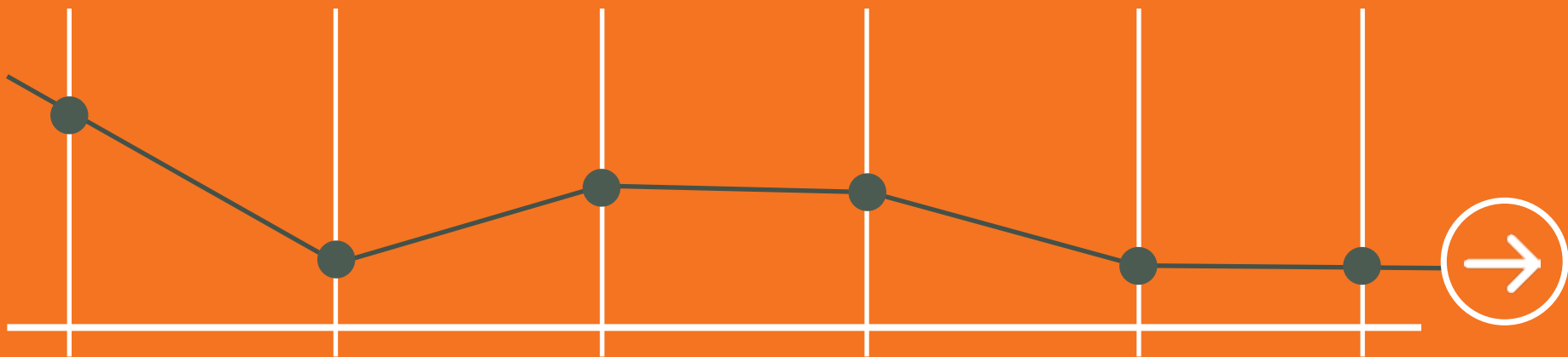


# Een samenspel van gezondheid en veiligheid





# Voorwoord

**2018:** het jaar waarin zichtbaar moet worden dat we werken aan een nieuw gezondheidsbeleid met stevige ambities. Het jaar waarin we de ingezette lijn doorzetten en partijen meer dan ooit de handen ineen slaan om te werken aan een trendbreuk op weg naar een gezonder Zuid-Limburg. Gemeenten hebben de GGD gevraagd om het voortouw te nemen in de uitwerking van het regionaal gezondheidsbeleid. Dit in het verlengde van de taken die de GGD nu al uitvoert voor de gemeenten. Een uitdagende opdracht voor de GGD die alleen ingevuld kan worden in samenwerking met vele partijen en bovendien vraagt om bestuurlijke daadkracht.

**2018:** het jaar ook van de gemeenteraadsverkiezingen; een kans voor politieke partijen om gezondheid op de verkiezingsagenda te zetten en de ambitie om de gezondheidsachterstand in Zuid-Limburg in te lopen ook te omarmen voor de nieuwe raadsperiode. Een jaar ook waarin gesprekken over samenwerking tussen gemeenten en herindeling in Zuid-Limburg een belangrijke plaats zullen innemen. De samenwerking op het gebied van gezondheid kan hierbij een voorbeeld zijn voor samenwerking op andere beleidsterreinen.

**2018:** het jaar waarin we voor de jeugdgezondheidszorg grote veranderingen verwachten om de gewenste verschuiving van zorg naar preventie te kunnen realiseren. Maar ook het jaar waarin Veilig Thuis de opgave heeft om als volwaardige organisatie en met hulp van gemeenten en partijen in het veld, toe te groeien naar een expertisecentrum. Een jaar ook waarin de regionale ambulancevoorziening zichtbaar vooruitgang wil boeken in het gepland vervoer en waarin de GHOR een bijdrage zal leveren aan de doorontwikkeling van de Veiligheidsregio.

Wij vertrouwen op een constructieve en positieve samenwerking in 2018: een goed samenspel tussen gezondheid en veiligheid!

