

Bundel – Bestuurscommissie Gezondheid van 19 februari 2025

Agenda bijlagen

Agenda Bestuurscommissie Gezondheid 19 februari 2025

- 1 Opening en mondelinge mededelingen (5 min)
- 1.a Welkom voor Ronald ter Hoeven (Rheden) als hij fysiek aanwezig is
- 1.b Gebruik Whatsapp (of andere groepschats)
- 2 Schriftelijke mededelingen (10 min)
 - 2.a Volksgezondheid Toekomst Verkenning
Agendapunt 2-a Schriftelijke mededeling VTV
 - 2.b Stavaza monitors
Agendapunt 2-b Schriftelijke mededeling GGD monitor stand van zaken
 - 2.c Vergaderschema 2025
Agendapunt 2-c Overzicht VGGM bestuursvergaderingen 2025
 - 2.d Informatiebericht verstoring eOCS
Agendapunt 2-d 250127 Bericht bestuurlijk eOCS namens DT def
- 3 Bestuurlijke Trekkers (besluitvorming- 15 min)
Besluitvorming
Agendapunt 3 Bestuurlijktrekkers BC Gezondheid
- 4 Reglement van orde (meningsvormend- 15 min)
Meningsvormend
Agendapunt 4-1 oplegnotitie RvO
Agendapunt 4-2 RvO 2025 BC-G versie DB
- 5 Plan van aanpak besparingen (informatief- 10 min)
Informatief
Agendapunt 5-1 Oplegnotitie pva in beeld brengen besparingen
Agendapunt 5-2 Plan van aanpak in beeld brengen besparingen c5
- 6 Beoordeling ontvangen zienswijze Kaderbrief '26 (meningsvormend- 10 min)
Meningsvormend
- 7 Proces ontwerpbegroting 2026(informatief- 10 min)
Informatief
- 8 Toezicht Wmo (meningsvormend-10 min)
Meningsvormend
Agendapunt 8-1 Oplegger GGD Toezicht Wmo BC Gezondheid
Agendapunt 8-2 Memo toekomst toezicht Wmo voor BC Gzh
- 9 Meerjarenbeleidsplan GGD (meningsvormend- 10 min)
Meningsvormend
Agendapunt 9-1 Oplegger Meerjarenbeleidsplan GGD
Agendapunt 9-2 GGD jaarplan 2025_def
- 10 IZA VNG update (informatief- 10 min)
Informatief
- 11 Meerjarenbeleidsplan AGM (meningsvormend- 10 min)
Meningsvormend
Agendapunt 11-1 Oplegger MJPB 2025-2026 AGM
Agendapunt 11-2 Meerjarenbeleidsplan 2025-2026 AGM - V1.0
- 12 Rondvraag en sluiting (overig- 5 min)

AGENDA

Overleg : Bestuurscommissie Gezondheid
Datum : 19 februari 2025
Tijd : 12.00 – 14.15 uur, let op 15 min. langer ivm bezoek CvdK
Plaats : Arnhem, Huis der Provincie, sectiekamer 4-5

AGENDAPUNTEN:

Lunch aanwezig voor het overleg vanaf 11.30 uur

Te gast van 12.00-12.15 uur: Commissaris van de Koning Gelderland, Henri Lenferink

1. Opening en mondelinge mededelingen 5 min.
 - a. Welkom voor Ronald ter Hoeven (Rheden) als hij fysiek aanwezig is
 - b. Gebruik Whatsapp (of andere groepschats)

2. Schriftelijke mededelingen 10 min.
 - a. Volksgezondheid Toekomst Verkenning
 - b. Stavaza monitors
 - c. Vergaderschema 2025
 - d. Informatiebericht verstoring eOCS

VGGM Algemeen

3. Bestuurlijk trekkers besluitvorming, 15 min.
Bijlage: Overzicht

4. Reglement van orde meningsvormend, 15 min.
Bijlage: Oplegger
Reglement van orde

5. Plan van aanpak besparingen informatief, 10 min.
Bijlage: Oplegger
Plan van aanpak

6. Beoordeling ontvangen zienswijze Kaderbrief '26 meningsvormend, 10 min.
Mondeling of nazending na 13/2

7. Proces ontwerpbegroting 2026 informatief, 10 min.
Mondeling

Publieke Gezondheid

8. Toezicht Wmo meningsvormend, 10 min.
Bijlage: Oplegger
Memo

9. Meerjarenbeleidsplan GGD meningsvormend, 10 min.
Bijlage: Oplegger
Meerjarenbeleidsplan

10. IZA VNG update informatief, 10 min.
Mondeling

Ambulancezorg

11. Meerjarenbeleidsplan AGM meningsvormend, 10 min.
Bijlage: Oplegger
Meerjarenbeleidsplan

Overig

12. Rondvraag en sluiting 5 min.

Datum : 16 december 2024
Aan : AO PG en JGZ (20 januari 2025) en BC Gezondheid (19 februari 2025)
Van : Kamla Makarawung en Loes Mulder
Betreft : **Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV)** gepubliceerd

Mededeling:

Op woensdag 27 november 2024 publiceerde het RIVM de [VTV-2024 | Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024](#). Met de VTV geeft het RIVM elke vier jaar een vooruitblik op ontwikkelingen op het gebied van gezondheid en zorg.

Wat staat er in de VTV?

Het RIVM beschrijft vijf grote opgaven op weg naar 2050: de vergrijzing, grote gezondheidsverschillen, leefstijl jongeren, leveren goede zorg en inrichting leefomgeving. Ook schetst de VTV-2024 een aantal mogelijke maatregelen om deze opgaven aan te pakken. Dit rapport is basis voor nieuw landelijk, regionaal en lokaal gezondheidsbeleid.

Vervolg

Momenteel zijn we in afwachting van de [landelijke nota volksgezondheid](#). Op het moment dat we deze informatie ontvangen, informeren wij u weer en gaan graag wij met u in gesprek over:

- (1) Wat heeft de [huidige regionale visie PG 2021-2025](#) opgeleverd (zowel inhoudelijk als procesmatig)?
- (2) Is het wenselijk dat gemeenten gezamenlijk een nieuwe regionale visie Publieke Gezondheid willen opstellen?
- (3) Hoe geven we hier eventueel samen uitwerking aan, in samenhang met een meerjarenbeleidsplan GGD?

Ad (1) In het AO PG van 20 januari jl. Is afgesproken dat wij, vooruitlopend op nieuwe landelijke nota, alvast starten met de evaluatie van de huidige regionale visie.

Datum : 19 december 2024
Aan : AO PG en JGZ (20 januari 2025) en BC Gezondheid (19 februari 2025)
Van : Kamla Makarawung en Dianne Alting
Betreft : Stand van zaken monitors

Monitors

Kindermonitor 2025: De voorbereidingen van deze regionale monitor zijn gestart. De dataverzameling vindt plaats in het najaar van 2025. Voor dit onderzoek worden aselect ouders uitgenodigd om een vragenlijst in te vullen over één van hun 0-12-jarige kinderen. We zullen gemeenten begin 2025 vragen naar hun behoeften naar resultaten op wijk- of deelgebied niveau. Wanneer gemeenten hiervoor kiezen betekent dit dat er een meer mensen zullen moeten worden aangeschreven om betrouwbare resultaten te verkrijgen op dat niveau. Hier betalen gemeenten voor.

Gezondheidsmonitor Jeugd 2023:

Naar aanleiding van de Gezondheidsmonitor Jeugd is aanvullend kwalitatief onderzoek onder jongeren uitgevoerd, waarin de thema's mentale gezondheid, stress, sociale media, vaperen en pesten centraal staan. De resultaten en adviezen staan beschreven in een factsheet en rapport. De links naar het interessante rapport en de factsheet:

[Rapportage-Verdiepend-onderzoek-Gezondheidsmonitor-Jeugd-2023.pdf](#)

[Factsheet-verdiepend-onderzoek-GM-Jeugd-2023.pdf](#)

De resultaten van de Gezondheidsmonitor Jeugd 2023 zijn inmiddels bij alle gemeenten gepresenteerd.

Recent is bekend geworden dat de volgende GM Jeugd in 2026 wordt gehouden i.p.v. in 2027. Deze beslissing is genomen om een betere spreiding van onderzoeken onder dezelfde doelgroep te krijgen.

Jongvolwassenmonitor 2024: Op dit moment wordt de data van de jongvolwassenenmonitor geanalyseerd. Op 21 januari 2025 worden de resultaten gepubliceerd. Op regionaal niveau worden er een tabellenboek met de resultaten per gemeente en een tabellenboek met resultaten naar leeftijd, geslacht en opleidingsniveau opgeleverd. Op gemeentelijk niveau wordt er een rapport opgeleverd. De resultaten van de gemeenten Rheden en Rozendaal worden gezamenlijk gerapporteerd. De andere gemeenten krijgen een eigen rapport.

Volwassenen en ouderenmonitor 2024: De dataverzameling is afgerond. Voor 18-64 jr is de respons in de regio 26% en voor 65-plussers is de respons 46%. We gaan nu starten met het opschonen en analyseren van de data in samenwerking met GGD GHOR NL, RIVM en CBS. De resultaten worden voor de zomer gerapporteerd.

De dalende respons baart ons zorgen, meer mensen uitnodigen zorgt wel voor voldoende respondenten maar de kwaliteit daalt. 2025 starten de GGD'en met het onderzoeken wat we hieraan kunnen doen ("Toekomst van de monitors").

Panelonderzoek najaar/winter 2025: In Oost Nederland werken de vijf GGD'en (uit Gelderland en Overijssel) al langere tijd samen in het uitvoeren van panelonderzoeken. Dit najaar / winter voeren we een panelonderzoek uit naar klimaatverandering en gezondheid. Dit doen we samen met collega's van Milieu en Gezondheid. We informeren jullie t.z.t. over de resultaten d.m.v. een factsheet en kenniscafé. Resultaten van eerdere panelonderzoeken zijn [hier](#) te vinden.

IZA/GALA

Centraal Gelderland: Team onderzoek is betrokken bij de monitoring van de ketenaanpakken en de RPI (regionale preventie infrastructuur) van de 11 gemeenten in Centraal Gelderland. De ketenregisseurs hebben een terugkoppeling geschreven van hun bevindingen. In overleg met hen kijken we hoe, wat en op welke manier de (regionale/lokale) monitoring per ketenaanpak eruit gaat zien. In het eerste kwartaal wordt een gezamenlijk rapport opgeleverd.

Gelderse Vallei: Team onderzoek is gestart met het monitoren van het IZA-plan en de vijf coalities van het IZA. Het gaat om de monitoring van de overkoepelende doelen die de coalities hebben gesteld (aan het stellen zijn). De samenwerking binnen de coalities wordt in Q4 van 2024 en Q1 van 2025 onderzocht, geanalyseerd en gerapporteerd. Ondertussen zijn we bij één coalitie verder met het maken van de logisch modellen op basis van hun doelen en ambities. Het ondersteunen van datavragen voor snelle toetsen en transformatieplannen loopt, net als de afstemming met andere voorwaardelijke coalities in het netwerk,

Overige informatie

De collega's van het Nivel en het RIVM schrijven voor de Integrale Gezondheidsmonitor GOR COVID-19 een artikel; **The impact of the coronavirus pandemic on long term trends of depressive and anxiety symptoms among adolescents (12-24); a meta-analysis.**

Hiervoor nemen ze ook bepaalde resultaten mee uit de Corona Gezondheidsmonitor V&O 2022. Dat was voor GGDGHOR de aanleiding om over dit onderwerp en deze uitkomstmaten een factsheet te schrijven. Samen met de collega's van het RIVM hebben zij een factsheet geschreven over de uitkomsten van de K10 (Kessler Psychological Distress Scale) onder 18-24 jarigen (zie [link](#)).

In het kort

17% van de 18-24 jarigen heeft een hoog risico op een angststoornis of depressie. In de factsheet laten ze een trend zien door de tijd, uitsplitsing naar geslacht en opleidingsniveau. Er zit ook een regiokaart in voor de percentages met een hoog risico op een angststoornis of depressie onder de 18-24 jarigen. We besluiten de factsheet met verschillen in gezondheidsuitkomsten.

Vragen?

Mocht u vragen hebben over deze informatie, de monitors of over andere onderzoeken, neem dan gerust contact op met de onderzoekers van de GGD via onderzoek@vggm.nl

De resultaten van alle gezondheidsonderzoeken zijn te vinden op [Gelderland-Midden in cijfers](#).

Overzicht VGGM bestuursvergaderingen 2025

	AB	DB	BC Veiligheid	BC Gezondheid	Auditcom. Financien
Januari		woensdag 15 januari 2025 09:30 - 11:00 (Kennismaking en governance)			
Februari		woensdag 5 februari 2025 10:00 - 11:15 11:15 - 12:15 <i>gesprek DB-OR</i>	woensdag 19 februari 2025 09:30 - 11:30	woensdag 19 februari 2025 12:00 - 14:00	maandag 17 februari 2025 15:30 - 17:00 (Kennismaking)
Maart		woensdag 12 maart 2025 10:30 - 12:00			maandag 10 maart 2025 15:30 - 17:00
April	woensdag 2 april 2025 11:00 - 12:00 Bestuurseendaagse (voorjaar) (dagdeel 1) donderdag 10 april 2025		woensdag 2 april 2025 09:30 - 11:00	woensdag 2 april 2025 12:00 - 14:00	
Mei	Bestuurseendaagse (voorjaar) (dagdeel 2) woensdag 7 mei 2025	woensdag 14 mei 2025 13:00 - 14:30			
Juni		woensdag 25 juni 2025 10:00 - 12:00			maandag 30 juni 2025 15:30 - 17:00
Juli			woensdag 2 juli 2025 09:30 - 11:30	woensdag 2 juli 2025 12:00 - 14:00	
Augustus					
September	woensdag 10 september 2025 09:30 - 11:00	woensdag 3 september 2025 09:30 - 10:30 (optioneel) woensdag 10 september 2025 11:00 - 12:30			maandag 1 september 2025 15:30 - 17:00
Oktober	Bestuurseendaagse (najaar) donderdag 2 oktober 2025	woensdag 29 oktober 2025 10:00 - 11:30	woensdag 1 oktober 2025 10:00 - 12:00	woensdag 1 oktober 2025 12:30 - 14:30	
November		woensdag 26 november 2025 09:30 - 11:00 11:00 - 12:00 <i>gesprek DB-OR</i>	woensdag 19 november 2025 09:30 - 11:30	woensdag 19 november 2025 12:00 - 14:00	woensdag 12 november 2025 10:00 - 11:30
December					

Datum 28-1-2025

MELDKAMER OOST-NEDERLAND



Informatiebericht Meldkamer Oost-Nederland

Datum: 27 januari 2025

Onderwerp: Verstoring radiobediensysteem eOCS, 31 december 2024 op 1 januari 2025

Geachte bestuurder/directie,

Via deze weg informeer ik u over de landelijke verstoring in het bedieningssysteem eOCS, die ook impact heeft gegeven op de meldkamer Oost-Nederland in de avond en nacht van 31 december 2024 en 1 januari 2025. Alle meldkamers in Nederland ondervonden problemen door deze verstoring. In tegenstelling tot de berichtgeving in de media, gaat het niet om een storing van C2000.

Verloop verstoring

Op 31 december 2024 kwamen vanaf 14.00 uur van diverse meldkamers in het land meldingen over de bediening van eOCS op enkele meldkamertafels. In Oost-Nederland waren geen verstoringen te zien. In de centrale monitoring was een verhoogd gebruik te zien, maar geen overbelasting.

In de avond kwamen rond 22.15 uur meldingen van alle meldkamers, waaronder Oost-Nederland, over vertraging in het gebruik van eOCS. Er is op onze meldkamer overgeschakeld naar verschillende fall-back systemen. Vanaf 02.30 uur nam de landelijke belasting van het radiobediensysteem af en trad geleidelijk functieherstel op. Rond 05.00u was er landelijk gezien volledig functieherstel. C2000 heeft verder goed gefunctioneerd.

Impact op Meldkamer Oost-Nederland

De verstoring heeft de centralisten en hulpdiensten in Oost-Nederland in meer of mindere mate gehinderd. Het heeft niet geleid tot ingrijpende operationele knelpunten in de operatie op straat als gevolg van deze storing.

De centralisten op de Meldkamer Oost-Nederland hebben tijdens deze grote verstoring een zeer grote belasting ervaren. De jaarwisselingsnacht is de drukste nacht op de meldkamer. Het aantal incidenten is vele malen hoger dan tijdens 'normale' diensten en het aantal ingrijpende incidenten neemt gedurende de avond en nacht toe. De centralisten werden gehinderd door traagheid en niet goed tot helemaal niet functioneren van het radiobediensysteem eOCS. Daarnaast werden zij door de inzet van noodmaatregelen ook functioneel beperkt in de mogelijkheden tot het doorgeven van meldingen of extra informatie. Nazorg aan de betrokken centralisten is in gang gezet door leidinggevenden van de drie hulpdiensten en de LMS.

Onderzoek

Alle meldkamers hadden te maken met deze verstoring. Er wordt nog steeds grondig onderzoek gedaan door het Ministerie van J&V, LMS en de leveranciers (Eurofunk/ISO) naar de problemen met eOCS rond de jaarwisseling. Dit geeft men de hoogst mogelijke prioriteit en ondertussen lijken er een aantal oorzaken onderkend.

Voor meer informatie verwijs ik u naar de Kamerbrief met het landelijk beeld over de jaarwisseling, waarin de verstoring uitgebreid aan de orde komt:

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2025/01/06/tk-landelijk-beeld-jaarwisseling-2024-2025>

Onwenselijke situatie

Naast de grote verstoring in de jaarwisselingsnacht, zijn er de afgelopen weken meerdere landelijke en lokale verstoringen geweest. Dit wordt meegenomen in het onderzoek en de verbetering van het systeem.

Bij iedere verstoring wordt een groot beroep gedaan op de flexibiliteit van collega's, zowel op de meldkamer als op straat. Dat beseffen het Directieteam en Managementteam van de Meldkamer Oost-Nederland zich terdege. Ook de lokale technisch beheerders van de LMS werken dagelijks keihard op onze meldkamer. Al deze collega's verdienen nadrukkelijk onze steun en waardering en wij zijn dankbaar voor hun inzet.

We volgen de landelijke ontwikkelingen, onderzoeken en verbeterpunten op de voet. Daarbij geven wij de benodigde input vanuit Meldkamer Oost-Nederland en denken wij mee waar nodig. Wij constateren dat problemen en signalen na deze verstoring serieus worden opgepakt door betrokken partijen en hebben vertrouwen in de stappen die nu door de LMS gezet worden. Indien er relevante nieuwe informatie is, informeren wij u daarover.

We gaan er vanuit u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd. Mocht bovenstaande toch vragen oproepen, dan kunt u contact met ons opnemen.

Met vriendelijke groet,

Namens het Directieteam en Managementteam Meldkamer Oost-Nederland,

Anton Slofstra
Voorzitter Directieteam Meldkamer Oost-Nederland

Paul van den Assum
Hoofd Meldkamer Oost-Nederland

Bestuurscommissie Gezondheid

Voorzitter lid Chantal Teunissen (tevens portefeuillehouder Gezondheid in het DB en van de BAC PG)

Vicevoorzitter **Nader te bepalen**

Onderwerpen met bestuurlijke aandacht	Bestuurlijktrekker	Linking pin
Ambulancezorg, samenwerking met 112	Nader te bepalen	-
Vaccineren	Nader te bepalen	-
Basis op orde	Nader te bepalen	-
Zorg en veiligheid	-	Guido van Vulpen
IZA	-	Wethouder Arnhem (was Marco van der Wel)*

* Geen deelnemer van het overleg.

