswinst is te halen zijn lastig te bereiken in de fysieke wereld maar zijn online wel zeer actief. Denk hierbij aan jongeren en inwoners met een lagere sociaal-economische achtergrond of met een lagere participatiegraad in onze samenleving. Informatie over gezondheid en leefstijl moet beter bereikbaar zijn voor deze doelgroepen. En inwoners moeten 'verleid' worden tot gezond gedrag. Deze verleiding moet online plaatsvinden. GGD Flevoland zet in op de ontwikkeling en uitvoering van sociale marketing om zo bij te dragen aan een gezonder Flevoland.

Wat is er nog meer te doen in 2018 c.q. speerpunten

- Verbeteren van de verbinding tussen de omgeving en de inhoudelijke, interne processen op met name bestuurlijk en strategisch niveau. Dit wordt onder andere gerealiseerd door de afdelingen B&O en DS samen te voegen tot één afdeling, bureau X (werktitel).
- De inrichting van bureau X wordt gestructureerd aan de hand van doelgroepen. Er worden twee inhoudelijke programma's ingericht te weten; het programma Jeugd en het programma 19+. Daarnaast worden er twee voorwaardelijke/ondersteunende programma's ingericht: Programma Informatie & Innovatie en het programma Sturing & Ondersteuning.
- Door de interne verbinding te versterken wordt geïnvesteerd op het verbeteren van een Integrale, inhoudelijke advisering aan gemeente op het gebied van preventie, afgestemd op gemeentelijk beleid.
- Het versterken van de informatiepositie van GGD Flevoland door het verder vorm geven van Informatiemanagement. Dit geldt ook voor opgeschaalde situaties.
- Door creativiteit en denkkraft binnen de GGD te bundelen wordt gewerkt aan innovatie op het gebied van publieke gezondheid. Innovatie vraagt ruimte, lef en een omgeving waarin fouten gemaakt mogen worden. Er wordt tevens actief deelgenomen aan landelijke, innovatieve initiatieven.
- Met gemeenten en afdelingen van de GGD wordt de opbrengst van relatiebeheer in 2017 geëvalueerd. Op basis van de evaluatie vindt besluitvorming plaats over het vervolg. Het is de intentie om relatiebeheer in 2018 voort te zetten.

Advisering over preventie en monitoring aan gemeenten en deelnemen aan verschillende programma's en projecten binnen gemeenten zoals GJiGS, Jong leren Eten, JOGG, Lelystad in beweging, etc.

Bedrijfsvoering en begrotingswijzigingen

Vanuit het veranderingstraject "GGD op reis" zijn in 2017 de primaire werkprocessen organisatorisch heringericht in drie pijlers van publieke gezondheid: de Ambulance (in samenwerking met regio Gooi & Vechtstreek); de Algemene (publieke) gezondheidsdienst en de Jeugdgezondheidszorg Almere (in samenwerking met Zorggroep Almere).

De Ambulancedienst (inclusief meldkamer) is bekostigd vanuit middelen van de zorgverzekeraars. De bekostiging van de Jeugdgezondheidszorg Almere verloopt volledig via de begroting van de GGD; het specifieke subsidiedeel van de Zorggroep Almere is door de GGD mede namens de Zorggroep aangevraagd.

De veranderingen bij de Ambulancedienst en bij de Jeugdgezondheidszorg Almere worden bekostigd als plustaak met de middelen vanuit de zorgverzekeraars respectievelijk de gemeente Almere.

In het deelprogramma "Algemene Dienst" zijn de directionele, beleidsmatige, voorlichtende en ondersteunende werkprocessen ondergebracht. Ook deze ondersteunende werkprocessen zullen in lijn worden gebracht met de heroriëntatie van de primaire activiteiten.

Het veranderingstraject "GGD op reis" wordt in 2017 en 2018 uitgevoerd met bekostiging van de financiële (bestemmings)reserve van de GGD. Er is hiervoor in 2018 geen extra bijdrage vanuit de gemeenten verwerkt.

Begrotingswijzigingen

De begroting 2018 van GGD Flevoland heeft vijf begrotingswijzigingen (zie financieel deel, pagina 5 met specificatie kosten per gemeente):

1. Functionaris Gegevensbescherming (FG)

GGD Flevoland is als Openbaar Lichaam verplicht een zogenaamde Functionaris Gegevensbescherming aan te stellen. De wettelijke grondslag daarvoor is de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) naar Europees recht. De GGD combineert deze (parttime) functie met soortgelijke activiteiten inzake de noodzakelijke certificering informatiebeveiliging in de zorg (NEN7510).

2. Klachtenfunctionaris

GGD Flevoland is als zorginstelling verplicht tot het aanstellen van een klachtenfunctionaris. Deze verplichting geldt met ingang van 1 januari 2017 vanuit de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). De GGD combineert deze (parttime) functie met algemeen juridische ondersteuning

3. Het Rijksvaccinatieprogramma

Het Rijksvaccinatieprogramma wordt niet meer vanuit de centrale overheid (RIVM) rechtstreeks bekostigd naar de GGD, maar via het gemeentefonds naar de gemeenten en in de inwonerbijdrage verwerkt.

4. EMOVO/enquête jongeren

Flemovo is een digitaal platform om het Periodieke Gezondheidsonderzoek (PGO) efficiënt uit te kunnen voeren bij het Voortgezet Onderwijs. Omdat het RIVM dit kosteloze digitaal platform in schooljaar 2017/2018 niet meer aanbiedt, gaat de GGD over tot vervangende software.

5. Huisvesting

De sterk stijgende activiteiten van de GGD en de nieuwe manier van werken vragen in toenemende mate beschikbaarheid van moderne kantoorruimte. Uit ervaring is de afgelopen jaren gebleken dat tijdelijk huren van panden niet meer voldoet en bovendien erg kostbaar is in verband met investeringen bij het inrichten en weer afbouwen van facilitaire voorzieningen.

De GGD stelt derhalve voor tot het duurzaam uitbreiden van geschikte huisvesting voor algemeen gebruik, en heeft vanwege maatwerk een voorkeur voor eigendom. Uit inventarisatie van alle huidige huisvestingslocaties van de GGD is gebleken dat het (aan)bouwen bij de locatie Boomgaardweg Almere een aantrekkelijke optie is; er is een perceel bouwgrond beschikbaar aangrenzend aan het bestaande gebouw van de GGD.

De meerkosten uit de begrotingswijzigingen 1, 2, 4 en 5 zijn verwerkt als ophoging inwonerbijdrage aan gemeenten. De verhoging inwonerbijdrage uit de begrotingswijziging 3 is voor gemeenten in beginsel kostendekkend gefinancierd door een ophoging in het gemeentefonds.