*Frank Klaassen, voorzitter directie*  
*Fons Bovens, directeur*



**De begroting 2018 is opgedeeld in vier delen. De GGD als organisatie staat centraal in het deel concern. Vervolgens worden de drie programma's verder uitgewerkt: GGD, Acute zorg en Veilig Thuis.**



# Inhoud



CONCERN



PROGRAMMA  
GGD



PROGRAMMA  
ACUTE ZORG



PROGRAMMA  
VEILIG THUIS



# CONCERN



.....  
EEN SAMENSPEL  
VAN GEZONDHEID  
EN VEILIGHEID



.....  
OVER DE GGD



.....  
KERNELEMENTEN  
GGD-KOERS



.....  
TOELICHTING  
BEGROTING 2018



.....  
MEERJAREN-  
RAMING



.....  
BEGROTING 2018  
PER PROGRAMMA





# GGD Zuid Limburg: een samenspel van gezondheid en veiligheid

De GGD Zuid Limburg is de geneeskundige gezondheidsdienst van de 18 Zuid-Limburgse gemeenten. De kerntaak van de GGD is het beschermen, bewaken en bevorderen van de gezondheid van de inwoners van Zuid-Limburg. Daarbij gaat speciale aandacht uit naar mensen in een kwetsbare positie, zoals jongeren, ouderen en mensen die op meerdere gebieden problemen hebben. De GGD Zuid Limburg draagt eraan bij dat iedereen kan deelnemen aan de samenleving, dat de Zuid-Limburgse jeugd gezond opgroeit en dat de mensen zich veilig en prettig voelen in de wijk waarin ze wonen. De GGD staat midden in de samenleving en gaat in gesprek met burgers, want alleen dan kunnen we erachter komen wat nodig is.

Al bij de totstandkoming van de GGD Zuid Limburg in 2006 is door gemeenten de expliciete keuze gemaakt om de GGD te positioneren als een zelfstandige en robuuste organisatie waarin (publieke) taken op het gebied van gezondheid ondergebracht worden. Dit alles onder gemeentelijke regie. Niet alleen de taken uit de Wet publieke gezondheid zijn bij de GGD belegd. Ook de regionale ambulancevoorziening en de geneeskundige hulpverlening in de regio maken deel uit van de organisatie. En sinds 1 januari 2015 is ook Veilig Thuis ondergebracht bij de GGD, waarmee veiligheid een fundamenteel onderdeel van het werk vormt. Er is een intensieve samenwerking met de Veiligheidsregio. Daarnaast werkt de GGD nauw samen met de Zuid-Limburgse gemeenten, universiteiten en andere kennisinstellingen om beleid, praktisch en wetenschappelijk onderzoek op elkaar af te stemmen. Wetenschappelijke kennis wordt ingezet om gezondheidsbevordering

en gezondheidsbescherming in de praktijk te verbeteren. Praktijkervaring levert informatie op voor wetenschappelijk onderzoek. Dit alles gericht op het verbeteren van de gezondheid van de Zuid-Limburgers.

## **GGD Zuid Limburg: doelmatige en efficiënt samenspel van taakvelden**

De invulling van de GGD Zuid Limburg als robuuste organisatie waarin meerdere taakvelden zijn gekoppeld, maakt het mogelijk om doelmatig en efficiënt te werk te gaan. Niet alleen op het gebied van bedrijfsvoering kan slim samengewerkt worden. Juist ook op inhoudelijk vlak is de meerwaarde zichtbaar. Met de onderbrenging van Veilig Thuis bij de GGD Zuid Limburg is bijvoorbeeld de samenwerking met de forensisch medische expertise en het centrum voor seksueel geweld, die al deel uitmaakten van de GGD, sneller en beter georganiseerd.

De GGD heeft continu aandacht voor een zo effectief en efficiënt mogelijk ingerichte bedrijfsvoering. Doelmatigheid en efficiency worden behaald door het aangaan van slimme samenwerkingsverbanden met GGD'en in Zuid-Nederland en met de gemeenten. Hierbij is het nodig om over de grenzen van de beleidsterreinen heen te organiseren en samen te werken. De kaders voor de periode 2016 -2019 bieden de mogelijkheid om dit verder vorm en inhoud te geven.