Bestuurlijk trekker

De bestuurlijktrekkers worden inhoudelijk meegenomen en bijgepraat op onderwerpen vanuit VGGM. Zij zullen agendapunten over hun thema toelichten in de BC Gezondheid. Daarnaast zijn zij aanspreekpunt vanuit de leden van de BC Gezondheid op het onderwerp.

Linkin pin

De linking pins zijn degene die de verbinding weten te leggen tussen de BC Gezondheid en een ander overleg (en andersom). Daarnaast zijn zij aanspreekpunt vanuit de leden van de BC Gezondheid op het onderwerp.

Onderwerp	Reglement van Orde bestuurscommissie Gezondheid
Ingediend door	Directie
Voorgestelde behandelwijze: <input type="checkbox"/> Ter informatie <input checked="" type="checkbox"/> Ter meningsvorming <input type="checkbox"/> Ter besluitvorming <input type="checkbox"/> Vertrouwelijk	Planning bespreking: <input type="checkbox"/> d.d.: <input checked="" type="checkbox"/> BC Gezondheid d.d.: 19-02-2025 <input checked="" type="checkbox"/> BC Veiligheid d.d.: 19-02-2025 <input checked="" type="checkbox"/> Dagelijks Bestuur d.d.: 05-02-2025 <input type="checkbox"/> Algemeen Bestuur d.d.:
Inleiding	<p>Inleiding</p> <p>Sinds 1 januari 2025 is de governance gewijzigd en zijn twee bestuurscommissies ingesteld.</p> <p>Mede gezien de openbaarheid van deze vergaderingen adviseert de directie voor beide bestuurscommissies een Reglement van Orde op te stellen. Beide bestuurscommissies stellen daarbij zelf hun eigen Reglement van Orde vast. Het is wenselijk om voor beide bestuurscommissies een zo gelijkvormig mogelijk Reglement van Orde te hebben maar dat is strikt genomen niet noodzakelijk. Het hebben van een Reglement van Orde op zich is ook geen noodzaak. Gemeend is om kort na de start van de nieuwe bestuurscommissies een eerste versie van een Reglement van Orde beschikbaar te hebben.</p> <p>In het jaar 2025 zullen ervaringen op worden gedaan rondom de feitelijke werking van de bestuurscommissies. Dit kan aanleiding zijn tot aanpassing van het reglement van orde.</p>
Context (financieel, inhoudelijk en bestuurlijk)	De nieuwe gemeenschappelijke regeling VGGM vormt de basis van de werkwijze binnen de verschillende bestuursorganen van VGGM. Bij de totstandkoming van deze regeling heeft het bestuur gekozen voor het instellen van twee bestuurscommissies waarbij veel verantwoordelijkheden vanuit het algemeen bestuur zijn overgedragen aan de bestuurscommissies.
Toelichting voorstel	<p>Voorliggend RvO is zoveel mogelijk afgeleid van de oorspronkelijke RvO's voor DB en AB. Hierbij zijn de noodzakelijke aanpassingen als gevolg van de gewijzigde gemeenschappelijke regeling verwerkt.</p> <p>In deze meningsvormend bespreking van voorliggend RvO kunt u een eerste reactie geven op voorliggende versie van het RvO. Deze reacties zullen worden verwerkt tbv de besluitvormende bespreking op 2 april 2025.</p>
Verdere behandeling	In de volgende vergadercyclus zal, inclusief ambtelijke afstemming, een voorstel worden gedaan voor vaststelling van een RvO.
Bijlage(n)	Reglement van Orde bestuurscommissie gezondheid

BESLUIT

De bestuurscommissie gezondheid van de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden,

gezien het voorstel van het dagelijks bestuur van de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden;

gelet op het bepaalde in artikel 22 van de Wet gemeenschappelijke regelingen en artikel 11, lid 4 en artikel 24, lid 2 en 3 van de gemeenschappelijke regeling Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden, hierna te noemen "de regeling";

gelet op het bepaald in het 'Instellingsbesluit bestuurscommissies Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden'

besluit vast te stellen:

Reglement van orde van de bestuurscommissie gezondheid van Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden

Hoofdstuk 1. Algemene bepalingen

In dit reglement wordt verstaan onder:

- De secretaris: De directeur publieke gezondheid VGGM of bij afwezigheid, de directeur brandweer van VGGM;
- De voorzitter: voorzitter van de bestuurscommissie of diens plaatsvervanger;
- De regeling: de gemeenschappelijke regeling Veiligheids-en Gezondheidsregio Gelderland-Midden.

Artikel 1. Samenstelling

De bestuurscommissie wordt samengesteld op de wijze als in artikel 24 van de regeling is bepaald.

Artikel 2. Voorzitter

1. De voorzitter is belast met het leiden van de vergadering.
2. De bestuurscommissie wijst een van zijn leden aan die de voorzitter bij afwezigheid vervangt als voorzitter van de bestuurscommissie.
3. De voorzitter kan besluiten tot verdaging of schorsing van de vergadering van de bestuurscommissie.
4. De voorzitter is tevens lid van het dagelijks bestuur met de portefeuille gezondheid en kan vanuit die hoedanigheid leden van de bestuurscommissie vragen om op thema's te fungeren als bestuurlijk trekker namens de bestuurscommissie.

Artikel 3. Dagelijks bestuur

1. In overeenstemming met artikel 17 tweede lid van de gemeenschappelijke regeling VGGM is het dagelijks bestuur verantwoordelijk voor de voorbereiding van al hetgeen aan de bestuurscommissie ter overweging en beslissing wordt voorgelegd.
2. Het dagelijks bestuur stelt vóór de aanvang van elk kalenderjaar de bestuurlijke vergadercyclus van het algemeen bestuur en bestuurscommissies vast.

Hoofdstuk 2. Vergaderingen

Paragraaf 1. Voorbereiding

Artikel 4. Oproep en agenda

1. De secretaris zendt namens de voorzitter tenminste 10 werkdagen voor een vergadering de leden een schriftelijke oproep en de voorlopige agenda met de daarbij behorende stukken. De agenda en vergaderstukken worden digitaal verstrekt.
2. In spoedeisende gevallen kan de voorzitter na het verzenden van een schriftelijke oproep een aanvullende agenda opstellen. Zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk 48 uur voor aanvang van de vergadering wordt deze met de daarbij behorende stukken aan de leden gezonden.
3. Op de stukken, bedoeld in het eerste en tweede lid, is artikel 5, derde lid, van toepassing.
4. De agenda wordt bij aanvang van een vergadering door de bestuurscommissie vastgesteld.
5. De rol van secretaris wordt uitgeoefend door de directeur publieke gezondheid.

Artikel 5. Openbare kennisgeving

1. Vergaderingen van de bestuurscommissie worden ter openbare kennis gebracht door aankondiging op de website van VGGM.
2. Stukken die ter toelichting van de onderwerpen of voorstellen op een agenda dienen, worden gelijktijdig met het verzenden van de schriftelijke oproep en agenda op de website van VGGM geplaatst.
3. Informatie van de bestuurscommissie of aan de bestuurscommissie verstrekte informatie waaromtrent geheimhouding is opgelegd, blijft in afwijking van het eerste en tweede lid onder berusting van de secretaris. Deze stukken worden uitsluitend versterkt aan de leden van de bestuurscommissie en de adviseurs die hiertoe ingevolge de regeling door de voorzitter zijn uitgenodigd aanwezig te zijn.

Artikel 6. Quorum

1. Nadat de voorzitter is gebleken, dat meer dan de helft van het aantal zitting hebbende leden van de bestuurscommissie aanwezig is, opent hij op het bepaalde tijdstip de vergadering.
2. Indien een kwartier na de bepaalde aanvangstijd meer dan de helft van het aantal zitting hebbende leden van de bestuurscommissie niet is opgekomen, heft de voorzitter de bijeenkomst op.
3. Indien aan de voorzitter is gebleken dat meer dan de helft van het aantal zitting hebbende leden van de bestuurscommissie niet meer vertegenwoordigd is, belegt de voorzitter, onder verwijzing naar dit artikel opnieuw een vergadering tegen een tijdstip, dat tenminste twee weken na het versturen van de oproeping is gelegen. Wanneer sprake is van spoedeisende vergaderingen kan van het vorenstaande worden afgeweken.

4. Bij toepassing van het gestelde in het derde lid is het gestelde in het tweede lid ten aanzien van de nieuwe vergadering niet van toepassing.
5. Een lid kan zich laten vervangen in de vergadering, op voorwaarde dat vooraf wordt aangegeven wie de vervanger is en dat er een formeel collegebesluit beschikbaar is. In dit besluit wordt vastgelegd welk collegelid het lid vervangt. Als alternatief kan het standpunt van het afwezige bestuurscommissielid via een ander lid in de vergadering worden ingebracht. Dit voorstel dient vooraf ter goedkeuring te worden voorgelegd.

Artikel 7. Notulen

1. Na de opening en de mededelingen stelt de voorzitter de vaststelling van de notulen van de vorige vergadering aan de orde.
2. De notulen worden opgesteld onder de eindverantwoordelijkheid van de directie.
3. De notulen bevatten:
 - a. de datum, tijd van aanvang en plaats van de vergadering;
 - b. de namen van de aanwezige en afwezige leden, met vermelding van een eventueel ontvangen bericht van verhindering;
 - c. een samenvattend verslag van het ter vergadering besprokene en verhandelde;
 - d. een duidelijke omschrijving van de genomen besluiten met vermelding van de wijze waarop elk besluit tot stand is gekomen en welk bestuursorgaan het besluit genomen heeft;
 - e. de volledige uitslag van de gehouden stemmingen.
4. De concept-notulen worden binnen vier weken na de vergadering beschikbaar gesteld aan de deelnemers van de vergadering waarbij de deelnemers vervolgens vier weken de tijd hebben om op- en aanmerkingen of feedback op de notulen te geven.
5. De notulen worden in de eerstvolgende vergadering definitief vastgesteld. Vastgestelde notulen worden door de voorzitter ondertekend en gearhiveerd.

Artikel 8. Het doen van voorstellen

1. Elk lid van de bestuurscommissie is bevoegd voorstellen te doen.
2. De directie treedt bij het doen van voorstellen op als adviseur.
3. De voorzitter mag, ook tijdens de vergadering en eventueel namens het dagelijks bestuur, voorstellen om een onderwerp te bespreken dat niet op de agenda staat.
4. De vergadering beslist of en wanneer zodanig voorstel in behandeling wordt genomen.

Artikel 9. Amendementen

1. De voorzitter en de leden zijn bevoegd tijdens de vergadering amendementen in te dienen voor zover de amendementen betrekking hebben op belangen die het lid overeenkomstig de regeling behartigt.
2. Onder een amendement wordt verstaan een voorstel tot wijziging van een aanhangig voorstel.

3. Amendementen worden ingediend bij de voorzitter en dienen - willen zij voor behandeling in aanmerking komen - behalve door de voorsteller van het amendement door de vertegenwoordiging van tenminste één andere gemeente worden ondersteund.
4. Amendementen moeten bij voorkeur zodanig zijn geredigeerd dat zij naar de vorm direct kunnen worden opgenomen in het voorstel waarop zij betrekking hebben.
5. Vóórdat wordt gevraagd of een amendement wordt ondersteund, stelt de voorzitter de voorsteller desgevraagd in de gelegenheid de strekking daarvan beknopt mondeling toe te lichten.
6. Beraadslaging over amendementen vindt plaats naar rangorde van strekking met dien verstande dat het amendement van de verste strekking de voorrang heeft, en zo vervolgens. Over de draagwijdte van het amendement beslist in geval van twijfel de voorzitter.

Artikel 10. Voorstel van orde

1. De voorzitter en elk lid kunnen tijdens de vergadering mondeling een voorstel van orde doen.
2. Onder een voorstel van orde wordt verstaan een voorstel tot het nemen van een besluit betreffende de wijze, het tijdstip of de duur van de behandeling van een onderwerp dat aan de orde is.

Artikel 11. Het indienen van een motie

1. Elk lid kan tijdens de beraadslaging een voorstel tot het aannemen van een motie indienen betreffende een aan de orde zijnde onderwerp.
2. Onder een motie wordt verstaan een korte gemotiveerde verklaring, waarin een oordeel of een wens wordt uitgesproken.
3. Een voorstel tot het aannemen van een motie moet - schriftelijk - bij de voorzitter worden ingediend en - wil het voor behandeling in aanmerking komen - behalve de indiener van de motie door de vertegenwoordiging van tenminste drie andere gemeenten worden ondersteund.

Artikel 12. Beraadslaging en volgorde sprekers

1. Geen lid voert het woord zonder het aan de voorzitter te hebben gevraagd en het van deze te hebben verkregen.
2. De voorzitter verleent het woord in de volgorde waarin het is gevraagd.
3. Van deze volgorde kan worden afgeweken indien een lid het woord vraagt over een persoonlijk feit of om een voorstel van orde in te dienen.
4. De voorzitter beslist of iets een persoonlijk feit vormt.
5. De voorzitter is bevoegd het woord te voeren zo dikwijls het hem wenselijk voorkomt.

Artikel 13. Bepaling van orde voor de leden

1. Een spreker mag in zijn rede niet worden gestoord, behoudens de bevoegdheid van de voorzitter om hem te herinneren aan het in acht nemen van het reglement van orde. Interrupties zijn toegestaan.
2. Indien een spreker van het onderwerp dat in behandeling is, afwijkt, brengt de voorzitter hem zulks onder het oog en roept hem tot de behandeling van het onderwerp terug.
3. Indien een spreker zich beledigende of onvoegzame uitdrukkingen veroorlooft of, op welke wijze ook, de orde verstoort, wordt hij door de voorzitter tot de orde geroepen.
4. Indien een spreker voortgaat met van het onderwerp af te wijken, beledigende of onvoegzame uitdrukkingen te gebruiken, de orde te verstoren of niet voldoet aan de uitnodiging van de voorzitter bedoeld in artikel 11, lid 1, ontnemt de voorzitter hem het woord. Hiervan is beroep op de vergadering niet toegelaten.
5. In de vergadering waarin dit plaats heeft, mag het lid, aan wie het woord is ontnomen, aan de beraadslagingen over het onderwerp dat in behandeling is, niet meer deelnemen.

Artikel 14. Stemming

1. Na de sluiting van de beraadslaging wordt tot stemming overgegaan. Besluiten worden bij acclamatie genomen, tenzij een der leden om een stemming verzoekt. De notulen van de vergadering vermelden de uitslag van de stemming.
2. De leden stemmen zonder last of ruggespraak.
3. De bestuurscommissie besluit met een gewone meerderheid van stemmen. Elke deelnemende gemeente heeft één stem. Als de stemmen gelijk staan, beslist de stem van de voorzitter.
4. Een stemming is alleen geldig indien meer dan de helft van het aantal aan de regeling deelnemende gemeenten daaraan heeft deelgenomen.
5. Het derde lid is niet van toepassing in een vergadering als bedoeld in artikel 6, lid 3, voor zover het betreft onderwerpen die in de daaraan voorafgaande ingevolge artikel 6, lid 2 opgeheven bijeenkomst aan de orde waren gesteld.
6. Indien stemming plaatsvindt via stembriefjes, worden deze onder toezicht van de voorzitter en de secretaris geteld om transparantie en nauwkeurigheid te waarborgen.
7. Leden hebben de mogelijkheid om een hertelling van de stembriefjes te verzoeken indien zij twijfels hebben over de uitslag.
8. De stemming geschiedt eerst over de amendementen naar rangorde van strekking en vervolgens over het voorstel in zijn geheel, tenzij de bestuurscommissie na stemming over de amendementen de voorkeur geeft aan het stemmen over de onderdelen of artikelen van het voorstel.
9. De voorzitter brengt als laatste zijn stem uit.

10. Op het stemmen over zaken zijn de artikelen 27 en 32 van de Gemeentewet van overeenkomstige toepassing.
11. Elk lid heeft het recht in het verslag te doen aantekenen dat hij zich met een zonder hoofdelijke stemming genomen besluit niet kan verenigen, zonder toevoeging van redenen voor zijn standpunt.

Artikel 15. Stemming over personen

1. Wanneer bij het doen van een keuze, voordracht of aanbeveling van personen het voorstel is beperkt tot één persoon voor elke te vervullen vacature, wordt geen stemming gehouden, tenzij een der leden dit verlangt. Artikel 14, lid 10 is overeenkomstig van toepassing.
2. Onder het uitbrengen van een stem wordt verstaan het inleveren van een behoorlijk ingevuld gesloten en ongetekend stembriefje.
3. De vertegenwoordiging van elke deelnemende gemeente heeft één stem.
4. Een stemming is alleen geldig, indien de vertegenwoordiging van meer dan de helft van het aantal gemeenten, dat aan de regeling deelneemt, aan de stemming heeft deelgenomen.
5. Het vierde lid is niet van toepassing ingeval opnieuw moet worden gestemd over een voorstel of over een benoeming, voordracht of aanbeveling van een of meer personen ten aanzien van wie in een vorige vergadering een stemming op grond van het vierde lid niet geldig was.
6. Bij een stemming over personen benoemt de voorzitter drie leden tot stembureau, waarvan het eerstbenoemde lid als voorzitter optreedt.
7. Elk lid dat zich niet van stemming dient te onthouden, is verplicht een gesloten stembriefje in te leveren.
8. De stembriefjes worden geteld; het stembureau onderzoekt of het aantal briefjes gelijk is aan het aantal gemeenten dat dient te stemmen.
9. Ieder stembriefje wordt door de voorzitter van het stembureau voorgelezen. De beide andere leden zien de briefjes na en houden aantekening van de inhoud van de briefjes.
10. De voorzitter van het stembureau overhandigt de briefjes aan de voorzitter, die de uitslag van de stemming vaststelt en deze vervolgens aan het algemeen bestuur mededeelt.
11. Bij het staken der stemmen beslist de voorzitter.

Artikel 16. Stembriefjes

1. Niet of niet behoorlijk ingevulde stembriefjes worden niet gerekend tot de geldig uitgebrachte stemmen.
2. Indien meer namen op het briefje zijn gesteld dan er personen te verkiezen zijn, wordt de stem toegerekend aan diegenen die in volgorde het eerste op het briefje genoemd zijn.
3. In geval van twijfel over de inhoud of de geldigheid van het stembriefje beslist de voorzitter.

4. Een stemming is nietig indien zich naar het oordeel van de vergadering onregelmatigheden hebben voorgedaan, die invloed op de uitslag kunnen hebben. Alsdan worden de stembriefjes vernietigd en wordt terstond een nieuwe stemming gehouden.
5. Na vaststelling van de uitslag worden de stembriefjes door de voorzitter vernietigd om de privacy te waarborgen, tenzij er een verzoek tot hertelling is ingediend.

Artikel 17. Interpellatie en vragenrecht

1. Indien een lid tijdens de vergadering aan het dagelijks bestuur inlichtingen wenst te vragen met betrekking tot een onderwerp, dat niet op de agenda van de vergadering is vermeld, heeft het daartoe verlof nodig van bestuurscommissie. Wordt dit verlof verleend, dan worden de gevraagde inlichtingen gegeven.
2. Elk lid van de bestuurscommissie is bevoegd buiten de vergadering aan het dagelijks bestuur schriftelijk kort geformuleerde vragen te stellen.
3. Het dagelijks bestuur beantwoordt de schriftelijke vragen binnen 4 weken.
4. De tekst van de vragen en antwoorden worden aan de leden van bestuurscommissie toegezonden.