Een concreet voorbeeld is het toezicht op de naleving van de Wmo. Vanaf 2017 vervult de GGD het toezicht Wmo voor de Zuid-Limburgse gemeenten. De verbinding met de huidige toezichtstaken van de GGD maakt dat deze taak zonder veel meerkosten op een effectieve en efficiënte manier kan worden ingevuld. Bovendien kan deze taak door de GGD uitgevoerd worden zonder dat voor de GGD (en de gemeenten) extra risico's in de bedrijfsvoering ontstaan. Bovendien wordt hiermee vermeden dat een losstaand (gemeentelijk) systeem moet worden ingericht en extra kosten in het sociaal domein worden gemaakt. Ook maken de ontwikkelingen bij Veilig Thuis slimme verbindingen mogelijk. Naast het positief herverdeeffect dat in financieel opzicht ontstaat, wordt bijvoorbeeld gebruik gemaakt van de expertise die de GGD heeft op het gebied van dataverzameling en monitoring. Zo kan Veilig Thuis gemeenten snel en goed van beleidsinformatie voorzien, zonder dat dit ten koste gaat van de primaire taak van Veilig Thuis.

### **GGD Zuid Limburg: samenspel van financiële stromen**

Hoewel gemeenten eigenaar zijn van de GGD, is slechts ongeveer een kwart van de GGD structureel gefinancierd met gemeentelijke middelen. De overige middelen zijn merendeels (meer dan de helft van het totale budget van de GGD) afkomstig van zorgverzekeraars en landelijke overheden.

De afgelopen jaren is de GGD Zuid Limburg geconfronteerd met veel budgettaire kortingen. Naast de budgettaire korting van 11% die de gemeenten hebben opgelegd in de periode 2012-2015, is een ombuiging van ruim 2 miljoen euro gerealiseerd in de acute zorg en zijn diverse landelijke kortingen verwerkt. Hoewel het - mede door de omvang van het totale concern en slimme verbindingen van financiële stromen - is gelukt om aan alle financiële taakstellingen te voldoen, heeft dit ook geleid tot financiële kwetsbaarheid van de organisatie (te laag weerstandsvermogen). In 2018 is bij Veilig Thuis en bij de ambulancezorg een groei van het budget zichtbaar. Dit zorgt echter

niet per definitie voor een beter weerstandsvermogen. Wel draagt dit bij aan het afnemen van risico's, hetgeen een positief effect heeft op de kwetsbaarheid van de organisatie en daarmee op het weerstandsvermogen.

### **GGD Zuid Limburg: samenwerking van en met bestuurders**

De GGD Zuid Limburg is een gemeenschappelijke regeling. De 18 Zuid-Limburgse gemeenten vormen het bestuur. Naast deze formele structuur van sturing en verantwoording is de GGD steeds meer een bestuurlijk platform. Een platform waarin bestuurders met elkaar in gesprek gaan over belangrijke gezondheidsthema's. Met de invulling van bestuurlijke commissies voor Veilig Thuis en de ambulancezorg en de inrichting van de stuurgroep gezondheidsbeleid komen de gemeenten steeds meer in positie om koers te bepalen en te komen tot een optimale aanpak voor Zuid-Limburg. De stuurgroep alcohol en jeugd heeft haar waarde bewezen in de regionale aanpak van alcoholgebruik bij de jeugd. Een aandachtspunt hierbij is om in aansluiting op de bestuurlijke verbindingen ook in te zoomen op een optimalisatie van de ambtelijke samenwerking.

De GGD gaat vanzelfsprekend ook periodiek in gesprek met gemeenteraden en commissies, zoals bij raadsconferenties over de invulling van het gezondheidsbeleid, bij raadsinformatieavonden over inhoudelijke ontwikkelingen over bijvoorbeeld het sociaal domein en bij begrotingsbesprekingen.

### **GGD Zuid Limburg: samenspel van expertise en duurzame inzetbaarheid**

De professionals die bij de GGD werken, zijn het kapitaal van de organisatie. Zij leveren mensenwerk op hoogwaardig niveau en veelal met een zeer specialistische deskundigheid. Voor de GGD is het



essentieel dat medewerkers hun werk goed en met plezier kunnen doen. Daarom is een duurzame inzet van medewerkers een speerpunt voor de komende jaren.

In de medische disciplines, voornamelijk bij artsen, is het steeds moeilijker om goed gekwalificeerd personeel te vinden. Om de expertise te kunnen garanderen, stelt de GGD artsen in staat om zich vanuit de opleiding arts maatschappij en gezondheid verder te bekwamen, waarbij medische expertise op het vlak van beleid en advies, forensische geneeskunde, infectieziektebestrijding, jeugdgezondheidszorg, medische milieukunde, sociaal medische indicatie stelling en advisering en tuberculosebestrijding met elkaar worden verbonden. Daarnaast verkent de GGD ook andere mogelijkheden, bijvoorbeeld om (gespecialiseerde) verpleegkundigen een deel van de taken van artsen te laten overnemen.

### **GGD Zuid Limburg: samenwerking in de actualiteit**

De GGD Zuid Limburg is er voor alle inwoners van Limburg, en dus ook voor vluchtelingen. De instroom van grote aantallen vluchtelingen in Nederland, en ook in Zuid-Limburg, heeft gezorgd voor veel extra werk in 2016 en 2017. De omvang en de robuustheid van de GGD organisatie hebben gemaakt dat snel op de actualiteit ingespeeld kon worden binnen de landelijk bepaalde financiële context. Voor 2018 is de uitdaging om de zorg voor statushouders in te bedden in de reguliere werkzaamheden van de GGD.



# Over de GGD

## 18 gemeenten in Zuid-Limburg

De GGD Zuid Limburg is een gemeenschappelijke regeling die is ingesteld door de 18 gemeenten in Zuid-Limburg. Zij hebben de taak om de lokale publieke belangen op het gebied van volksgezondheid te behartigen. Ook bepalen zij het gezondheidsbeleid en voeren de totale regie op de lokale uitvoeringsprogramma's. De GGD adviseert gemeenten hierbij, levert data en kennis, verbindt partijen en is aanjager van processen die moeten leiden tot een betere gezondheid van de Zuid-Limburgers.

## Collectieve ambitie

- De gezondheid en veiligheid van mensen en de samenleving gaan ons aan het hart.
- We dragen daaraan bij op een manier die het verschil maakt, vandaag en morgen.
- We staan midden in de maatschappij en zijn er als het nodig is.

## Missie

De GGD Zuid Limburg beschermt, bewaakt en bevordert de gezondheid van alle Zuid-Limburgers met speciale aandacht voor mensen in een kwetsbare positie. Daarmee wil de GGD eraan bijdragen dat iedereen, van jong tot oud, actief kan deelnemen aan onze samenleving.

## Bestuur

Conform de wettelijke bepaling in de wet gemeenschappelijke regelingen bestaat de bestuursstructuur uit een Algemeen Bestuur, een Dagelijks Bestuur en een voorzitter. De bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de GHOR ligt bij het Veiligheidsbestuur Zuid-Limburg. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de GHOR-taken is via een bestuursovereenkomst opgedragen aan de GGD Zuid Limburg.

## Directie

De directie bestaat uit twee leden en is verantwoordelijk voor de dagelijkse leiding en het beheer van de organisatie en legt hierover verantwoording af aan het Dagelijks Bestuur.

## Personeel

	GGD Zuid Limburg 31 december 2016	Landelijk (sector gemeenten)
Aantal fte	383	
Aantal medewerkers	464	
Percentage mannen	43%	51%
Percentage vrouwen	57%	49%
Gemiddelde leeftijd	46 jaar	48 jaar
Deeltijdwerken	53%	42%
Verzuim	4,6%	5,3%





# Kernelementen van de GGD-koers

De ambities van het regionale gezondheidsbeleid '[Gezondheid in Zuid-Limburg: van signaalrood naar bronsgroen](#)' zijn de leidraad voor het beleid van de GGD in de periode 2016-2019.