Artikel 18. Vergadering met gesloten deuren

1. De deuren van de vergadering worden gesloten wanneer leden van de bestuurscommissie van ten minste één-vijfde van het aantal ter vergadering aanwezige deelnemende gemeenten hierom verzoeken, of wanneer de voorzitter dit nodig acht.
2. De bestuurscommissie besluit vervolgens of met gesloten deuren zal worden vergaderd.
3. De artikelen 24 en 25 van de Gemeentewet zijn van overeenkomstige toepassing.
4. Van een vergadering met gesloten deuren wordt een afzonderlijk verslag gemaakt, tenzij anders wordt beslist.
5. De notulen van besloten vergaderingen worden, anders dan bij openbare vergaderingen, voor de leden ter inzage gelegd bij het bestuurssecretariaat. Deze notulen worden in de eerstvolgende vergadering aan de bestuurscommissie ter vaststelling aangeboden.
6. De ter inzage legging wordt tijdig van tevoren aan de leden van de bestuurscommissie kenbaar gemaakt.
7. Net zoals bij openbare vergaderingen wordt ook voor besloten vergaderingen vooraf aangekondigd dat deze zullen plaatsvinden, maar zonder openbaar te maken wat de inhoud van de besloten vergadering betreft. Deze aankondiging volgt dezelfde procedures die gelden voor openbare vergaderingen, om het publiek te informeren over de bijeenkomsten van de bestuurscommissie.

Artikel 19. Geheimhouding besloten vergaderingen

1. Voor het einde van de besloten vergadering beslist de bestuurscommissie in hoeverre er geheimhouding aan de leden zal worden opgelegd met betrekking tot het in die vergadering behandelde en de inhoud van de aan hem overgelegde stukken. Deze geheimhouding moet door alle aanwezigen en iedereen die van het verhandelde of de stukken kennis heeft, in acht worden genomen totdat de bestuurscommissie besluit deze op te heffen.
2. Vóór de behandeling van documenten dient expliciet te worden benoemd welke stukken als geheim worden aangemerkt. Er moet een geheimhoudingsregister worden bijgehouden waarin wordt vastgelegd wanneer de geheimhouding op documenten afloopt.
3. Er zijn sancties voor het schenden van de opgelegde geheimhouding. Degenen die de geheimhouding schenden, zijn verplicht verantwoording af te leggen aan het algemeen bestuur. Het algemeen bestuur kan passende sancties opleggen, afhankelijk van de ernst van de schending.

Artikel 20. Zienwijze vanuit gemeenten en participatie

1. Ten aanzien van de door de bestuurscommissie te nemen besluiten kan de bestuurscommissie bepalen dat de raden van deelnemende gemeenten een zienwijze uit kunnen brengen over het voorgenomen besluit.
2. In ieder geval worden, ingevolge artikel 13 tweede lid onder a van de regeling, besluiten voor zienwijze voorgelegd die voor deelnemende gemeenten ingrijpende effecten hebben voor de gezondheid of veiligheid;
3. Ingezetenen van de gemeenten en belanghebbenden worden bij de voorbereiding, uitvoering en evaluatie van beleid op grond van de regeling betrokken voor zover dat bij of krachtens de wet is vereist, of voor zover door het algemeen bestuur is bepaald, of ingeval van delegatie van bevoegdheden vanuit het algemeen bestuur aan de bestuurscommissie, door de bestuurscommissie is bepaald.
4. Ingevolge artikel 14 van de regeling is de werkwijze geregeld in een participatieprotocol.

Artikel 21. Toehoorders

1. De toehoorders kunnen op de voor hen bestemde plaatsen de vergadering bijwonen.
2. Zij onthouden zich van tekenen van goed- of afkeuring en gedragen zich naar de aanwijzingen van de voorzitter.
3. Wanneer de orde in de vergadering door de toehoorders op enigerlei wijze wordt verstoord, is de voorzitter bevoegd hen die dit doen of alle toehoorders de vergaderzaal te doen verlaten.

Artikel 22. Informatie aan deelnemende gemeenten

1. Het algemeen bestuur geeft aan de raden van de deelnemende gemeenten ongevraagd alle informatie die voor een juiste beoordeling van het door hen gevoerde beleid en te voeren beleid nodig is.
2. De voorzitter ziet er op toe dat tijdig, binnen vier weken, van het besprokene en beslotene verslag wordt gedaan en ter kennis gebracht aan de leden van de bestuurscommissie. De

leden dragen zorg voor het in kennis brengen van het colleges van burgemeester en wethouders van de deelnemende gemeenten.

3. De leden van het algemeen bestuur dragen zorg voor het in kennis brengen van de raad.
4. Het algemeen bestuur geven de raden alle inlichtingen die door één of meer leden van die raden worden verlangd, voor zover zulks niet strijdig is met het openbaar belang. Zulks wordt alsdan als grond voor weigering vermeld

Artikel 23. Verantwoording

1. Het college van een gemeente kan haar vertegenwoordiger, als het lid van de bestuurscommissie, ter verantwoording roepen voor het door dit lid als lid van de bestuurscommissie gevoerde beleid.
2. De raad van een gemeente kan haar burgemeester, als het lid van algemeen bestuur, ter verantwoording roepen voor het door de vertegenwoordiging van het college in het bestuur van VGGM gevoerde beleid.
3. Het betrokken lid, als bedoeld in het tweede lid, dient zich te verantwoorden op de wijze als in de desbetreffende verordening van de raad van de gemeente waaruit hij afkomstig is, is bepaald.

Artikel 24. Overgangs- en slotbepaling

In geval van twijfel omtrent de toepassing of uitleg van enige bepaling van dit reglement, alsmede in gevallen waarin het niet voorziet, beslist de voorzitter.

Artikel 25. Inwerkingtreding

Dit reglement treedt met onmiddellijke ingang in werking.

Aldus besloten in de openbare vergadering van de bestuurscommissie gezondheid op 19 februari 2025

De bestuurscommissie gezondheid van Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden,

De voorzitter,

De secretaris,

Chantal Teunissen

Henk Bril

OPLEGGER

Onderwerp	Opdracht in beeld brengen besparingen
Ingediend door	Directie
Voorgestelde behandelwijze: <input checked="" type="checkbox"/> Ter informatie– BC-V en BC-G <input type="checkbox"/> Ter bespreking <input checked="" type="checkbox"/> Ter besluitvorming - DB <input type="checkbox"/> Vertrouwelijk	Planning bespreking: <input type="checkbox"/> AO PG en JGZ d.d.: <input checked="" type="checkbox"/> BC Gezondheid d.d.: 19-02-2025 <input checked="" type="checkbox"/> BC Veiligheid d.d.: 19-02-2025 <input checked="" type="checkbox"/> Dagelijks Bestuur d.d.: 05-02-2025 <input type="checkbox"/> Algemeen Bestuur d.d.:
Inleiding	<p>Het algemeen bestuur heeft gevraagd om mogelijke besparingen in beeld te brengen. Het bestuur heeft tijdens de bestuursdag in oktober 2024 gesproken over mogelijke besparingen.</p> <p>In de kaderbrief 2026 is opgenomen dat voor 2025 en 2026 met name technische besparingen worden doorgevoerd, te weten het begroten van meer inkomsten uit rente en veilingopbrengsten en lagere kapitaallasten.</p> <p>Daarnaast is gevraagd om structurele maatregelen op de beleidsdoelstellingen in beeld te brengen vanaf 2027. Om de gemeentelijke bijdrage op het niveau te houden van 2025/2026 (uitgezonderd autonome ontwikkelingen zoals prijsaanpassingen) zijn deze maatregelen ten minste nodig om de volgende ontwikkelingen op te vangen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Structureel maken van incidentele korting van 2% gemeentelijke bijdrage € 1,7 mln • Korting op de Brede Doeluitkering Rijk € 1,0 mln • Vrijwillige overgang VVT naar CAR UWV € 0,9 mln <li style="text-align: right;">€ 3,6 mln <p>Daarvoor is het voorliggend plan van aanpak bedoeld. In het plan van aanpak is beschreven hoe we tot dit beeld komen en hoe we dit beeld presenteren.</p>
Doelstelling	<p>De opdracht van het bestuur is om mogelijke besparingsmaatregelen in beeld te brengen die samen een omvang hebben van ten minste 10%. De besparingsvoorstellen bevatten de volgende elementen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Besparingsmaatregel - Besparing dat met de maatregel gerealiseerd kan worden - De termijn waarbinnen de maatregel uitgevoerd kan worden - Effect van het voorstel op: <ul style="list-style-type: none"> o Maatschappij (impact op beleidsdoelstelling) o Politiek (impact van de maatregel op complexiteit van besluitvorming) o Organisatie (impact van de maatregel op personeel en materieel / frictie) <p>Op basis van deze voorstellen kan het bestuur kiezen welke beleidsdoelstellingen niet of in mindere mate kunnen worden uitgevoerd. Beoogd is deze besluitvorming te laten plaatsvinden in de bestuurscommissies van 2 juli 2025. Voor verdieping en meningsvorming zijn 2 bestuurlijke dagdelen gepland begin april en begin mei. Deze bestuurlijke</p>

OPLEGGER

	<p>besluiten worden aansluitend opgenomen in de kaderbrief en begroting 2027 en eventueel in de gewijzigde begroting 2026.</p> <p>Dit plan van aanpak beschrijft de verschillende te doorlopen fases en bijbehorende besluitvorming. Voor elke fase wordt een instructie opgesteld en een template voor een uniforme uitwerking.</p>
Voorstel	<p>Aan het DB: Vaststellen van het plan van aanpak</p> <p>Aan de bestuurscommissies: Informatieve afstemming van het plan van aanpak</p>
Bijlage(n)	<p>Plan van Aanpak voor het in kaart brengen van besparingsmogelijkheden.</p>

Besparingen

Plan van aanpak

Versie

28 januari 2025

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
1. Doelstelling	4
2. Scope	4
3. Uitgangspunten	4
4. Verantwoordelijkheden	5
5. Aanpak en werkwijze	6
6. Planning	7
7. Communicatie	9
8. Risico's en Mitigatie	9
Bijlage 1 - Reeds verkende besparingsmaatregelen	10
Bijlage 2 - Voorbeeld uitwerking besparingsmaatregel	11
Bijlage 3 - Overzicht van gemeentelijke bijdragen	14
Bijlage 4 - Overzicht van bestuurlijke trekkers	15

Voorwoord

Voor u ligt het **Plan van Aanpak voor het in kaart brengen van besparingsmogelijkheden**. Dit document is opgesteld in opdracht van het bestuur van de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden (VGGM). Het doel van deze opdracht is om mogelijke besparingsmaatregelen in beeld te brengen met een omvang van ten minste 10%.

Aanleiding van deze opdracht zijn krappe gemeentelijke budgetten, waarbij gemeenten keuzes maken in hun taken en prioriteiten, waaronder de taken op het gebied van Veiligheid en Gezondheid zoals uitgevoerd door VGGM. Het bestuur heeft tijdens de bestuursdag in oktober 2024 gesproken over mogelijke besparingen. De conclusie is dat voor 2025 en 2026 met name technische besparingen worden doorgevoerd, te weten het begroten van meer inkomsten uit rente en veilingopbrengsten en lagere kapitaallasten. Daarnaast is gevraagd om structurele maatregelen op de beleidsdoelstellingen in beeld te brengen vanaf 2027. Daarvoor is dit plan van aanpak bedoeld.

Aanvullend op de besparingsvraag van de gemeenten heeft VGGM vanuit de taken die bekostigd worden middels Rijksfinanciering een aantal bezuinigingen doorgevoerd waar in 2025 bestuurlijk keuzes over gemaakt worden. Dit betreffen:

- Korting op de brede doeluitkering van 10%, ofwel € 1,0 miljoen, waaruit taken voor crisisbeheersing en brandweezorg worden bekostigd;
- Het beëindigen van de financiering van de pandemische paraatheid van € 1,3 miljoen door de Minister van VWS;
- Korting van 10% op de Specifieke Uitkeringen die VGGM direct ontvangt vanuit het Rijk.
- Korting van 10% op Specifieke Uitkeringen die worden ontvangen door gemeenten en waarvan de uitvoering (deels) is belegd bij één of meerdere uitvoeringsorganisaties als VGGM.

Besluitvorming rondom bovenstaande bezuinigingen loopt zo mogelijk samen met het uitwerken van mogelijke besparingsmogelijkheden op de gemeentelijke bijdragen.

1. Doelstelling

De opdracht van het bestuur is om mogelijke besparingsmaatregelen in beeld te brengen die samen een omvang hebben van ten minste 10%. De besparingsvoorstellen bevatten de volgende elementen:

- Besparingsmaatregel
- Besparing dat met de maatregel gerealiseerd kan worden
- De termijn waarbinnen de maatregel uitgevoerd kan worden
- Effect van het voorstel op:
 - o Maatschappij (impact op beleidsdoelstelling)
 - o Politiek (impact van de maatregel op complexiteit van besluitvorming)
 - o Organisatie (impact van de maatregel op personeel en materieel / frictie)

Op basis van deze voorstellen kan het bestuur kiezen welke beleidsdoelstellingen niet of in mindere mate kunnen worden uitgevoerd. Beoogd is deze besluitvorming te laten plaatsvinden in de bestuurscommissies van 2 juli 2025. Voor verdieping en meningsvorming zijn 2 bestuurlijke dagdelen gepland begin april en begin mei. Deze bestuurlijke besluiten worden aansluitend opgenomen in kaderbrief en begroting 2027 en eventueel in de gewijzigde begroting 2026.

Dit plan van aanpak beschrijft de verschillende te doorlopen fases en bijbehorende besluitvorming. Voor elke fase wordt een instructie opgesteld en een template voor een uniforme uitwerking.

2. Scope

De uitwerking heeft betrekking op de middelen voor activiteiten die voor de hele regio worden uitgevoerd. Het lokaal aanbod, maatwerk en eventuele gesubsidieerde activiteiten behoren niet in scope. De taken en bijbehorende beleidsdoelstellingen van de volgende afdelingen zijn in scope:

- Crisisbeheersing
- Brandweer
- GGD

De taken van Veilig Thuis en Ambulancezorg kennen een eigen verantwoordelijkheidslijn en bijbehorende bekostiging. Om die reden zijn deze taken buiten scope van deze opdracht.

De ondersteunende taken Bestuurlijk is reeds de keuze gemaakt om de eerder besloten organisatieversterking met € 1 mln te verminderen. Dit is circa 5,5% van de overhead die voor rekening komt van de gemeenten. Door het besluit van deze korting blijven de taken van bedrijfsvoering buiten scope van deze opdracht. Een uitwerking van de consequenties van dit besluit behoort wel tot de rapportage naar aanleiding van deze opdracht. Onder de uitgangspunten is nader uitgewerkt hoe om te gaan met opslagen voor overhead in de uitwerking.

3. Uitgangspunten

Om te komen tot een uitwerking van de bestuurlijke opdracht is een aantal uitgangspunten van toepassing:

- De voorgestelde maatregelen zijn nominaal, de gebruikelijke indexering wordt gecontinueerd. In de uitwerking wordt gerekend met loonsommen voor 2025 (inclusief opslagen voor sociale lasten en pensioen) en voor materiële kosten wordt prijspeil 2025 gehanteerd.
- Voorgestelde maatregelen kennen 3 vormen:
 - o Taken worden gecontinueerd, de bekostiging wijzigt door aansluiting te zoeken bij specifieke gemeentelijke opbrengsten (denk aan lokale heffingen zoals leges of OZB).
 - o Intensiteit van taken wordt verminderd. Dit heeft bijvoorbeeld impact op frequentie van een activiteit of fijnmazigheid waarin de activiteit wordt uitgevoerd.
 - o Taak wordt beëindigd.
- Voorstellen in relatie tot de intensiteit kennen zo mogelijk scenario's (een beetje minder en veel minder) en een eventuele toelichting op een wettelijke / professionele ondergrens.
- De uiteindelijke rapportage kent besparingsmaatregelen per programma die samen optellen tot minimaal 10% van de gemeentelijke bijdrage van het specifieke programma. Dit leidt tot het volgende minimale bedragen per programma:

o Crisisbeheersing	€ 373.000
o Brandweer	
▪ Brandweezorg	€ 4.581.000
▪ Risicobeheersing	<u>€ 733.000</u>
	€ 5.314.000
o GGD	
▪ AGZ	€ 813.000
▪ JGZ	<u>€ 2.260.000</u>
	<u>€ 3.073.000</u>
o Totaal	€ 8.760.000

In bijlage 3 is een nadere specificatie van de gemeentelijke bijdrage opgenomen.

- Het bestuur maakt uiteindelijk keuzes, mogelijk leidend tot onevenwichtigheid tussen de programma's.
- In de uitwerking van de financiële effecten wordt rekening gehouden met een doorbelasting voor leiding en ondersteuning (overhead) van 17% (huidige gemiddelde doorbelasting). Vanuit het programma bedrijfsvoering wordt het gevolg van het besluit om de versterking te maximaleren op € 3,0 miljoen beschreven.
- De voorstellen kennen een mix van grotere en kleinere maatregelen met een focus op de eigen organisatie. Eventuele samenwerkingen en verleggen van werkzaamheden naar derden behoren niet tot voorstellen.

4. Verantwoordelijkheden

- **Kaderstellend:** Het algemeen bestuur
- **Opdrachtgever:** Het dagelijks bestuur
- **Gedelegeerd opdrachtgever:** Portefeuillehouder bedrijfsvoering, bewaking van de voortgang.
- **Opdrachtnemer:** De directie – verantwoordelijk voor de coördinatie en uitvoering van de opdracht.
- **Gedelegeerd opdrachtnemer:** De concerncontroller – bewaakt de voortgang en zorgt voor samenhang in het proces en rapportage.

- **Afdelingsmanagers:** Verantwoordelijk voor de uitwerking van de besparingsvoorstellen binnen hun afdeling.
- **Coördinerend Functionaris Gemeenten:** Verantwoordelijk voor de uitwerking van de besparingsvoorstellen in relatie tot bevolkingszorg.
- **Bestuurssecretariaat:** Het geregeld opvragen van de status bij schrijvers (voorafgaand aan deadlines/vergaderingen) en de ontvangen input over de voortgang bijhouden in een voortgangsoverzicht t.b.v. (MT/DT) vergadering.
- **Ondersteuning:** De directieadviseur en business controller – ondersteunen de afdelingsmanagers bij de analyse, uitwerking en onderbouwing van de voorstellen.
- **Bestuurlijke trekkers:** inhoudelijke afstemming en prioritering van de voorstellen die in de rapportage worden opgenomen. In bijlage 4 staat een overzicht van bestuurlijke trekkers.
- **Gemeentelijke adviseurs:** klankbord in de afstemming van de maatregelen op de verschillende beleidsdoelstellingen.

5. Aanpak en werkwijze

In de bijlage 2 zijn voorbeelden van een uitwerking opgenomen en de uiteindelijke wijze waarop aan de bestuurscommissies wordt gerapporteerd nadat onderstaande stappen zijn doorlopen.

1. Inventarisatie

De eerste inventarisatie van beleidsdoelstellingen en activiteiten heeft plaatsgevonden (rapportage april 2024, ambtenarendag september 2024 en bestuursdag oktober 2024) wordt kritisch bekeken en indien nodig verder aangevuld. Per beleidsdoelstelling worden één of meerdere verandering van activiteit beschreven met toelichting op de impact op de beleidsdoelstelling.

Het resultaat is een overzicht van de beleidsdoelstellingen met activiteiten en mogelijke verandering.

Het overzicht is op 28 februari gereed.

2. Analyse (gericht op bestuursdag)

Nadat de verschillende maatregelen zijn geïdentificeerd vindt een analyse plaats. De analyse gaat in op de consequentie van de verandering op maatschappelijk effect, kosten, risico's, fasering en eventuele frictie. Ook mogelijke alternatieve scenario's en professioneel kritische ondergrens worden beschreven.

De geïnventariseerde besparingsmaatregelen worden door de directeur en afdelingsmanager besproken met de bestuurlijke trekkers en met de gemeentelijke ambtenaren. Voor ambtenaren zullen een drietal ambtelijk overleggen (adviseurs Publieke Gezondheid, adviseurs Veiligheid en financieel adviseurs / controllers) in de week 12/13 (inclusief een toelichting op jaarstukken 2024 en ontwerp-begroting 2026). Het overzicht is klaar op 26 maart en kan besproken worden op de eerste beeldvormende bestuursdag van 10 april.

3. Prioritering en Selectie (gericht op BC 2 juli)

Vanuit de analyse worden de verschillende maatregelen beoordeeld op urgentie, haalbaarheid en impact, zodanig dat een lijst wordt samengesteld van een selectie van maatregelen die gezamenlijk ten minste 10% besparing opleveren. Deze prioritering en selectie wordt door de directie en afdelingsmanagers gezamenlijk voorbereid en met de bestuurlijke trekkers

afgesteld. Het overzicht is klaar op 22 april en wordt besproken op de tweede beeldvormende bestuursdag van 7 mei.

4. Besluitvorming

Op basis van deze bespreking worden de voorstellen doorgeleid naar de bestuurscommissies, waarna een selectie van maatregelen plaatsvindt. Voor de geselecteerde maatregelen worden separate implementatieplannen opgesteld door de verantwoordelijke afdelingsmanager. Deze plannen zijn onderdeel van de bestuursdag in het najaar en de basis voor de eventueel gewijzigde begroting 2026 en de kaderbrief 2027.

Deze plannen zijn gereed op 9 september.

6. Planning

Fase	Wat	Wie	Wanneer
Plan van Aanpak	Bespreken uitgangspunten in MT VGGM	MT VGGM	12 januari
	Plan van aanpak, met name voor de bestuurlijke besluitvorming en rollen bestuurlijke trekkers en portefeuillehouders	Dagelijks Bestuur	5 februari
	Plan van aanpak, met name voor de bestuurlijke besluitvorming en rollen bestuurlijke trekkers en portefeuillehouders	Bestuurscommissies	19 februari
Inventarisatie	Inventarisatie mogelijke maatregelen, in aanvulling op rapportage april 2024	Afdelingsmanagers	Januari / februari
Analyse	Inventarisatie uitwerken op de verschillende dimensies als besparing en effect	Afdelingmanagers	Maart
	Bespreken van in beeld gebrachte maatregelen met bestuurlijk trekkers	Directeuren - Afdelingmanagers	Eind maart (nog te plannen)
	Vorbereiding 10 april	MT VGGM	25 maart
	Beeldvorming van longlist voor prioritering op basis van voorstel bestuurlijk trekkers	Bestuursdag	10 april
Prioritering	De opbrengst van de eerste bestuursdag omzetten in een eventuele bijstelling en prioritering.	Afdelingsmanagers	April

	Prioriteringslijst bespreken met bestuurlijk trekkers	Directeur – afdelingsmanagers	Eind april (nog te plannen)
	Totaaloverzicht bespreken	MT VGGM	15-22 april (let op: meivakantie)
	Beeldvormend op prioritering	Bestuursdag	7 mei
Besluitvorming	Voorbereiding 2 juli	MT VGGM	17 juni
	Voorbereiding 2 juli	Dagelijks Bestuur	25 juni
	Finale besluitvorming van short list	Bestuurscommissies	2 juli
	Besluitvorming kaderbrief inzake bouwsteen besparingen (andere bouwstenen in MT 23 september)	MT VGGM	9 september
	Besluitvorming op de keuzes ten behoeve van de kaderbrief.	Bestuurscommissies	1 oktober
	Besluitvormen kaderbrief 2027	Dagelijks Bestuur	29 oktober

7. Communicatie

Mogelijke bijstelling van beleidsdoelstellingen kunnen impact hebben op zowel afdelingen als teams als individuele medewerkers. Door medewerkers tijdig, zorgvuldig en duidelijk te informeren, vergroten we het draagvlak en minimaliseren we weerstand tegen de voorgenomen veranderingen. Ook dragen we met goede communicatie bij aan het verminderen van eventuele onrust. We streven naar openheid en eerlijkheid in de communicatie. Door duidelijk te maken waarom besparingen nodig zijn, hoe we deze willen realiseren en wat de impact kan of zal zijn op de organisatie en de medewerkers, bevorderen we het vertrouwen.

We richten onze communicatie op specifieke doelgroepen binnen de organisatie. Iedere doelgroep ontvangt gerichte informatie die aansluit bij hun rol, behoeften en verantwoordelijkheden. De middelen die we inzetten en bijbehorende planning werken we uit in een communicatieplan. Te denken is aan afdelings-MT's, VIO-berichten en interne nieuwsbrieven.

Naast de interne organisatie, zijn er meer stakeholders. Ook die nemen we mee in het communicatieplan. Denk hierbij aan bestuurders die door bestuurlijke portefeuillehouders betrokken moeten worden op inhoud en proces.

8. Risico's en Mitigatie

- **Onvolledige impactanalyse:** Zorgvuldig overleg met alle betrokken afdelingen, ambtenaren en bestuurders;
- **Weerstand bij stakeholders:** Transparantie en heldere communicatie over keuzes en gevolgen.
- **Conflicterend met lopende versterkingsprogramma's.** Prioritering door bestuur en MT VGGM van tijd tempo tussen enerzijds de versterkingsprogramma's en anderzijds de besparingsmaatregelen is essentieel.
- **Het huidige politieke klimaat** maakt dat nog andere maatregelen worden getroffen die relatie hebben met taken van VGGM. Denk hierbij aan de positie van gemeenten in het Integraal Zorg Akkoord of herallocatie van rijksmiddelen als gevolg van het nader invullen van kabinetsplannen en lopende maatschappelijke tegenstand hierop.

Bijlage 1 - Reeds verkende besparingsmaatregelen

De volgende besparingsmogelijkheden zijn geïdentificeerd. Deze lijst is niet uitputtend. Tijdens de inventarisatie kunnen aanvullende besparingsmogelijkheden worden geïdentificeerd.

Brandweer en crisisbeheersing

- Beperken advies evenementenveiligheid: alleen advies geven over de 10 grootste evenementen.
Alternatief: Uit de algemene bijdrage en bekostigen op basis van productie
- Verminderen toezicht brandveiligheid: beperkingen in de controlefrequentie.
Alternatief: Uit de algemene bijdrage en bekostigen op basis van productie
- Beperken advies omgevingsveiligheid: minder advies over o.a. natuurbrandbeheersing, energietransitie en verstedelijking.
Alternatief: Uit de algemene bijdrage en bekostigen op basis van productie
- Bijstellen dekingsplan brandweer: aanpassen van opkomsttijden en slagkracht.
- Kans: versterken van bovenregionale en landelijke samenwerking brandweer.

GGD

- Minder inzet epidemiologie: alleen monitoring gezondheid, zonder gedetailleerde analyses per gemeente.
- Stoppen met lichamelijke screening: geen fysieke screenings meer in het speciaal onderwijs.
- Stoppen met niet-kerntaken GGD: taken afstoten die door andere partijen kunnen worden uitgevoerd.
- Geen inzet meer op het verhogen van de vaccinatiëgraad.
- Verlagen inwonersbijdrage GGD: accepteren van risico's voor kwetsbare Jeugdgezondheidszorg (JGZ) of TBC-preventie.
- Minimaliseren crisisorganisatie GGD: reductie van de crisis- en calamiteitenorganisatie.
- Kans: meer collectieve inkoop bij de GGD en minder lokaal maatwerk.

Van de volgende maatregelen heeft het bestuur op voorhand aangegeven het niet haalbaar te achten om een scenario uit te werken:

- Stoppen met reanimatietaken brandweer: afschaffen van niet-wettelijke reanimatietaken.

Aanvullend zijn voorstellen gedaan op mogelijke besparingen op vrijwilligersvergoedingen, bijvoorbeeld beperking aan oefenavonden.

Rapportage april 2024:



3.c.3. Beleidskeuzen
VGGM 3 april 2024.p

Bijlage 2 - Voorbeeld uitwerking besparingsmaatregel

Voorbeeld wijziging bekostiging

Onderdelen van de rapportage	In welke fase
<p>Beleidsdoelstelling: Veilig evenement (koningsdag)</p> <p>Activiteiten: Beoordelen van veiligheidsplannen naar aanleiding van aanvraag evenementenvergunning. Deze activiteiten worden uit het regionaal basispakket bekostigd.</p> <p>Verandering: De beoordeling wordt niet meer uit het regionaal basispakket bekostigd, maar op basis van geleverde dienst aan de gemeente. Gemeente kan deze dienstverlening opnemen in de leges behorend bij vergunningsaanvraag.</p>	Fase 1: Inventarisatie
<p>Consequentie:</p> <ul style="list-style-type: none">• Administratieve handeling bij gemeente voor aanpassing van legesverordening en bewaking juiste facturatie en legesopbrengst.• Hogere leges voor omgevingsvergunningen <p>Impact op kosten</p> <ul style="list-style-type: none">• Regionaal basispakket daalt met € xxx.xxx (y fte).• Administratieve handeling bij VR neemt toe toe om lokale afspraken te maken, productie te registreren en te factureren. Deze kosten begroten we op € xxx.xxx (y fte) <p>Verandering van risico's:</p> <ul style="list-style-type: none">• Door wisselende vraag naar evenementenvergunningen over de jaren kan leegloop van personeel ontstaan, leidend tot een financieel tekort. <p>Alternatieven:</p> <ul style="list-style-type: none">• Jaarlijkse opgave van kosten door de Veiligheidsregio voor beoordeling evenementenvergunning, zodat deze in leges kan worden verwerkt, maar er vindt geen afrekening plaats om administratieve lasten te beperken.• Andere partijen kan gevraagd worden om omgevingsvergunning te beoordelen <p>Fasering en frictie Maatregel kan binnen één jaar ingevoerd worden.</p> <p>Professionele ondergrens Niet van toepassing.</p>	Fase 2: Analyse

Voorbeeld bij verminderen taak

Onderdelen van de rapportage	In welke fase
<p>Beleidsdoelstelling: hoge vaccinatiegraad door nabij / in de wijk aanbieden van vaccinaties</p> <p>Activiteiten: huren van gymzalen en buurthuizen, plannen en uitnodigen inwoners, plannen medewerkers op locatie, uitvoeren vaccinatiecampagne</p> <p>Verandering: centraliseren van het aantal locaties, waardoor schaalvoordelen worden gerealiseerd.</p>	Fase 1: Inventarisatie
<p>Consequenties: Minder fijnmazig aanbod, meer reistijd voor inwoners, hogere drempel om vaccinatie te halen, daling van de vaccinatiegraad, groter risico op infectieziekteverspreiding en daarmee hogere bestrijdingskosten en mogelijke (lokale) ontwrichting (sluiting scholen, opvang, sport, werk etc).</p> <p>Impact op kosten De schaalvoordelen worden geschat op € xxx.xxx (y fte en z huur).</p> <p>Verandering van risico: Onzekerheid in de opkomst geeft risico's in het juist dimensioneren van het aantal priklijnen en bijbehorend aantal medewerkers.</p> <p>Alternatieven: Gemeenten maken met Centra Jeugd en Gezin afspraken over de uitvoering van het rijksvaccinatieprogramma</p> <p>Fasering en frictie: Huidige afspraken met locatieaanbieders lopen tot xxx aansluitend kan overgang plaatsvinden. Voor het terugbrengen van medewerkers op basis van natuurlijk verloop wordt een verwachting van Z jaar gemaakt.</p> <p>Professionele ondergrens: Binnen de regio zijn minimaal x vaccinatielocaties beschikbaar om maximale reisafstand van 25 kilometer te realiseren voor 95% van de inwoners (bron: yyy).</p>	Fase 2: Analyse

Uitgewerkte tabel voor presentatiewijze aan bestuurscommissies

Beleidsdoelstelling	Activiteiten	Maatregel	Indicatieve besparing	Welk tijdsbestek	Gevolgen		
					Maatschappelijk	Politiek	Organisatie
					<i>Consequentie van maatregel</i>		<i>Frictie</i>
					<i>Verandering risico</i>		<i>Wettelijke of professionele ondergrens</i>

Bijlage 3 - Overzicht van gemeentelijke bijdragen

	CB	Brandweer		GGD		Totaal
		Brw	RB	AGZ	JGZ	
Totaal budgettair kader	8.303	51.832	7.373	19.967	27.970	115.445
Wv. regiobijdrage gem:	3.726	45.810	7.335	8.133	22.603	87.607
<i>Verdeeld naar:</i>						
Bijdrage Veiligheid	1.958	45.810	7.335			55.103
Bijdrage Bevolkingszorg	815					815
Bijdrage GGD	953			8.133	9.101	18.187
Bijdrage JGZ 0-4					11.399	11.399
Bijdrage RVP					2.103	2.103
Totale bijdragen	3.726	45.810	7.335	8.133	22.603	87.607
10% hiervan	373	4.581	733	813	2.260	8.760

Gemeentelijke bijdrage Veiligheid

De gemeentelijke bijdrage Veiligheid is ontstaan bij de regionalisering van de brandweer in 2014. Het betreft het gemeentelijk aandeel voor de uitvoering van de taken van Crisisbeheersing en Brandweer. De bijdrage wordt verdeeld op basis van het relatieve omvang van het gemeentefonds van de individuele gemeente binnen de regio. De totale omvang van het gemeentefonds subcluster brandweezorg voor de regio Gelderland Midden bedraagt € 61.662.000 (peil 2024). De huisvestingskosten voor de brandweerposten en de kosten voor functioneel leeftijdsontslag zijn niet geregionaliseerd en worden op basis van de afspraken uit 2014 bij de individuele gemeenten in rekening gebracht. Het verschil met het totale budgettaire kader wordt verklaard door de Rijksbijdragen. Deze zogenaamde brede doelluitkering staat ter beschikking van het bestuur. Van oudsher worden de bovenregionale taken (crisistaken, melkkamer en specifiek materieel) en een compensatie voor BTW uit deze Rijksbijdrage gefinancierd.

Gemeentelijke bijdrage GGD

De gemeentelijke bijdrage GGD is ontstaan bij de samenvoeging van de gezondheidsregio's West Veluwe Vallei en Centraal Gelderland. Het betreft de taakuitvoering voor de algemene gezondheidszorg en de jeugdgezondheidszorg voor kinderen in de leeftijd van 4 tot 18 jaar. De bijdrage wordt op basis van een prijs per inwoner verdeeld over de gemeenten. De wensen in de regio ten aanzien van de GGD dienstverlening lopen sterk uiteen. Hierdoor biedt de GGD een minimale regionale dienstverlening en worden met de individuele gemeente aanvullende afspraken gemaakt (lokaal aanbod of maatwerk). Naast specifieke rijksuitkeringen (€ 1,2 miljoen) en overige baten (4,8 miljoen) is dit een belangrijke verklaring voor het verschil tussen het totale budgettaire kader en de inwonerbijdrage.

Gemeentelijke bijdrage Jeugdgezondheidszorg 0-4

De gemeentelijke bijdrage JGZ 0-4 is ontstaan bij de overdracht van de consultatiebureaus van Stichting Thuiszorg Gelderland Midden en Icare in 2015 en 2017. De bijdrage wordt verdeeld op basis van een prijs per jeugdinwoner van 0 tot 18 jaar.

Gemeentelijke bijdrage Rijksvaccinatieprogramma

De gemeentelijke bijdrage RVP kent haar oorsprong door het decentraliseren van budgetten die in het verleden ter beschikking stonden aan het RIVM. De gedecentraliseerde budgetten zijn vervolgens omgezet in een prijs per jeugdinwoner van 0 tot 18 jaar.

Bijlage 4 - Overzicht van bestuurlijke trekkers

De volgende bestuurlijke trekkers zijn in beeld waarmee de rapportage wordt opgesteld.

Crisisbeheersing	Floor Vermeulen
GHOR	Ester Weststeijn
Bevolkingszorg	Tinet de Jonge
Brandweer	Jacco van der Tak
GGD	Chantal Teunissen
Zorg & Veiligheid	Agnes Schaap – Guido van Vulpen

De bestuurlijke portefeuillehouder vanuit het Dagelijks Bestuur is Lucien van Riswijk.

Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden (VGGM)
verzorgt Ambulance, Brandweer, GGD en GHOR voor de gemeenten Gelderland-Midden



Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden

Postbus 5364

6802 EJ ARNHEM

T 0800 8446 000

E info@vggm.nl

I www.vggm.nl

Onderwerp	Financiering en toekomst toezicht Wmo
Ingediend door	Kamla Makarawung (Afdeling AGZ, GGD)
Voorgestelde behandelwijze:	Planning bespreking:
<input type="checkbox"/> Ter informatie <input checked="" type="checkbox"/> Meningsvormend <input type="checkbox"/> Ter besluitvorming <input type="checkbox"/> Vertrouwelijk	<input checked="" type="checkbox"/> AO PG en JGZ d.d.: 20-01-2025 <input checked="" type="checkbox"/> BC Gezondheid d.d.: 19-02-2025 <input type="checkbox"/> Financiële Commissie d.d.: <input type="checkbox"/> Dagelijks Bestuur d.d.: <input type="checkbox"/> Algemeen Bestuur d.d.:
Samenvatting	<p>Sinds 2015 voert GGD Gelderland Midden (GM) kwaliteits- en calamiteitentoezicht uit op de Wmo voorzieningen in alle 15 gemeenten in ons werkgebied. Destijds is de keuze gemaakt om toezicht Wmo in onze regio te financieren via maatwerk opdrachten, ofwel dienstverleningsovereenkomsten (DVO), en niet via structurele inwonersbijdrage. Het huidige financieringsmodel werkt opdracht gestuurd, waarbij uitgevoerde inspecties achteraf worden gefactureerd. De uitvoering van dit toezicht is sinds de start niet kostendekkend, met een verlies van €103.546 in 2024. Dit terwijl we als GGD verplicht zijn kostendekkend te werken en er een mogelijke besparingsopgave van het bestuur op VGGM, en dus de GGD, afkomt.</p> <p>Recente ambtelijke gesprekken met de gemeenten Ede, Barneveld, Scherpenzeel, Nijkerk en de inkoopregio MGR SDCG (namens 11 gemeenten) hebben niet geleid tot overeenstemming over een kostendekkende uitvoering van Wmo toezicht in 2025 en verder.</p>
Hoofdvraag	<p>De BC Gezondheid wordt gevraagd zich richtinggevend uit te spreken over een tweetal scenario's vanaf 2026:</p> <ol style="list-style-type: none"> GGD GM stopt met Wmo toezicht per 1-1-2026 voor alle 15 gemeenten in regio GM. GGD GM voert toezicht Wmo uit middels kostendekkende financiering uit regionaal takenpakket (inwonerbijdrage) voor alle 15 gemeenten in regio GM.
Collectief advies van:	In het AO PG en JGZ (20-01-2025) zijn de knelpunten m.b.t. de bedrijfsvoering van het Wmo toezicht mondeling toegelicht. Ambtenaren PG en JGZ besloten unaniem dat verdere bespreking en besluitvorming via de bestuurlijke route, BC Gezondheid, de enige juiste route is. GGD GM werd gevraagd een memo (bijlage) op te stellen en deze te agenderen voor de BC Gezondheid van 19-02-2025.
Procesbeschrijving	De richting die het BC Gezondheid kiest bepaalt het te volgen vervolgproces.
Bijlage(n)	Memo Financiering en toekomst toezicht Wmo

MEMO

Datum : 06-02-2025

Aan : Bestuurlijke Commissie Gezondheid

Van : Kamla Makarawung

Betreft : Financiering en toekomst toezicht Wmo

Doel memo:

- Informeren Bestuurlijke Commissie Gezondheid over de wijze waarop het Wmo toezicht georganiseerd is, inclusief de financiën en de daarbij behorende probleemstelling.
- Schetsen van de volgende oplossingsrichtingen waarover een richtinggevend standpunt genomen moet worden om uiteindelijk tot definitieve besluitvorming te komen:
 1. GGD GM stopt met Wmo toezicht per 1-1-2026 voor alle 15 gemeenten in regio GM.
 2. GGD GM voert toezicht Wmo uit middels kostendekkende financiering uit regionaal takenpakket (inwonerbijdrage) voor alle 15 gemeenten in regio GM.