Voor de manier waarop de GGD hierbij te werk gaat, gelden 8 kernelementen zoals vermeld in het gezondheidsbeleid:



## Burgers zijn hoofdrolspelers:

Ga in gesprek met mensen over wat ze zelf belangrijk vinden. Versterk hun rol en initiatieven.



## Proces en inhoud zijn even belangrijk:

Creëer een procesmatige aanpak en benut de energie en motivatie van mensen.



## Differentiatie is essentieel:

Dé burger, dé wijk en dé gemeente bestaan niet. Vermijd het 'one size fits all'-denken sluit aan bij de eigen regio, gemeente, wijken en burgers.



## Bestuurlijke betrokkenheid:

Draagvlak bij regionale en lokale bestuurders is een voorwaarde voor een succesvolle aanpak en borging in regulier beleid. Eigenaarschap is een doorslaggevende succesfactor.



## Synergie circuits:

Laat de werelden van preventie en zorg, eerste lijn en sociale wijkteams, werk en inkomen, ruimtelijke ordening, onderwijs, sport en bewegen elkaar versterken.



## Publieke en private inbreng:

Breng op regionaal/lokaal niveau zorgprofessionals, scholen, sportverenigingen, bedrijven, ondernemers en vrijwilligersorganisaties met elkaar in contact.



## Sociale marketing op alle niveaus:

De manier waarop de boodschap wordt gebracht, kan diezelfde boodschap versterken. Gebruik de principes van sociale marketing zowel op strategisch-bestuurlijk niveau als richting zorgprofessionals en burgers.



## Monitoren voortgang en resultaten:

Door monitoring worden effecten van activiteiten en het proces zichtbaar. Met informatie over proces en resultaten blijven gemeenteraad en college, burgers en samenwerkingspartners betrokken.



# Toelichting begroting

De GGD stelt jaarlijks een zo realistisch mogelijke begroting op met daarin de baten en lasten voor het komend kalenderjaar. De algemene uitgangspunten voor de begroting zijn in de Gemeenschappelijke Regeling of door besluitvorming in het Algemeen Bestuur vastgelegd. Voor de periode 2016-2019 hebben gemeenten de inhoudelijke en financiële kaders bepaald. Unaniem werd gekozen voor een scenario dat uitgaat van een gelijkblijvend budget, waarbij sprake is van een jaarlijkse indexatie conform de nu geldende regels. Op basis van nader uit te werken business cases kan sprake zijn van een gefaseerde groei van de begroting. Het uitgangspunt hierbij is dat deze groei in de begroting van de GGD gepaard gaat met een daling van de gemeentelijke kosten op macroniveau in het sociaal domein. Concrete kansen hiervoor liggen in het programma 'gezonde jeugd', maar om deze te benutten is het nodig om domein overstijgend in overleg te gaan.

Omdat Veilig Thuis pas in 2015 als taak is neergelegd bij de GGD, werd Veilig Thuis niet meegenomen in de afspraken voor 2016-2019. Medio 2016 is door de Zuid-Limburgse bestuurders de keuze gemaakt om de landelijke lijn te volgen en vanaf medio 2017 ook de meldingen van politie bij Veilig Thuis binnen te laten komen en conform de landelijk geldende kwaliteitseisen te gaan werken. Daarmee is deze begroting 2018 het eerste jaar waarin Veilig Thuis met volwaardig takenpakket is opgenomen.

## Efficiency

Ook in 2018 wordt getracht samenwerkingen met (keten)partners structureel te borgen zodat het niet blijft bij incidentele efficiency voordelen. Het streven is structurele synergie effecten te behalen.

Het gaat dan vooral om samenwerkingen met gemeenten en andere GGD'en. Dit kan zowel op inhoudelijke aspecten, procesinrichting als ondersteunende processen zijn. Bij het nemen van besluiten wordt zo een optimale balans gezocht tussen effectiviteit en efficiency.