Waar hebben we het over: toezicht Wmo

Gemeenten zijn sinds 2015 verantwoordelijk voor de kwaliteit van de geboden ondersteuning in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo). Sinds 2015 voert GGD Gelderland Midden kwaliteits- en calamiteitentoezicht uit op de Wmo voorzieningen in alle 15 gemeenten in ons werkgebied. Deze memo gaat over het Wmo toezicht. Toezicht op kinderopvang, jeugd en seksbedrijven valt buiten de scope van deze memo. Dit zijn andere taakvelden van de GGD met andere financieringsafspraken.

Wat is het probleem bij toezicht Wmo?

- Het huidige financieringsmodel voor Wmo toezicht is sinds de start (2015) **niet kostendekkend**, terwijl we als GGD verplicht zijn kostendekkend te werken. De afgelopen jaren heeft de GGD dit tekort zelf opgevangen uit andere (maatwerk)dienstverlening, maar dit is geen zuivere en duurzame oplossing en staat doorontwikkeling van deze toezichtstaak in de weg.
- Het huidige financieringsmodel gaat uit van **opdracht gestuurd werken**, waarbij de gemeenten voorafgaand aan het jaar aangeven hoeveel toezicht verwacht wordt en gedurende het jaar opdrachten verstrekken voor het daadwerkelijk uitvoeren van kwaliteitstoezicht.
- De GGD GM heeft een **minimale basisformatie** nodig om onderzoek uit te kunnen voeren, bereikbaar te zijn voor calamiteiten meldingen en (beleidsmatige) ondersteuning te kunnen bieden in de regio en bij individuele gemeenten. In vergelijking met andere regio's is de basisformatie van de GGD GM erg krap georganiseerd. Het uitvoeren van Wmo toezicht met minder dan de huidige formatie is niet mogelijk: toezicht is dan niet permanent bereikbaar/beschikbaar en de kwaliteit van toezicht past niet bij de landelijke ontwikkelingen.
- De GGD factureert alleen het aantal uren uitgevoerde inspecties, wat maakt dat er al jaren sprake is van een **negatief financieel resultaat** voor de GGD. Ondersteunende taken die de GGD uitvoert worden niet gefinancierd. Voor veel taken zoals bereikbaarheid voor calamiteiten, overleggen over signalen en het opstellen van toetsingsformats, wordt geen factuur aan gemeenten verstuurd. Dit geldt ook voor coördinatie taken en beleidsmatige afstemming met gemeenten. Dit is ook niet verdisconteerd in het uurtarief.
- De beschikbare inspectiecapaciteit wordt de laatste jaren (vanaf 2021) **minder en minder benut**. Ondanks landelijke ontwikkelingen, waarbij door VWS een beleidskader is opgesteld met een stimuleringsprogramma voor versterking van het Wmo toezicht, zien we in de regio GM een tegenovergestelde beweging: de opdrachten vanuit de gemeenten in Gelderland Midden ten aanzien van het uitvoeren van kwaliteitstoezicht nemen af in plaats van toe. Daardoor wordt het GGD financieel tekort groter en is er simpelweg minder zicht op de kwaliteit van betreffende zorginstellingen.

Jaar	2020	2021	2022	2023	2024
Gefactureerde inspectie uren	776	1.505	1.028	903	958
Negatief GGD resultaat	-€100.348	-€51.383	-€117.901	-€136.247	-€103.546

MEMO

- Destijds (sinds 2015) is de keuze gemaakt om toezicht Wmo in onze regio te financieren **via maatwerk** opdrachten, ofwel dienstverleningsovereenkomsten (DVO), en niet via structurele inwonersbijdrage. Dat betekent 1 DVO voor de inkoopregio MGR SDCG namens 11 gemeenten (Arnhem, Doesburg, Duiven, Lingewaard, Overbetuwe, Renkum, Rheden, Rozendaal, Wageningen, Westervoort en Zevenaar) en 4 losse DVO's voor de gemeenten Ede, Barneveld, Scherpenzeel en Nijkerk.
- Elk jaar worden opnieuw afspraken gemaakt, die fluctueren, **capaciteitsplanning bemoeilijken en het bedrijfsrisico voor de GGD vergroten**. In voornamelijk de MGR SDCG is de afgelopen jaren sprake van fluctuatie / terugloop wat betreft de aantallen opdrachten. Dit is direct van grote invloed op de (afname van) toezicht uitvoering. In de andere gemeenten is sprake van meer stabiliteit. Op dit moment voeren kleinere gemeenten op basis van inwoneraantal relatief veel toezicht uit en de MGR SDCG (te) weinig.

Geen overeenstemming in ambtelijke afstemming overleggen: 2025 opnieuw verlies dragend
Eind 2024 is de GGD GM in gesprek gegaan met de inkoopregio MGR SDCG (manager inkoop en kwaliteit coördinator) en de ambtenaren Wmo van de 4 gemeenten (Ede, Barneveld, Scherpenzeel, Nijkerk). Voorgesteld is om het aantal onderzoeken op te hogen om kostendekkend te kunnen gaan werken en om ondersteunende taken in rekening te brengen. Er is helaas geen algehele overeenstemming bereikt:

- Inkoopregio MGR is niet akkoord gegaan vanwege het ontbreken van voldoende budget.
- Barneveld stelde aanvullende vragen en is vooralsnog niet akkoord met het GGD voorstel.
- De overige gemeenten gingen wel akkoord: Ede, Scherpenzeel en Nijkerk.

Dit betekent dat de uitvoering van Wmo toezicht in 2025 opnieuw verlies dragend zal zijn voor de GGD (schatting: +/- €106.000).

Bestuurlijk besluit over 2 toekomstscenario's (vanaf 2026) nodig

De Bestuurlijke Commissie Gezondheid heeft als bestuur van de GGD GM een algehele verantwoordelijkheid als het gaat om taakverantwoordelijkheid van de GGD en een gezonde bedrijfsvoering. Vandaar dat we deze commissie vragen om een mening te vormen t.a.v. de uitvoering met bijbehorende financiering van het Wmo toezicht, zodat een besluit genomen kan worden.

De volgende twee scenario's voor 2026 liggen voor ter besluitvorming:

1. Scenario 1: GGD stopt met Wmo toezicht per 1-1-2026 voor alle 15 gemeenten in regio GM.

- Gemeenten voeren in dit scenario zelf het kwaliteitstoezicht en calamiteitentoezicht uit of beleggen dit bij een andere partij. In tegenstelling tot de Wet kinderopvang, is in de Wmo 2015 niet vastgelegd dat de toezichthouder de GGD moet zijn.
- Risico's: 1) de verwachting is dat dit scenario vooral voor kleinere gemeenten financieel en organisatorisch niet haalbaar is, 2) de huidige GGD expertise wordt teniet gedaan, 3) dit is een omvangrijk proces en 4) toezicht op kwaliteit van de instellingen in de regio staat onder druk.

2. Scenario 2: GGD voert Wmo toezicht uit middels kostendekkende financiering vanuit regionaal takenpakket (inwonerbijdrage) voor alle 15 gemeenten in regio GM.

- In dit scenario werkt de GGD kostendekkend en gaan we uit van een structurele financieel gezonde uitgangssituatie.
- In dit scenario benutten we beschikbare capaciteit voor de uitvoering van toezicht, we pakken tevens calamiteiten meldingen op en bieden beleidsondersteuning met 2,09 fte (i.p.v. huidige 1,67 fte).
- De regiobijdrage per inwoner stijgt in dit scenario met 0,40 cent van 24,94 naar 25,34 per inwoner (op basis van prijspeil 2025), de maatwerkbijdrage komt hiermee te vervallen.
- In dit scenario vindt meer toezicht plaats dan in het huidige en voorgaande jaren, op een groter aantal zorgaanbieders die vanuit Wmo ondersteuning bieden in regio GM. Hierdoor is er meer zicht op de ingekochte Wmo ondersteuning door gemeenten, of deze kwalitatief goed is en voldoet aan de eisen die de gemeente zelf heeft opgesteld.
- Dit scenario sluit aan op de wens van het bestuur om van lokale maatwerkafspraken naar collectief opdrachtgeverschap aan de GGD over te gaan, met sturing en besluitvorming in de BC

MEMO

Gezondheid. Dit scenario verlaagt tevens de administratielast voor gemeenten, MGR SDCG en GGD GM. En we volgen hierin de lijn zoals bij het programma Nu Niet Zwanger (NNZ).

Scenario 2		Inwoners	Bedrag
		1-1-2023	2026
			<i>prijspeil 2025</i>
MGR SDCG	Arnhem	165.770	€ 65.488
	Doesburg	11.081	€ 4.378
	Duiven	24.937	€ 9.851
	Lingewaard	47.220	€ 18.654
	Overbetuwe	48.707	€ 19.242
	Renkum	31.461	€ 12.429
	Rheden	43.570	€ 17.212
	Rozendaal	1.754	€ 693
	Wageningen	40.960	€ 16.181
	Westervoort	15.114	€ 5.971
	Zevenaar	45.042	€ 17.794
	Barneveld	61.655	€ 24.357
	Ede	122.012	€ 48.201
	Nijkerk	44.975	€ 17.767
	Scherpenzeel	10.386	€ 4.103
Totaal	714.644	€ 282.322	

Onderwerp	Meerjarenbeleidsplan GGD 2025 - 2026
Ingediend door	Afdelingsmanagers AGZ en JGZ
Voorgestelde behandelwijze:	Planning bespreking:
<input type="checkbox"/> Ter informatie <input checked="" type="checkbox"/> Meningsvormend <input type="checkbox"/> Ter besluitvorming <input type="checkbox"/> Vertrouwelijk	<input checked="" type="checkbox"/> AO PG en JGZ d.d.: 20-01-2025 <input checked="" type="checkbox"/> BC Gezondheid d.d.: 19-02-2025 <input type="checkbox"/> Financiële Commissie d.d.: <input checked="" type="checkbox"/> Dagelijks Bestuur d.d.: 12-03-2025 <input checked="" type="checkbox"/> Algemeen Bestuur d.d.: 02-04-2025
Samenvatting	<p>De GGD Gelderland-Midden heeft zich van 2022 tot en met 2024 gericht op Toekomstbestendige GGD 2025 en verder. In deze periode is de basis bepaald voor komende jaren. Het GGD meerjarenbeleidsplan (MJBP) zoals het nu voorligt is een concretisering van de uitkomsten uit Toekomstbestendige GGD.</p> <p>Dit is een beleidsplan voor twee jaar, 2025 en 2026. Het maakt onderdeel uit van het VGGM beleidsplan 2025-2026 (module). Het is voor de eerste keer dat beide GGD afdelingen (JGZ en AGZ) samen optrekken in dit proces. De GGD is m.b.t. dit plan pragmatisch te werk gegaan. Op hoofdlijnen zijn ontwikkelingen, speerpunten en bijbehorende doelen benoemd: de GGD richt zich in 2025 en 2026 op drie inhoudelijke speerpunten en één intern georiënteerd speerpunt. Het MJBP bevat tevens de GGD begroting en formatie voor 2025 (conform vaststelling Algemeen Bestuur 11 september 2024) en de verhalen van beide afdelingen.</p> <p>Het GGD meerjarenbeleidsplan 2025-2026 is geschreven voordat de VGGM kaderbrief 2026 definitief is op- en vastgesteld. In dit MJBP vind je geen doorkijk naar 2027 en verder. Vanaf 2027 zal de GGD aansluiten op de cyclus van het VGGM MJBP 2027 e.v.. Eventuele toekomstige besparingen voor 2027 en verder krijgen in de volgende cyclus een plek.</p> <p>In tegenstelling tot in dit MJBP 2025-2026 worden gemeenten (bestuur en ambtenaren) en stakeholders in het in te richten proces om te komen tot een MJBP 2027 e.v. nadrukkelijk wel betrokken. Ook worden er verbanden gelegd naar (nog vast te stellen) lokaal, regionaal en landelijk PG beleid.</p>
Hoofdvraag	<p>De Bestuurscommissie Gezondheid wordt het volgende gevraagd:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kennis te nemen van het GGD meerjarenbeleidsplan. • In te stemmen met de beschreven speerpunten voor 2025 en 2026. • Een collectief advies mee te geven aan het AB.
Collectief advies van:	<p>Met het vooruitzicht op een toekomstig uitgebreider proces om te komen tot een MJBP 2027 e.v. is het collectief advies van het AO PG en JGZ (20-01-25) om in te stemmen met dit GGD MJBP 2025-2026 en een positief collectief advies mee te geven aan het AB.</p>
Procesbeschrijving	Het MJBP wordt uiteindelijk vastgesteld in het Algemeen Bestuur.
Bijlage(n)	Meerjarenbeleidsplan GGD



Jaarplan GGD 2025

december 2024



Gelderland-Midden

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
1. GGD	4
1.1 Missie en Visie	4
1.2 Ontwikkelingen 2025	4
1.3 GGD brede speerpunten 2025 en 2026	5
2. Afdeling JGZ	7
3. Afdeling AGZ	9
4. Begroting GGD 2025	11
5. Uitvoering	15

Voorwoord

Geachte Lezer,

De GGD is elke dag, 24/7, bezig met het verbeteren van de publieke gezondheid in Gelderland-Midden. Onze bevolgen collega's werken hier hard aan. Elk jaar bekijken we opnieuw welke prioriteiten we verwachten en waar wij extra accent op willen leggen. Dit is vertaald in het jaarplan GGD 2025 met daarin een doorkijk naar 2026.

De maatschappelijke opgaven maken dat we als GGD steeds meer investeren in het zichtbaar zijn. We kijken wat in onze samenleving nodig is en wat wij daaraan kunnen bijdragen. Net als velen van onze samenwerkingspartners zijn wij daarbij ook afhankelijk van de koers van het Rijk en zullen we ons hiertoe moeten verhouden. Dit maakt dat wij voortdurend scherp zijn op kansen en risico's. Het is onze overtuiging dat wij deze échte scherpste alleen vinden door opgavegericht samen te werken. Hierbij gaat het om de samenwerking met onze netwerkpartners, maar ook met onze interne collega's van de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden.

De bijzonderheid aan dit jaarplan is dat de GGD voor het eerst een gezamenlijk, Jeugdgezondheidszorg (JGZ) en Algemene Gezondheidszorg (AGZ), jaarplan heeft opgesteld. Enerzijds om de hierboven beschreven samenwerking te onderstrepen en anderzijds om zo voor te sorteren op een GGD-meerjarenbeleidsplan. Dit GGD jaarplan 2025 maakt onderdeel uit van het huidige VGGM-beleidsplan 2025-2026.

Wij kijken uit naar het vervolg van de samenwerking met onze partners en samenwerkingen met nieuwe partners.

Met gezonde groet,

Henk Brill
Directeur Publieke Gezondheid

1. GGD

1.1 Missie en Visie

GGD Gelderland-Midden is onderdeel van de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden (VGGM). VGGM werkt aan een veilige en gezonde samenleving, samen met de vijftien gemeenten in de regio. De GGD, Ambulancezorg, Veilig Thuis, GHOR en Brandweer zijn onderdeel van VGGM. Wij zorgen onder andere voor hulp bij rampen, crises en ongelukken en proberen deze zoveel mogelijk te beperken.

De GGD Gelderland Midden bewaakt, beschermt en bevordert de gezondheid van iedereen, met extra aandacht voor risicogroepen. Dit doet de GGD door risico's voor de gezondheid te voorkomen en de gezondheid van alle inwoners te bevorderen.

Richtinggevende principes van VGGM zijn:

1. We zijn een lerende organisatie.
2. We nemen onze verantwoordelijkheid.
3. Het geheel is meer dan de som der delen.

1.2 Ontwikkelingen 2025

We leven in een realiteit van maatschappelijke spanningen, snelle technologische ontwikkelingen (AI), dreigende krapte in overheidsfinanciën, hybride dreigingen én we moeten anticiperen op extreme weersomstandigheden. Vanwege de onderlinge verbondenheid en verwevenheid kunnen ogenschijnlijk kleine veranderingen leiden tot extra en grotere gezondheidsrisico's. Wereldwijd is er meer geopolitieke instabiliteit dan we afgelopen jaren gewend waren.

De GGD is voor vele burgers een betrouwbare organisatie in tijden van crises. Ook in 2025 houden we onze kennis-, monitor- en adviesfunctie op peil en besteedt de GGD extra aandacht aan informatiebeveiliging, meer informatie gestuurde en inclusievere organisatie.

In navolging van 2024 verbindt de GGD ook in 2025 verschillende beleidsterreinen (AGZ en JGZ) en zoekt actief VGGM-programmaonderdelen zoals crisisbeheersing én gemeenten op om gezamenlijke richting in het beleid op te stellen.

In 2024 is er een nieuwe regering aan het werk gegaan. De inhoud en financiële bijlage van het hoofdlijnenakkoord hebben ongetwijfeld impact op het werk van de GGD'en. De GGD bereidt zich voor op mogelijke consequenties en opereert in gezamenlijkheid met andere GGD'en.

Er is sprake van krapte op de arbeidsmarkt. Desondanks is de GGD een omgeving waar mensen graag willen werken en zo willen bijdragen aan een gezonde en veilige leefomgeving. Deze mensen zoeken we in 2025 actief op en binden we aan ons. Voor een groot aantal taken heeft de GGD specifieke expertise op de arbeidsmarkt nodig, die zeer beperkt voor handen is. De GGD blijft ook in 2025 onze medewerkers scholen in deze expertise.

We schetsen in bovenstaande slechts een greep van algemene externe veranderingen, die we op ons af zien komen. Deze vragen om een transitie van onze dienstverlening en extra (tijdelijke) investeringen. Deze opgave staat in een schril contrast met een toenemende krapte in de overheidsfinanciën enerzijds

en de toenemende complexiteit van maatschappelijke opgaven anderzijds. De GGD maakt ook in 2025 heldere afwegingen en communiceert over haar gemaakte keuzes.

1.3 GGD brede speerpunten 2025 en 2026

De GGD-taakvelden hebben allen te maken met afzonderlijke landelijke en regionale ontwikkelingen. Deze specifieke ontwikkelingen zijn beschreven in de afzonderlijke jaarplannen van de taakvelden (zie hoofdstuk 5: uitvoering). In 2025 en 2026 zet de GGD GM als geheel in op de volgende speerpunten:

Speerpunt 1. Uitvoering geven aan Toekomstbestendige GGD:

1.1 Werken aan gezondheid van inwoners.

De vier opgaven uit de landelijke nota gezondheidsbeleid uit 2020 staan hierin centraal:

- De sociale en fysieke leefomgeving.
- Verkleinen gezondheidsachterstanden.
- Mentale gezondheid van jongeren en jongvolwassenen (druk op dagelijks leven).
- Vitaal ouder worden.

Overkoepelend doel: als GGD samenwerken aan de gezonde inwoner.

1.2 Gezondheid beschermen tijdens rampen en crisis: inrichten van opgeschaalde Publieke Gezondheid.

Overkoepelend doel: als GGD samenwerken bij het beschermen van de gezondheid tijdens rampen en crises.

Naast de GGD brede speerpunten (1.1. en 1.2) houden de afdelingen AGZ en JGZ zich ook bezig met toekomstbestendige GGD:

a) **Speerpunten Algemene Gezondheidszorg (AGZ): ‘**

Werken aan gezondheid, focus op specifieke doelgroepen en kwetsbaren’:

- 1.3 Gezonde leefomgeving: omgevingsadvisering
- 1.4 Voorbereid op gezondheidsbedreigingen: tuberculosebestrijding

b) **Speerpunten Jeugdgezondheidszorg (JGZ) ‘Basis op orde’:**

- 1.5 Aanpassing productieve uren
- 1.6 Efficiëntere bedrijfsvoering
- 1.7 Collectief regionaal aanbod
- 1.8 Herijking dienstverlening JGZ breed

Speerpunt 2. Versterking infectieziektebestrijding, pandemische paraatheid en programma vaccineren (inclusief kennisfunctie).

Overkoepelende doel: inzet en borging van financiële middelen t.b.v. juiste interventies en informatievoorziening bij eventuele uitbraken van infectieziekten, zoals extra inzet van verpleegkundigen, dataspecialist en epidemioloog.

Speerpunt 3. Preventie (Regionale Preventiestructuur inclusief ketenaanpakken).

Overkoepelende doel: inzet van de GGD op strategisch, tactisch en uitvoerend niveau binnen Regionale Preventiestructuur en 5 ketenaanpakken, in zowel Centraal Gelderland als Gelderse Vallei om zo bij te dragen aan de benodigde transitie in de zorg. We gaan meer regionaal collectief oppakken i.p.v. lokaal individueel maatwerk.

Speerpunt 4. Ontwikkeling GGD als organisatie:

4.1 Opstellen van een toekomstgericht organisatie- en inrichtingsplan.

4.2 (Meerjaren)beleidscyclus, als onderdeel van de Meerjarenbeleidscyclus VGGM (2027 en verder).

4.3 Kwaliteit en informatiebeveiliging.

2. Afdeling JGZ

In de 15 gemeenten in de regio Gelderland-Midden wordt JGZ aangeboden door de afdeling JGZ van GGD Gelderland-Midden, onderdeel van VGGM. De JGZ volgt bijna alle kinderen in Nederland op meerdere momenten in hun leven. Door vroegtijdig signaleren, ondersteunen en meedenken levert de JGZ een waardevolle bijdrage aan de zorg voor jeugdigen en (aanstaande) ouders, van –9 maanden tot 18 jaar.

De JGZ werkt samen met basisvoorzieningen en eerstelijns zorg, aan preventie en gelijke kansen voor alle kinderen en is op die manier een zichtbare partner voor andere voorzieningen in de wijk en stad.

Het Basispakket Jeugdgezondheidszorg, vastgelegd binnen de wet Publieke gezondheid, omschrijft de kerntaken van de Jeugdgezondheidszorg, en welke activiteiten beschikbaar moeten zijn voor kinderen en jongeren.

Het Landelijk Professioneel kader (LPK) is de praktische uitwerking van het Basispakket, en beschrijft hoe de JGZ het basispakket aanbiedt: flexibel en op maat. De nadruk ligt op aansluiten bij de behoefte en doen wat nodig is.

Voor een optimale inzet van de JGZ is het noodzakelijk dat de basis op orde is en de continuïteit geborgd is. Een passend aanbod sluit aan bij de opdracht die gemeenten hebben in het sociaal domein. Samen met partners in het jeugddomein zet de JGZ zich als adviseur en regisseur in op het gebied van preventie en de gezamenlijke aanpak van maatschappelijke thema's.

Zo is de JGZ zichtbaar in de ketensamenwerking 'kansrijke start' en 'kind naar een gezond gewicht'.

Ook is de JGZ een belangrijke schakel in de ondersteuning van jeugdigen in relatie tot mentale problematiek.

De Jeugdgezondheidszorg is een centrale schakel in de maatschappelijke kanteling naar preventie en het verkleinen van kansenongelijkheid in de komende jaren.

Uitdagingen

Om te blijven meebewegen met maatschappelijke ontwikkelingen is nieuwe dienstverlening nodig. Om toekomstbestendig te blijven, financiële onzekerheid het hoofd te bieden en aansluiting in de keten te borgen is in 2025 een transitie in dienstverlening noodzakelijk.

Binnen de JGZ onderscheiden we een regionaal aanbod en een lokaal aanbod.

Het regionale aanbod is in alle gemeenten hetzelfde en wordt gezamenlijk gefinancierd. Over het lokaal aanbod worden per gemeente afspraken gemaakt, zowel over de inhoud als de financiering.

De huidige wijze van financiering van het lokaal aanbod (éénjarig en op basis van P*Q), leidt tot instabiliteit in de begroting, onzekerheid over baangarantie van JGZ-medewerkers, registratiedruk voor professionals en een tijdrovende offerte- en verantwoordingscyclus. In tijden van een krappere wordend budget en het maken van gerichte keuzes voor de JGZ, is het noodzakelijk te kijken in welke mate een collectievere aanpak efficiënter en effectiever is en kan leiden tot een kostenbesparing.

Hierbij is ook een nauwere samenwerking binnen de GGD van belang. Dit kan resulteren in een completer beeld van kinderen en jongeren en het sneller identificeren van problemen of risicofactoren van groepen binnen een gemeente.

Ook is de JGZ een onmisbare schakel in IZA en GALA samenwerking, vanwege haar unieke positie; het zien van alle kinderen en de focus op preventie. Ketensamenwerking is als zodanig essentieel in relatie tot complexe gezondheidsproblematiek. Een goed gecoördineerde keten kan op termijn naast gezondheidswinst leiden tot een kostenbesparing.

Rijksvaccinatieprogramma (RVP)

De gemeenten zijn formeel verantwoordelijk voor de uitvoering en financiering van de vaccinaties binnen het RVP. De gemeenten hebben de uitvoering van het RVP, voor jeugdigen en zwangere vrouwen, belegd bij de Jeugdgezondheidszorg. Per 2025 vinden er 3 nieuwe (grote) wijzigingen binnen het RVP-schema plaats. De voorbereidingen hierop en wijzigingen in onze werkwijze worden stapsgewijs geïmplementeerd. Dit vergt een intensieve GGD brede samenwerking en is een enorme logistieke uitdaging.

In het Jaarplan JGZ 2025 wordt een overzicht weergegeven van de JGZ speerpunten in 2025 (zie hoofdstuk 5: uitvoering).

3. Afdeling AGZ

De afdeling Algemene Gezondheidszorg (AGZ) is er voor al haar inwoners. We zijn een anker voor mensen die betrouwbare informatie over hun leefomgeving en gezondheid zoeken. We verzamelen al jarenlang informatie via GGD monitors en bundelen deze kennis en data via toegankelijke rapporten, factsheets en websites. Ook in 2025 blijven we dit doen en kun je met al je vragen en signalen bij ons terecht. Of je nu een vraag hebt over de luchtverontreiniging rondom je huis, of over seks, je zorgen maakt om je buurt of je wil een reis maken en je weet niet welke vaccinaties je nodig hebt. De afdeling AGZ staat voor je klaar: je kunt ons bellen voor informatie, een afspraak maken voor een vaccinatie, een spreekuur bezoeken, een melding maken en/of via onze website(s) op weg geholpen worden.

De afdeling AGZ zorgt niet alleen voor gedegen onderzoek en betrouwbare kennis, we zoeken ook mensen op die het (tijdelijk) moeilijk hebben. We staan ze bij en helpen hen een weg te vinden in de brij aan instanties. De medewerkers van de afdeling AGZ kennen alle lokale en regionale netwerken, sterker nog, zij hebben actieve rollen in al deze netwerken. Daar waar de hulpverlening hapert of het vertrouwen (even) weg is, wijzen onze medewerkers mensen de weg naar plekken waar zij aan hun eigen herstel kunnen werken. Het liefst voorkomen we dat grote groepen mensen het moeilijk hebben. Daarom zie je onze medewerkers ook actief in gezondheidsbevorderende programma's zoals Kansrijke Start en Mentaal gezond.

De afdeling AGZ maakt zich sterk voor een gezondere en veiligere leefomgeving. In onze regio hebben we experts in dienst die alles weten over extreme weersomstandigheden en de risico's van natuurbranden, stormschade en gezondheidseffecten als gevolg van langdurige hitte. We adviseren gemeenten in onze regio om (toekomstige) wijken te voorzien van natuurlijke schaduw en van gebouwen en woningen, waar zon en andere overlast geweerd worden. We interpreteren onderzoeken over de uitstoot van gevaarlijke stoffen door bedrijven in onze regio en staan bewoners en gemeenteraden bij met advies over mogelijke gezondheidseffecten. Onze mensen nemen het voortouw bij landelijke academische werkplaatsen en van hun expertise wordt dankbaar gebruik gemaakt in heel Nederland. We zijn er trots op dat we deze mensen in onze regio in dienst hebben.

De afdeling AGZ wil gezondheidsverschillen tussen mensen verkleinen. We weten als geen ander dat het uitmaakt waar je geboren bent. We komen op voor de groep mensen die met weinig geld moet rondkomen, die in slecht geïsoleerde gebouwen wonen of dakloos zijn, gediscrimineerd worden en/of in de overleefstand staan, voor mensen die gevlucht zijn voor oorlog. We zoeken hen op, bieden spreekuren aan, verwijzen hen door en koppelen bevindingen terug aan collega's, zoals zorginstellingen en gemeenten. Samen zetten we gerichte activiteiten op om de mensen, die dit het hardst nodig hebben, te beschermen. Wij realiseren ons dat we als GGD hierbij maar één van de vele spelers zijn in het veld van sociaal economische gezondheidsverschillen. We zijn daarom gericht op doen wat nodig is binnen de bestaande netwerken en structuren.

De afdeling AGZ is bij de meeste mensen bekend om haar infectieziektebestrijding. We hebben - naast artsen- een groot aantal verpleegkundigen in dienst die dagelijks prikken en een bijdrage leveren in de uitvoering van het rijksvaccinatieprogramma. In de coronatijd is er meer weerstand ontstaan tegen vaccineren. Ook in 2025 doen we er alles aan om de vaccinatiegraad te verhogen. We zorgen voor betrouwbare informatie en analyseren vaccinatiecijfers. De gesignaleerde grote verschillen tussen wijken brengen we onder de aandacht van gemeenten. Samen zorgen we voor (wijk)gerichte voorlichtingscampagnes en priklocaties. Ook verkleinen we de kans op infectieziekteverspreiding door

toezicht te houden op (o.a.) kinderopvanglocaties en voeren we screenings en behandelingen uit voor o.a. tuberculosebestrijding.

Wat veel mensen niet weten is dat de afdeling AGZ ook forensische zorg uitvoert. Een team van mensen voert lijkschouwen uit, biedt (medische) arrestantenzorg en stelt letselrapportages op bij geweldsincidenten zoals huiselijk geweld.

Samen maken wij onze regio veiliger en gezonder. De afdeling AGZ voert haar (veelal wettelijke) taken uit en heeft hiervoor negen inhoudelijk verschillende teams tot haar beschikking. In de volle breedte richten wij ons bij bestaande of nieuwe thema's of doelgroepen op het optimaliseren van het benodigde netwerk, het delen van toepasbare kennis en de inzet op effectief bewezen interventies. In hun team jaarplannen (zie hoofdstuk 5: uitvoering) lees je meer over hun activiteiten in 2025.

4. Begroting GGD 2025

Begroting 2025	Totaal	Totaal	Totaal
Financieel	GGD	AGZ	JGZ
Opbrengsten niet-beïnvloedbaar	€ 30.567.564	€ 7.964.417	€ 22.603.147
Opbrengsten beïnvloedbaar	€ 17.821.236	€ 12.194.787	€ 5.626.449
Totaal baten	€ 48.388.800	€ 20.159.204	€ 28.229.596
Personeelskosten	€ 36.693.078	€ 14.778.727	€ 21.914.351
Materiele kosten	€ 3.646.383	€ 2.505.883	€ 1.140.500
Kapitaallasten	€ 116.185	€ 17.160	€ 99.026
Huisvestingskosten	€ 1.290.953	€ -	€ 1.290.953
Totaal lasten	€ 41.746.599	€ 17.301.769	€ 24.444.830
Operationeel resultaat	€ 6.642.201	€ 2.857.435	€ 3.784.766
Doorbelastingen	€ 7.569.324	€ 2.857.434	€ 4.711.889
Mutatie reserve	€ 927.125	€ -	€ 927.125
Saldo	€ 0	€ 0	€ 0
Formatie			
Werkbegroting	354,94	122,48	232,46

Voetnoot: deze GGD begroting 2025 dateert van 27 november 2024.

Begroting 2025																
Financieel (AGZ)	Leiding			GGD Crisisorganisatie	Seretariaat PG	OIA	TBC-bestrijding	Infectieziekte- bestrijding	Seksuele Gezondheid	Reizigers & Vaccinaties						
Opbrengsten niet-beïnvloedbaar	€	-	€	300.000	€	-	€	2.139.381	€	1.245.157	€	3.118.934	€	76.255	€	-
Opbrengsten beïnvloedbaar	€	-	€	50.000	€	-	€	1.909.806	€	230.948	€	438.238	€	1.433.582	€	1.595.874
Totaal baten	€	-	€	350.000	€	-	€	4.049.187	€	1.476.105	€	3.557.172	€	1.509.837	€	1.595.874
Personeelskosten	€	437.750	€	311.340	€	880.890	€	2.631.358	€	718.524	€	2.338.520	€	871.342	€	560.995
Materiele kosten	€	48.650	€	-	€	1.200	€	643.091	€	334.000	€	348.943	€	268.300	€	653.000
Kapitaallasten	€	2.322	€	-	€	-	€	-	€	-	€	993	€	-	€	3.252
Huisvestingskosten	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-
Totaal lasten	€	488.722	€	311.340	€	882.090	€	3.274.449	€	1.052.524	€	2.688.455	€	1.139.642	€	1.217.247
Operationeel resultaat	€	-488.722	€	38.660	€	-882.090	€	774.739	€	423.581	€	868.717	€	370.195	€	378.627
Doorbelastingen	€	-488.722	€	38.660	€	-882.091	€	774.738	€	423.582	€	868.716	€	370.196	€	378.626
Mutatie reserve	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-
Saldo	€	0	€	0	€	0	€	0	€	-0	€	0	€	-0	€	0
Formatie (AGZ)																
Werkbegroting		4,44		0,89		12,61		22,24		7,64		19,44		7,84		5,85

Begroting 2025														
Financieel (AGZ)	Toezicht Kinderopvang		Toezicht WMO		Milieu & Gezondheid		BRT M&G GAGS		BRT M&G Projecten		OGGZ		Forensische Geneeskunde	
Opbrengsten niet-beïnvloedbaar	€	-	€	-	€	814.413	€	137.257	€	-	€	133.020	€	-
Opbrengsten beïnvloedbaar	€	1.559.925	€	217.310	€	53.472	€	530.059	€	338.718	€	1.866.078	€	1.970.777
Totaal baten	€	1.559.925	€	217.310	€	867.885	€	667.316	€	338.718	€	1.999.098	€	1.970.777
Personeelskosten	€	1.173.128	€	169.966	€	596.052	€	491.483	€	330.048	€	1.568.929	€	1.698.403
Materiele kosten	€	1.000	€	8.200	€	21.385	€	27.200	€	7.500	€	53.000	€	90.414
Kapitaallasten	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	10.593
Huisvestingskosten	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-
Totaal lasten	€	1.174.128	€	178.166	€	617.436	€	518.683	€	337.548	€	1.621.929	€	1.799.409
Operationeel resultaat	€	385.798	€	39.144	€	250.449	€	148.633	€	1.170	€	377.168	€	171.367
Doorbelastingen	€	385.798	€	39.143	€	250.449	€	148.633	€	1.170	€	377.168	€	171.368
Mutatie reserve	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-	€	-
Saldo	€	0	€	0	€	-0	€	-0	€	-0	€	0	€	-0
Formatie (AGZ)														
Werkbegroting		11,32		1,69		5,23		3,02		2,75		14,22		3,28

Begroting 2025					
Financieel (JGZ)	JGZ Leiding	JGZ Bedrijfsbureau	JGZ 0-18	Huisvesting JGZ	
Opbrengsten niet-beïnvloedbaar	€ -	€ -	€ 22.603.147	€ -	-
Opbrengsten beïnvloedbaar	€ -	€ 4.557.599	€ -229.150	€ 1.298.000	
Totaal baten	€ -	€ 4.557.599	€ 22.373.997	€ 1.298.000	
Personeelskosten	€ 2.552.851	€ 2.660.226	€ 16.701.275	€ -	
Materiele kosten	€ 370.450	€ 694.500	€ 75.550	€ -	
Kapitaallasten	€ 99.026	€ -	€ -	€ -	
Huisvestingskosten	€ -	€ -	€ 25.000	€ 1.265.953	
Totaal lasten	€ 3.022.326	€ 3.354.726	€ 16.801.825	€ 1.265.953	
Operationeel resultaat	€ -3.022.326	€ 1.202.873	€ 5.572.172	€ 32.047	
Doorbelastingen	€ -3.022.327	€ 1.202.873	€ 6.474.296	€ 57.047	
Mutatie reserve	€ -	€ -	€ 902.125	€ 25.000	
Saldo	€ 0	€ 0	€ -0	€ 0	
Formatie (JGZ)					
Werkbegroting	18,07	34,33	180,06	0,00	

5. Uitvoering

De uitvoering van GGD speerpunten en alle (wettelijke) taken in 2025 is uitgewerkt in diverse losse jaarplannen.

- 1 JGZ jaarplan.

Dit is een JGZ afdelingsbreed jaarplan, en wordt vastgesteld door het MT JGZ.

Ieder onderdeel van het JGZ jaarplan heeft een eigenaar die verantwoordelijk is voor de voortgang.

Drie keer per jaar vindt monitoring en verantwoording plaats in het MT JGZ. Het bewaken van de capaciteit is ook de verantwoordelijkheid van de eigenaar, maar wordt nog niet geïntegreerd in het jaarplan.