Een concreet financieel voordeel ontstaat in 2018 als gevolg van de ontwikkelingen bij Veilig Thuis. De uitbreiding van taken bij Veilig Thuis maakt dat een structureel voordeel ontstaat in de concern overhead in het programma GGD. Een deel van de vaste concern overhead wordt immers over meerdere producten verdeeld.

## Algemene uitgangspunten

- De bijdrage van de gemeenten wordt gebaseerd op het aantal inwoners van Zuid-Limburg op basis van de CBS-cijfers per 1 januari van twee jaar voorafgaand aan het boekjaar (begroting 2018 is gebaseerd op het aantal inwoners van 2016).
- Bij het opstellen van de begroting wordt gebruik gemaakt van indexcijfers van het Centraal Planbureau. Van de indexpercentages voor loon en materieel wordt een gemiddelde index berekend op basis waarvan de opbrengsten (inclusief gemeentelijke bijdrage) worden geïndexeerd.
- Voor 2018 hanteert de GGD (m.u.v. de RAV) een index van 0,8% voor materieel en een index van 1,0% voor personeel.
- De GGD gebruikt voor de meerjarenraming een standaard index percentage van 1,75%.
- Bij de jaarrekening vindt een herrekening plaats op basis van de daadwerkelijke index. Om te voorkomen dat er grote verschillen bij de herrekening ontstaan, wordt bij significante afwijkingen in



- de index (meer dan € 0,10 per inwoner) de begroting bijgesteld.
- De begroting wordt op hoofdproductniveau, conform het dienstverleningspakket, opgesteld.
  - Vaststelling van de begroting door het Algemeen Bestuur gebeurt op programmaniveau waarbij de productbegroting ter informatie is toegevoegd.

### **Uitgangspunten Veilig Thuis**

Op verzoek van de gemeenten in Zuid-Limburg is Veilig Thuis per 1 januari 2015 ondergebracht bij de GGD Zuid Limburg. De algemene uitgangspunten zijn ook van toepassing op Veilig Thuis.

De grote fluctuaties in instroom en doorstroom bij Veilig Thuis maken het noodzakelijk om de bekostiging op basis hiervan te laten meebewegen. Als uitgangspunt is gesteld dat bijstelling van budget gebeurt bij een afwijking van 5% (naar boven en beneden).

### **Uitgangspunten regionale ambulancevoorziening**

De regionale ambulancevoorziening (= acute zorg met uitzondering van de GHOR) wordt gefinancierd door de zorgverzekeraars. Uitgangspunt voor de begroting is het toegekende budget NZA.



## Meerjarenraming

	Bijgestelde Begroting 2017	Begroting 2018	Begroting 2019	Begroting 2020	Begroting 2021
<b>Opbrengsten</b>					
Bijdragen gemeenten	14.470.918	14.958.008	15.219.773	15.486.119	15.757.126
Tarieven gemeenten	2.916.756	2.844.390	2.894.167	2.944.815	2.996.349
Inkomsten uit centrumgemeenten	116.250	120.000	122.100	124.237	126.411
Bijdrage Rijk/Provincies	3.553.253	3.549.336	3.611.449	3.674.649	3.738.955
Inkomsten NZA	17.146.127	18.120.450	18.437.558	18.760.215	19.088.519
Overige bijdrage	3.862.500	4.322.166	4.397.803	4.474.765	4.553.073
Incidentele opbrengsten	-	558.000	567.765	577.701	587.811
<b>Totaal opbrengsten</b>	<b>42.065.804</b>	<b>44.472.350</b>	<b>45.250.615</b>	<b>46.042.501</b>	<b>46.848.244</b>
<b>Exploitatiekosten</b>					
Personeelskosten	32.075.404	29.864.106	30.386.728	30.918.496	31.459.570
Huisvestingskosten	2.813.224	2.380.000	2.421.650	2.464.029	2.507.150
Afschrijvingskosten	18.750	1.092.000	1.111.110	1.130.554	1.150.339
Rente- en bankkosten	23.750	85.000	86.488	88.002	89.542
Beheers- en administratiekosten	3.892.764	983.000	1.000.203	1.017.707	1.035.517
Kosten vervoermiddelen	-	685.000	696.988	709.185	721.596
Kosten automatisering	1.982.700	2.319.000	2.359.583	2.400.876	2.442.891
Kosten medische middelen	1.235.000	1.029.500	1.047.516	1.065.848	1.084.500
Kosten uitvoering derden	354.612	374.000	380.545	387.205	393.981
Incidentele lasten	-	543.000	552.503	562.172	572.010
Taakstelling	-	-	-62.600	-69.822	-77.170
<b>Totaal exploitatiekosten</b>	<b>42.396.204</b>	<b>39.354.606</b>	<b>39.980.714</b>	<b>40.674.252</b>	<b>41.379.926</b>
Algemene dekkingsmiddelen	-	-	-	-	-
Overhead	-	5.523.244	5.619.901	5.718.249	5.818.318
Heffing Vpb	-	-	-	-	-
Bedrag onvoorzien	-	-	-	-	-
<b>Saldo baten en lasten</b>	<b>-330.400</b>	<b>-405.500</b>	<b>-350.000</b>	<b>-350.000</b>	<b>-350.000</b>
Toevoeging aan reserve	19.600	-	-	-	-
Onttrekking aan reserve	350.000	405.500	350.000	350.000	350.000
<b>Resultaat</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>