- 11 AGZ team jaarplannen: 9 inhoudelijke taakvelden en 2 (sub)teams secretariaat.

Vanaf 2025 vallen de teams secretariaat PG onder de afdeling AGZ. Binnen de afdeling AGZ heeft

elk team een jaarplan opgesteld. De jaarplan aandachtsfunctionarissen -samen met de

teammanager- spelen een belangrijke rol in de totstandkoming en monitoring van de jaarplannen. Elk

team hanteert hierin een eigen werkwijze en voert periodiek (in werkoverleggen) het gesprek over de

realisatie van activiteiten en eventuele tussentijdse bijsturing. Vier keer per jaar is er een overleg met

alle aandachtsfunctionarissen jaarplan van de AGZ teams, een teammanager en de beleidsadviseur

AGZ. Dan delen alle teams hoe zij ervoor staan, inventariseren we wat we eventueel gezamenlijk

kunnen oppakken en leren we van en met elkaar.

GGD Gelderland-Midden
is onderdeel van de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden



GGD Gelderland-Midden

Postbus 5364
6802 EJ ARNHEM
T 0800 8446 000
E ggd@vggm.nl
I www.ggdgm.nl



Gelderland-Midden



Onderwerp	Meerjarenbeleidsplan Ambulancezorg Gelderland-Midden 2025-2026
Ingediend door	Henk Bril, Janice Meerenburgh
Voorgestelde behandelwijze:	Planning bespreking:
<input type="checkbox"/> Ter informatie <input checked="" type="checkbox"/> Meningsvormend <input type="checkbox"/> Ter besluitvorming <input type="checkbox"/> Vertrouwelijk	<input checked="" type="checkbox"/> AO PG en JGZ d.d.: 20-01-2025 <input checked="" type="checkbox"/> BC Gezondheid d.d.: 19-02-2025 <input type="checkbox"/> Financiële Commissie d.d.: <input checked="" type="checkbox"/> Dagelijks Bestuur d.d.: 12-03-2025 <input checked="" type="checkbox"/> Algemeen Bestuur d.d.: 02-04 2025
Samenvatting	<p>In 2024 is het meerjarenbeleidsplan VGGM vastgesteld door het Algemeen Bestuur. Onderdeel daarvan zijn de zogenaamde 'onderliggende modules' van de verschillende onderdelen. Vanuit AGM was er nog niet eerder zo'n onderliggend beleidsplan beschikbaar. Dat is nu wel het geval.</p> <p>Ambulancezorg Gelderland-Midden (AGM) wil alle mensen in Gelderland-Midden met een acute hulpvraag ook in 2025 en 2026 voorzien van hoogwaardige ambulancezorg. AGM werkt aan 24/7-beschikbaarheid, professionele deskundigheid en aan haar prestaties. In het meerjarenbeleidsplan 2025-2026 zijn de belangrijkste ontwikkelingen en beleidsvoornemens beschreven. Deze beleidsvoornemens betreffen de volgende zaken:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Verbetering van prestaties ▪ Toekomstgerichte personeelsstrategie ▪ Innovaties in zorgverlening ▪ Duurzame bedrijfsvoering <p>Met dit meerjarenbeleidsplan legt AGM de basis voor robuuste en toekomstbestendige ambulancezorg. Door focus te leggen op verbeteringen in prestaties, waaronder aanrijtijden, blijven we voldoen aan de zorgvraag in onze regio.</p>
Hoofdvraag	<p>De leden van de BC-G – vanuit de rol van toezichthouder - wordt gevraagd:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kennis te nemen van het meerjarenbeleidsplan AGM. ▪ In te stemmen met de beschreven beleidsvoornemens. ▪ Aan te geven of zij naast de prestatieafspraken die voortvloeien uit de budgettaire-afspraken met de zorgverzekeraars, AGM nog een aanvullend aandachtspunt wil meegeven.
Collectief advies van:	Het collectief advies vanuit het AO PG en JGZ is positief en het MJBP is akkoord. Als tip werd meegegeven om andere partijen zoals de zorgverzekeraar in het volgende traject actief te betrekken bij de planvorming.
<input checked="" type="checkbox"/> AO PG en JGZ <input type="checkbox"/> BC-G	
Procesbeschrijving	Het meerjarenbeleidsplan zal uiteindelijk ter vaststelling voorgelegd worden aan het Algemeen Bestuur.
Bijlage(n)	Meerjarenbeleidsplan 2025-2026 AGM

Meerjarenbeleidsplan Ambulancezorg Gelderland-Midden

2025 - 2026

januari 2025



Inhoudsopgave

Voorwoord	3
1. Missie en Visie	5
2. Ontwikkelingen en context	6
2.1 Ontwikkelingen in samenleving en klimaat	6
2.2 Landelijke ontwikkelingen ambulancezorg	6
2.3 Regionale ontwikkelingen in Gelderland-Midden	7
2.4 Interne ontwikkelingen	8
3. Beleidsvoornemens 2025-2026: Toekomstbestendig AGM	10
3.1 Verbetering van de prestaties	10
3.2 Toekomstgerichte Personeelsstrategie	11
3.3 Innovaties in zorgverlening	12
3.4 Duurzame bedrijfsvoering	13
3.5 Tot slot	14



Voorwoord

Ambulancezorg Gelderland-Midden (AGM) wil alle mensen in Gelderland-Midden met een acute hulpvraag ook in 2025 en 2026 voorzien van hoogwaardige ambulancezorg. AGM werkt aan 24/7-beschikbaarheid, professionele deskundigheid en aan haar prestaties. Met prestaties bedoelen we het bieden van de juiste zorg, door de juiste zorgverlener in de juiste tijd, binnen de budgettaire afspraken zoals die we die jaarlijks met de zorgverzekeraars maken. Als zorginstelling heeft AGM te maken met deze voor VGGM 'bijzondere vorm' van financiering: zorgverzekeraars hebben via de afspraken over het budget sturende invloed op de taakstelling en prioriteiten van AGM. Dat geldt voor de rijdende dienst (ambulancehulpverleners op straat), de meldkamer en voor de bedrijfsvoering.

AGM maakt onderdeel uit van de gemeenschappelijke regeling VGGM. Vanaf 2025 werkt het bestuur en de directie van VGGM in een vernieuwde governance. Voor AGM betekent dit een aanscherping van de rol van intern toezichthouder, belegd bij het Algemeen- en Dagelijks Bestuur van VGGM. Met elkaar geven we daaraan invulling.

De ambulancezorg in Nederland staat onder druk. De budgetten die de zorgverzekeraar op basis van landelijke normen toekent, blijken in de praktijk met name voor de invulling van de meldkamertaak niet toereikend. Dat effect zien we ook bij AGM. Incidenteel budget dat normaliter besteed wordt aan innovatie en ontwikkeling wordt in 2025 en vermoedelijk eveneens in 2026 voor een groot deel gespendeerd aan reguliere dienstverlening op de meldkamer. Het is wenselijk daar verandering in te brengen. Daarom moeten we de komende jaren inzetten op gesprekken op de landelijke tafels over het structurele bekostigingskader.

2025 en 2026 staan voor AGM in het teken van 'de basis meer op orde'. Daaronder verstaan we het beter inzicht krijgen en sturing geven aan personele, financiële en prestatie gedreven indicatoren. AGM wil scherper aan de wind sturen op haar performance. Voor AGM betekent dit verscherpte aandacht voor de prestaties op het 15/17 minuten-planningskader, inzet op verzuim en duurzame inzetbaarheid, scherpte op capaciteitsplanning, en de daarmee samenhangende inzet van extern personeel voor de rijdienst en de meldkamer. Het verbeteren van onze dataregistratie en stuurinformatie is daar debet aan.

Komende 2 jaar maken we aan de hand van inzicht en analyse, verbeterplannen op de 15/17 minuten prestaties op onze verwerking- en aanrijtijd, op het verzuim, de duurzame inzetbaarheid van medewerkers en op de capaciteitsplanning. We zetten acties in gang om structureel zichtbare verbeteringen te realiseren.

Ontwikkelingen om ons heen vragen van ons meer dan enkel scherp te sturen op de huidige performance. Het zorglandschap verandert; de acute zorgvragen worden gedifferentieerder en complexer, steeds meer mensen vinden hun weg naar de ambulancehulpverlening omdat zij bij andere zorgaanbieders niet terecht kunnen wat resulteert in toenemende vragen bij onze meldkamer. Ook de door het Kabinet voorgestelde korting van budgetten voor gezondheidspreventie zal het effect hebben dat meer mensen op termijn in de acute zorg terecht komen. Daarnaast hebben we te maken met personele krapte en nieuwe generaties werknemers die anders willen werken (minder fulltimers). Dan is het duidelijk dat visieontwikkeling naar de toekomst noodzakelijk is om een organisatie te zijn die goed antwoord kan geven op wat de samenleving vanuit verschillende perspectieven vraagt. Die

toekomstvisie richt zich onder meer op beleid en activiteiten om eigen medewerkers op straat en in de meldkamer duurzaam inzetbaar te houden en in de differentiatie van onze zorgverlening.

Differentiatie in zorgverlening gaat over het effectiever inzetten van eigen medewerkers waardoor we het spoedvervoer (ALS) beschikbaar houden voor hen die met echte spoed hulp nodig hebben. Het inzetten van zorgdifferentiatie is eveneens bedoeld om positief bij te dragen aan de zogenoemde 'effecten in de keten van zorg' waartoe we als één van de zorgpartijen verantwoordelijkheid dragen. Zo houden we door de adequate inzet van de (pilot) Physician Assistent patiënten met een hulpvraag verantwoord uit de (duurdere) tweedelijns zorg. Dit effect bewezen we in de pilot (2024 en 2025) waarbij we een groot deel van de patiënten door inzet van de PA niet hoefden te verwijzen voor een ziekenhuisopname.

Tenslotte maakt AGM, daar waar haalbaar en betaalbaar, stappen op het gebied van duurzaamheid. Voor investeringen is AGM afhankelijk van de budgettaire ruimte die de zorgverzekeraars bieden. Bovendien moeten duurzame oplossingen passen bij de het bieden van continuïteit van zorg. Daarom sluit AGM voor dat wat haar spoedzorg raakt, bij voorkeur aan bij beproefde technieken, in plaats van voorop te lopen in technische experimenten. Het verduurzamen van huisvesting, het opnemen van duurzaamheidsdoelstellingen in aanbestedingen en het blijven volgen van de ontwikkelingen van elektrificatie passen de komende jaren in het beleid en de ambities van AGM.

Dit meerjarenbeleidsplan AGM maakt onderdeel uit van het huidige VGGM-beleidsplan 2025-2026.

Henk Brill

Directeur Ambulancezorg Gelderland Midden

1. Missie en Visie

Missie

AGM staat voor hoogwaardige en gastvrije ambulancezorg, die tijdig, effectief en passend is voor iedereen in de regio Gelderland-Midden die onze hulp nodig heeft. We acteren binnen de budgetten van de zorgverzekeraar. We verbinden ons aan (zorg-)partners om integrale en toekomstbestendige acute zorg te leveren.

Visie

Wij leveren acute en mobiele zorg met passie, professionaliteit en in samenwerking. Onze focus ligt op data gedreven sturing, duurzame inzetbaarheid van medewerkers en strategische samenwerking met ketenpartners. Als lerende organisatie blijven we innoveren om te anticiperen op veranderende zorgvragen en aansluiting te vinden bij nieuwe generaties medewerkers.

Strategische principes

Voor onze interne organisatie hebben we een aantal strategische principes vastgesteld. Deze zijn een leidraad in hoe we onze activiteiten ontplooiën.

- **Data- en informatie gestuurd werken:** Keuzes worden gemaakt op basis van betrouwbare data, gevormd tot stuurinformatie die we voortdurend monitoren en aanscherpen.
- **Lerende organisatie:** We versterken continu de vakbekwaamheid van medewerkers en stemmen onze organisatie af op de vragen van de samenleving.
- **Duurzaamheid:** Zowel in zorgverlening als bedrijfsvoering maken we verantwoorde keuzes.

De komende 2 jaar onderzoeken we samen met een onderwijsinstelling (Hogeschool) of en in hoeverre 'hospitality-denken' ons kan ondersteunen in dienstverlening die blijft aansluiten bij wat patiënten van ons verwachten.

2. Ontwikkelingen en context

2.1 Ontwikkelingen in samenleving en klimaat

Er zijn ontwikkelingen die niet in de invloedssfeer van AGM liggen, maar die nu in en in de toekomst wel in meer of mindere mate effect hebben op de vraag naar, en het aanbod van onze ambulancezorg.

- **Klimaatverandering:** Opwarming van de aarde heeft directe en indirecte effecten op de acute zorg. Hittegolven leiden tot meer gevallen van hittestress, uitdroging en hartklachten. Nieuwe infectieziekten verspreiden zich makkelijker via exotische vectoren zoals de recent aangetroffen tijgermug of bijzondere tekensorten.
- **Toenemende urbanisatie:** Grotere steden betekenen hogere concentraties mensen, wat leidt tot meer acute zorgvragen in een kleinere geografische ruimte.
- **Maatschappelijke verharding:** Agressie en geweld richting hulpverleners nemen toe, wat gevolgen heeft voor de werkdruk en het gevoel van veiligheid van medewerkers. Ook merken we dat de maatschappelijke verwachting (een spoedrit naar het ziekenhuis) bij het krijgen van ambulancehulpverlening, steeds vaker niet overeenkomt met de geboden hulpverlening (zorg ter plaatse, of met goed advies thuisblijven of naar de huisarts). Dit vergt meer communicatie en uitleg naar burgers en organisaties.
- **Impact van preventiebezuinigingen:** Afbouwen van preventieve zorg leidt in de nabije toekomst tot een groter beroep op acute zorg.
- **Technologische transities:** Artificiële intelligentie, de generatieve variant daarvan en digitalisering veranderen de zorgverlening en vragen om nieuwe vaardigheden en technologische infrastructuur. Veel innovaties bieden kansen, maar zijn nog te duur voor de ambulancezorgverlening om binnen de toegekende budgetten van de zorgverzekeraar ingezet te worden.

2.2 Landelijke ontwikkelingen ambulancezorg

De ambulancezorg in Nederland verandert. We zien een toename van de inzet van onze ambulancehulpverlening op een professioneel mobiel consult thuis of in de zorginstelling, waar veelal geen ziekenhuisopname of spoedrit op volgt. Daardoor zien we nog steeds een toenemend aantal inzetten van ambulancehulpverlening. Dat is een landelijk beeld, dat overigens ook in Gelderland-Midden wordt herkend. De betaalbaarheid van zorg staat al enige tijd onder druk. De spanning draait de komende jaren om het vinden van de juiste balans: tussen de groeiende zorgvraag (die vaak minder acuut is); de toenemende kosten; de efficiëntie van zorginnovaties en de beschikbare middelen om deze te realiseren. En dit zonder afbreuk te doen aan de kwaliteit en continuïteit van ambulancezorg in de regio.

- **Vergrijzing en complexere zorgvragen:** Door vergrijzing is er een stijgende zorgvraag. In combinatie met langer zelfstandig thuis wonen legt dat extra druk op eerstelijns acute zorg, zoals de ambulancedienst.

- **Zorgdifferentiatie:** Nieuwe zorgvormen, zoals Physician Assistants¹ en Rapid Responders², spelen een grotere rol in het bieden van passende zorg; de juiste zorg, met de juiste zorgverlener op een zo betaalbaar en efficiënt mogelijke wijze.
- **Zorgcoördinatie & Samenwerking zorgpartners:** Zorgcoördinatie is een gezamenlijke prioriteit voor Ambulancezorg Nederland (AZN), het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en het Regionale Overleg Acute Zorg (ROAZ). Het doel is om patiënten met een acute zorgvraag snel de juiste zorg op de juiste plek te bieden. De samenwerking tussen deze partijen richt zich op het versterken van domein overstijgende ketensamenwerking, het verbeteren van de in- en doorstroom van patiënten in de acute zorgketen en het efficiënter inzetten van capaciteit. Het uiteindelijke doel is om de toegankelijkheid en kwaliteit van de acute zorg te borgen en te verbeteren.
- **Arbeidsmarktkrapte:** Arbeidsmarktkrapte binnen de ambulancezorg is een groeiende zorg in Nederland. De sector kampt met een stijgende en complexer wordende zorgvraag, terwijl de instroom van nieuw personeel achterblijft. Om deze uitdaging aan te pakken, wordt ingezet op strategische personeelsplanning, het vergroten van opleidingscapaciteit en het versterken van de aantrekkelijkheid van het beroep. Daarnaast wordt gekeken naar innovatieve oplossingen, zoals zorgdifferentiatie en het inzetten van nieuwe zorgprofessionals, om de continuïteit en kwaliteit van de acute zorg te waarborgen.
- **Externe militaire dreiging:** Toenemende militaire interventies in de wereld, dichtbij en ver weg, maken dat ook Nederland haar militaire strategie aanpast en het huidige Kabinet heeft besloten meer te investeren. We verwachten de komende jaren meer planvorming (bv. rondom de nationale zorgreserve) waar ook de ambulancedienst, als acute zorgpartner, onderdeel van uit zal maken.

2.3 Regionale ontwikkelingen in Gelderland-Midden

AGM acteert in haar acute en mobiele zorgverlening in de context van haar eigen regio. In het bijzonder hebben onderstaande ontwikkelingen invloed op het (vrijhouden van) beschikbare acute ambulancezorg en op de rijtijden (spreiding en beschikbaarheid van ambulances in de regio).

- **Toename van personen met onbegrepen gedrag:** Gelderland-Midden kent een significante stijging van het aantal meldingen rond personen met onbegrepen gedrag. Dit lijkt deels het gevolg van sociale factoren zoals toegenomen eenzaamheid, complexe psychiatrische problematiek en beperkte capaciteit in de GGZ. Ambulancemedewerkers worden hierdoor vaker ingezet voor meldingen met een hoge emotionele en fysieke belasting. Ambulancezorg moet vaker optreden in situaties die multidisciplinaire samenwerking vereisen, bijvoorbeeld met politie en GGZ. Dit leidt tot langere inzetduur per melding en verhoogt de druk op de capaciteit van de ambulancezorg.
- **Demografische verschuivingen:** Onze regio kent een toenemende vergrijzing, met name in de Veluwe en omliggende dorpen. Hierdoor stijgt het aantal acute zorgvragen, vooral van kwetsbare ouderen.

¹ Physician Assistent (PA): de PA heeft meer medische bevoegdheden dan een ambulanceverpleegkundige. De PA verricht ter plaatse medische zorg en geeft aan wat de best passende (vervolg)zorg is (bijvoorbeeld een verwijzing naar een huisarts of andere zorgverlener).

² De Rapid Responder is een klein ambulancevoertuig, waarin een ambulanceverpleegkundige alleen rijdt. De Rapid Responder biedt dezelfde hulp als een gewone ambulance. Het enige dat een Rapid Responder niet kan, is een patiënt naar het ziekenhuis vervoeren.

- **Samenwerking binnen ROAZ-regio Oost:** Gelderland-Midden werkt samen met omliggende regio's om zorgcoördinatie en crisismanagement te optimaliseren. Dit vereist afstemming over protocollen en capaciteiten. Omdat onze ROAZ-regio is verdeeld in twee subregio's, en daarin niet altijd gelijke koers wordt gevolgd, is goede afstemming noodzakelijk.
- **Bereikbaarheid buitengebieden:** Bereikbaarheid van afgelegen locaties zoals de Veluwe blijft een uitdaging. Wegeninfrastructuur en beperkte standplaatsen beïnvloeden de aanrijtijden. Komende jaren is spreiding en beschikbaarheid van onze ambulances binnen de kadertijden een issue, mede omdat we sommige posten moeten verlaten/ we moeten verhuizen.
- **Noodzaak tot crisismanagement:** De regio kent een risicoprofiel met natuurbranden (Veluwe) en overstromingen (Rivierengebied), die een gecoördineerde inzet van ambulancezorg vereisen. Daarin is er nauwe samenwerking binnen VGGM met de GHOR, crisisbeheersing en de brandweer.

2.4 Interne ontwikkelingen

AGM start 2025 met het gegeven dat zij in haar performance sinds 2021 terugloopt. Waar wij in 2021 nog in 91,1% van de spoedritten binnen 15 minuten een patiënt bereikten, noteren we in 2024 nog iets meer dan 85%. In 2025 en 2026 is het de ambitie om de dalende lijn te stoppen en een positieve trend te kunnen laten zien.

De vernieuwde urgentieclassificatie die we in 2024 doorvoerden, helpt om meldingen waarbij de factor tijd bijdraagt aan de overlevingskans van de patiënt (bijvoorbeeld een ernstige bloeding of hartaanval) beter te scheiden van andere (spoed)meldingen. Deze meest ernstige meldingen krijgen nu de urgentie A0. De verwachting is dat de komende jaren daarom meer gestuurd wordt op deze urgentieklasse. Voor de overige spoedmeldingen (urgentieklasse A1) verwachten we dat de norm met twee extra minuten triagetijd wordt uitgebreid, waardoor het kader op 17 minuten in plaats van de huidige 15 minuten komt te liggen. Dit neemt niet weg dat we binnen AGM de komende twee jaar aan de slag gaan met onze performance.

Naast de genoemde performance is er nog een aantal relevante interne ontwikkelingen:

- **Zorginnovaties:** Pilots, zoals met Physician Assistants en digitale zorgcoördinatie, worden geëvalueerd en opgeschaald. We zijn landelijk een van de best opererende PA-pilots, waarin we op basis van data kunnen aantonen dat inzet rendeert op de inzet van spoedambulances en op minder doorverwijzingen naar de tweedelijns zorg.
- **CAO-doorvertaling:** De CAO is in 2024 binnen AGM geëffectueerd. Dit brengt een aantal wijzigingen met zich mee in opname van verlof, leeftijdsgebonden maatregelen etc. Dit heeft direct invloed op capaciteitsplanning, roostering en de effectieve inzetbaarheid van medewerkers die ook de komende jaren verwerkt moet worden.
- **Huisvesting:** Bekend is dat AGM de post Ede op termijn moet verlaten. Ook in Dieren is zij tijdelijk gehuisvest bij de brandweer. Het realiseren van huisvesting op strategisch optimale plekken in de regio is van grote invloed op de aanrijtijden. Dat betekent dat niet elke locatie, die AGM wordt aangeboden, passend is voor een optimale spreiding en dekking van ambulances in de regio. Komende jaren gaat dit vraagstuk op meerdere plekken in Gelderland-Midden een rol spelen.
- **Bestuurlijke governance:** Vanaf januari 2025 heeft AGM een vernieuwde bestuurlijke governance. Daarbij heeft het bestuur VGGM de rol van intern toezichthouder op de zorginstelling. We dragen er zorg voor het bestuur goed in positie te zetten. Hiermee

organiseren we meer bestuurlijke betrokkenheid bij AGM en sluiten we beter aan op het (voorbereidend) ambtelijk netwerk van de gemeenten. Waarbij oog blijft voor de –via de financiën- sturende rol van de zorgverzekeraars.

3. Beleidsvoornemens 2025-2026: Toekomstbestendig AGM

De hiervoor geschetste ontwikkelingen vormen de basis van de beleidsvoornemens 2025 en 2026. We investeren in het meer op orde brengen van de basis om de huidige performance te verbeteren. Ook op andere vlakken blijven we doorontwikkelen om nu, en in de toekomst de juiste zorg, op de juiste plek, door de juiste zorgverlener tegen de afgesproken budgetten te kunnen leveren. Hieruit vloeien de onderstaande beleidsvoornemens en speerpunten voort.

3.1 Verbetering van de prestaties

Speerpunt 1: Verbetering performance

Op basis van kwalitatief en kwantitatief onderzoek naar onze teruglopende performance op de aanrijtijden, stellen we een gericht meerjarig actie- en verbeterplan op. De verbeteracties voeren we vanaf begin 2025 in, waarbij interne monitoring op het resultaat ons helpt om bij te stellen indien nodig. Zorgverzekeraars, het bestuur VGGM en gemeenten worden regelmatig binnen de bestaande cycli meegenomen in de inspanningen en de resultaten. Met de zorgverzekeraar is, binnen de budgettoekenning 2025, een meerjarige concrete resultaatsverplichting afgesproken.

Afspraak op performance & financiën

We sturen scherp op de performance (aanrijtijden), rendement en kosten in samenwerking met zorgverzekeraars. Dit doen we op basis van gedegen data en daaruit gegenereerde informatie. Voor 2025 en 2026 is met de zorgverzekeraars de afspraak gemaakt dat de toegekende budgetten onlosmakelijk verbonden zijn met een prestatieverplichting op de verbetering van de (verwerking- en) aanrijtijden. Concreet willen de zorgverzekeraars zien dat in de maand december 2025 het spoedvervoer in 87.5% van de gevallen binnen de kadertijd van 15 minuten bij de patiënt is.

Om dat planmatig te kunnen, maken we inzichtelijk welke ingrepen, bijstellingen of incentives hiervoor nodig zijn, in hoeverre andere partijen nodig zijn deze te realiseren, welke kosten daarmee samenhangen en wat een realistische planning is. Een taskforce stuurt en monitort de verbeteracties. Als 'stip op de horizon' geldt de ambitie om vanaf 2026 in een realistische termijn naar 90% in te groeien en van daaruit de norm te gaan behalen.

Verbetering Meldkamerprocessen

Prestatieverbetering in het algemeen is, naast de rijtijden, verbonden met de verwerkingstijd op de meldkamer ambulancezorg (MKA). Dat is de tijd van aanneming van de telefoon tot aan de uitgifte van de ambulancerit. Het samenbrengen van de processen (de verhuizing van de Beekstraat in Arnhem terug naar de MKA in Apeldoorn), en het verbeteren daarvan is onderdeel van de kwaliteitsimpuls op de MKA. Het bijeenbrengen van de processen heeft bovendien tot voordeel dat de werkbaarheid voor de medewerkers in grote mate toeneemt. Daarmee ligt er een verband met de incentives op 'duurzame inzetbaarheid' van meldkamercentralisten.

Verbetering gebiedsdekking

AGM onderzoekt de komende jaren actief de mogelijkheden om de gebiedsdekking van haar regio te verbeteren. Het is bekend dat we voor een aantal locaties nog niet beschikken over een toekomstbestendige oplossing, denk bijvoorbeeld aan Ede, Ter Schuur en Dieren. Het geeft de

mogelijkheid de regio in zijn geheel te beoordelen op de meest effectieve plekken. Van gemeenten vraagt het de komende tijd om met ons mee te denken naar voor alle partijen realistische locatie.

Speerpunt 2: Datagedreven en informatiegestuurd werken

De toenemende complexiteit en dynamiek in de ambulancezorg, gecombineerd met schaarste aan personeel en een stijgende vraag naar acute zorg, vraagt om een proactieve en datagedreven aanpak. Door gebruik te maken van betrouwbare data en informatiegestuurd werken, kunnen wij niet alleen beter en tijdig inzicht krijgen in onze prestaties en de trends daartoe, zoals rijtijden en responstijden, maar ook in personele ontwikkelingen en de benutting van roosters en diensten. Dit stelt ons in staat vroegtijdig knelpunten te signaleren en gericht bij te sturen.

Bijvoorbeeld, het monitoren van ziekteverzuim, roosterpatronen en prognoses rondom in- en uitstroom maakt het mogelijk om de inzet van personeel op de korte termijn te optimaliseren en tegelijkertijd trends te identificeren die impact kunnen hebben op onze capaciteit op de lange termijn. Daarnaast biedt datagedreven sturing ons de kans om operationele prestaties, zoals responstijden en rijtijden, continu te evalueren en te verbeteren, wat direct bijdraagt aan de continuïteit en kwaliteit van zorg. Door datagedreven werken structureel in te bedden in onze organisatiecultuur en besluitvorming, versterken we onze wendbaarheid en slagkracht als organisatie. Het helpt ons niet alleen om voorbereid te zijn op acute uitdagingen in onze bedrijfsvoering, zoals bijvoorbeeld de impact van een ziektegolf in onze dienst, maar ook om strategisch richting te geven aan de ontwikkeling van duurzame en efficiënte ambulancezorg. Dit is essentieel om de continuïteit van onze dienstverlening te garanderen en in te spelen op de eerder in dit meerjarenplan genoemde veranderende zorgvraag in de komende jaren.

Om datagedreven werken structureel te implementeren, investeren we in kennis en vaardigheden en een goede technologische infrastructuur. Voor deze stuurinformatie gebruiken we onder meer de systemen en inzet van bedrijfsvoering VGGM. Veel daarvan moet in techniek en in gegevens nog worden doorontwikkeld, beter geregistreerd of met elkaar worden gekoppeld om van data tot bruikbare informatie te komen. Het programma Samen.Beter.Bedrijfsvoeren. gaat daarbij deels de benodigde bruikbare informatie opleveren. Verder investeert AGM in BI die voor haar specifiek is.

3.2 Toekomstgerichte Personeelsstrategie

Speerpunt 3: Duurzame inzetbaarheid van medewerkers

Onze ambulanceprofessionals, op straat en in de meldkamer, werken onder hoge druk, veelal in kwetsbare omstandigheden. Het is per definitie een beroepsgroep waar door de aard van het werk een bijzondere vorm van werkgeverszorg op zijn plek is. We zien een maatschappelijke tendens die meer vraagt van werkgevers ter preventie van verzuim, ter bevordering van werkgeluk en van veerkracht van de medewerkers. Specifieke aandacht voor aspecten als PTSS, generatiezorg (de laatste jaren tot het pensioen of juist de eerste jaren in het werk), overgangsklachten of de weerbaarheid en veranderende wensen van andere generaties is onderdeel van de brede scope op duurzame inzetbaarheid. AGM en daarmee VGGM wil een goed werkgever zijn van en voor al onze medewerkers, zeker voor hen die in bijzondere omstandigheden moeten acteren.

Strategisch personeelsinzicht om beter te sturen

AGM heeft afgelopen jaren te maken gehad met flink verloop van personeel op de meldkamer, mede veroorzaakt door de overgang naar Apeldoorn. Daar is sinds 2024 weer een positieve lijn in te zien. Ook

zijn er personele tekorten in onze ambulancedienst 'op straat'. Met het oog op verbetering van de performance in het heden en de doorontwikkeling naar de toekomst creëren we realistisch en strategisch personeelsinzicht. We kijken naar de capaciteit die nu nodig is en die we in de toekomst nodig hebben. En gaan na wat de komende jaren in werving en selectie de behoefte is om voor onze werknemers gezond, en voor de organisatie toekomstbesteding te zijn. Het op het juiste moment werven van de juiste professional hangt direct samen met de afspraken die we voor 2025 en 2026 met de zorgverzekeraars maakten over de continuïteit van dienstverlening.

Goed werkgeverschap en duurzame inzetbaarheid

Onderzoek in 2024 wijst voor de meldkamer uit dat de (ervaren) werkdruk is gestegen, het werkvermogen onder druk staat en werkplezier is afgenomen. AGM start in 2025, ter opvolging van dit onderzoek met een meerjarig programma duurzame inzetbaarheid voor centralisten met als doel centralisten fit for the job te houden en gericht in te zetten op verzuim en verzuimpreventie. Soortgelijk onderzoek zetten we in 2025 in onder de rijdienst en het ondersteunend personeel, zodat we evenals bij de meldkamer, vanaf 2026 kunnen starten met een meerjarig programma. Dit maakt onderdeel uit van de brede verzuimaanpak en van een meerjarenprogramma op duurzame inzetbaarheid van medewerkers.

Inzicht en gerichte incentives ter verbetering van de duurzame inzet van verschillende generaties op de werkvloer, in combinatie met adequate verzuimpreventie en leiderschap dat daarbij hoort, dragen bij aan het inzetbaar hebben en houden van onze ambulancezorgprofessionals. Dat werk direct door in onze primaire taak: het bieden van 24/7 zorgcontinuïteit op de ambulancetaak.

Op formatie komen, op formatie blijven en de juiste mensen werven voor de toekomst is nodig om de performance te verbeteren en vast te houden en om, onder gezonde werkomstandigheden, de goede kwaliteit en continuïteit van zorg te kunnen blijven bieden. Als werkgever vinden we het belangrijk onze medewerkers 'heel' te houden. Alleen met gemotiveerde medewerkers die vitaal, veilig, weerbaar en 'in balans' hun werk kunnen doen bieden we een werkklimaat waar patiëntenzorg medisch professioneel en gastvrij plaatsvindt.

3.3 Innovaties in zorgverlening

In een steeds complexer zorglandschap, waar personele schaarste en druk op financiën aan de orde van de dag is, is het van cruciaal belang dat de ambulancedienst zich blijft ontwikkelen. We willen de groeiende vraag naar acute zorg effectief kunnen beantwoorden. Innovaties in zorgverlening zijn daarom niet alleen wenselijk, maar ook urgent om te kunnen blijven reageren op wat de samenleving van ons vraagt.

Zorgdifferentiatie

Een belangrijk speerpunt voor de sector en voor AGM is zorgdifferentiatie. Door de inzet van Physician Assistants en Rapid Responders kunnen we de juiste zorgverleners op de juiste plek inzetten, wat niet alleen de zorgkwaliteit verhoogt. Ook de snelheid en efficiëntie en de kosteneffectiviteit van onze dienstverlening neemt toe. Daarnaast maakt verdere differentiatie in midden- en hoog-complexe zorg het mogelijk om zorgvragen specifiek en gericht te beantwoorden, waardoor de druk op gespecialiseerde acute zorgteams afneemt. De komende 2 jaar zetten we in op doorontwikkeling van onze midden-complexe zorg, mede in combinatie met de PA, waarmee we hoog-complexe (spoed) zorg gericht kunnen inzetten.

Urgentieclassificaties A0, A1

Urgentieclassificaties spelen een cruciale rol in de modernisering van onze zorgverlening. Met verbeterde triageprotocollen kunnen we zorgvragen op onze meldkamer nauwkeuriger beoordelen en prioriteren. De gedachte achter deze nieuwe urgentie-indeling is dat dit resulteert in snellere responsen bij levensbedreigende situaties en een betere afstemming van zorg op minder acute hulpvragen. Deze ontwikkeling zetten we in de ambulancezorg landelijk de komende jaren verder door.

Digitalisering en AI

Tegelijkertijd biedt digitalisering nieuwe mogelijkheden om onze processen te optimaliseren. De opschaling van digitale zorgcoördinatie zorgt voor snellere en nauwkeurigere besluitvorming in onze planbare zorg. We volgen nieuwe technieken en AI die op termijn kunnen helpen het proces van melding tot zorgverlening te versnellen.

Met deze innovaties streven we naar een Ambulancedienst Gelderland -Midden die wendbaar, effectief en voorbereid is op de uitdagingen van nu en van de toekomst. Dit vereist een meerjarige strategische aanpak, met structurele investeringen in technologie en expertise, zodat wij onze verantwoordelijkheid als spil in de acute zorgketen kunnen blijven waarmaken.

3.4 Duurzame bedrijfsvoering

Branche-ontwikkelingen: oriëntatie duurzame initiatieven en alternatieven

De ambulancedienst staat voor de urgente opgave om te verduurzamen en tegelijkertijd haar kritieke zorgfunctie te blijven waarmaken. Duurzaamheid is niet alleen een maatschappelijke verantwoordelijkheid, maar ook een integraal onderdeel van de strategische visie van ons en van VGGM. AGM oriënteert zich actief op bewezen duurzame initiatieven, zoals de ontwikkelingen rondom elektrische ambulances, waaronder de pilot in Noord-Nederland. Door ons te conformeren aan de roadmap van Ambulancezorg Nederland (AZN) richting emissie loze voertuigen, zetten wij een stip op de horizon voor een toekomstbestendig wagenpark. Zo is de geplande aanbesteding van ons wagenpark in 2025 een belangrijke kans om te starten tot verduurzaming, uiteraard binnen de kaders van haalbaarheid en betaalbaarheid die de zorgverzekeraar ons via de budgettoekenning geeft. Naast onze voertuigen richten wij ons de komende jaren op het verduurzamen van onze materialenverbruik en onze huisvesting, met investeringen in energiezuinige ambulanceposten waar mogelijk.

Compliance voor hygiënische duurzame bedrijfsvoering

Compliance blijft een essentiële pijler binnen onze verduurzamingsstrategie. Wij zorgen voor de duurzame borging van kwaliteit en wet- en regelgeving door jaarlijks maatregelen en acties te nemen die nodig zijn voor HKZ- en NEN7510-certificeringen. Zo blijven wij voldoen aan de hoogste standaarden, terwijl we stappen zetten richting een duurzamere toekomst, ook in kwalitatieve zin.

De verduurzaming van de ambulancedienst draagt direct bij aan de Green Goals van de zorgsector door een toekomstige significante reductie van CO₂-uitstoot en een kleinere ecologische voetafdruk. Investeringen in emissie loze voertuigen en energiezuinige ambulanceposten zorgen niet alleen voor een schonere leefomgeving. Zij leiden ook tot lagere energiekosten en een efficiënter gebruik van middelen. Bovendien versterkt het onze maatschappelijke verantwoordelijkheid en toekomstbestendigheid. Door duurzaamheid te integreren in aanbestedingen en te voldoen aan

kwaliteitseisen zoals HKZ en NEN7510, borgen we zowel onze zorgkwaliteit als onze rol als betrouwbare partner in de acute zorgketen.

3.5 Tot slot

Met dit meerjarenbeleidsplan legt AGM de basis voor robuuste en toekomstbestendige ambulancezorg. Door focus te leggen op verbeteringen in prestaties, waaronder aanrijtijden, blijven we voldoen aan de zorgvraag in onze regio. We bieden 'de juiste zorg, door de juiste zorgverlener, binnen de juiste tijd tegen acceptabele kosten'. En kunnen op basis van data, informatie goed monitoren, sturen en hierover rapporteren en verantwoording afleggen. Onze ambitie is groot, waarbij we vanaf de basis een stevig fundament voor de toekomst leggen. Samen met onze partners bouwen aan een sterke acute zorgketen, waar de zorg aan de patiënt centraal staat. Met onze multipartners verstevigen we ons meldkamerdomein. Om vanaf het eerste contact om hulp mensen zo goed en snel als mogelijk vertrouwen te geven dat zij kunnen rekenen op de beste zorg.

Ambulancezorg Gelderland-Midden
is onderdeel van de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden



Ambulancezorg Gelderland-Midden

Postbus 5364

6802 EJ ARNHEM

T 0800 8446 000

E ambulancezorg@vggm.nl

I www.ambulancezorggm.nl



Ambulancezorg
Gelderland-Midden