## Begroting 2018 per programma

	GGD	Acute Zorg	Veilig Thuis	Totaal
<b>Opbrengsten</b>				
Bijdragen gemeenten	9.909.670	958.142	4.090.196	14.958.008
Tarieven Gemeenten	2.844.390	-	-	2.844.390
Bijdragen centrumgemeenten	-	-	120.000	120.000
Bijdrage Rijk/Provincies	1.964.500	1.584.836	-	3.549.336
Inkomsten NZA	-	18.120.450	-	18.120.450
Overige bijdrage	1.894.080	2.428.086	-	4.322.166
Incidentele opbrengsten	518.000	-	40.000	558.000
<b>Totaal opbrengsten</b>	<b>17.130.640</b>	<b>23.091.514</b>	<b>4.250.196</b>	<b>44.472.350</b>
<b>Exploitatiekosten</b>				
Personeelskosten	10.740.212	16.123.237	3.000.657	29.864.106
Huisvestingskosten	1.185.000	944.000	251.000	2.380.000
Afschrijvingskosten	36.000	1.031.000	25.000	1.092.000
Rente- en bankkosten	-	85.000	-	85.000
Beheers- en administratiekosten	195.000	720.000	68.000	983.000
Kosten vervoermiddelen	-	685.000	-	685.000
Kosten automatisering	1.278.000	791.000	250.000	2.319.000
Kosten medische middelen	499.500	530.000	-	1.029.500
Kosten uitvoering derden	67.500	306.500	-	374.000
Incidentele lasten	503.000	-	40.000	543.000
<b>Totaal exploitatiekosten</b>	<b>14.504.212</b>	<b>21.215.737</b>	<b>3.634.657</b>	<b>39.354.606</b>
Algemene dekkingsmiddelen	-	-	-	-
Overhead	2.681.928	2.225.777	615.539	5.523.244
Heffing Vpb	-	-	-	-
Bedrag onvoorzien	-	-	-	-
<b>Saldo baten en lasten</b>	<b>-55.500</b>	<b>-350.000</b>	<b>-</b>	<b>-405.500</b>
Toevoeging aan reserve	-	-	-	-
Ottrekking aan reserve	55.500	350.000	-	405.500
<b>Resultaat</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>



# GGD



.....  
**BESCHERMENDE  
TAKEN**



.....  
**GEZONDE JEUGD**



.....  
**GEZONDE WIJK**



.....  
**KWETSBARE  
PERSONEN**



.....  
**OVERIGE TAKEN**



.....  
**BEGROTING GGD**



# Positieve gezondheid als verbindende kracht

Gezondheid is een verbindende kracht in onze samenleving. De ontwikkelingen in de samenleving zijn erop gericht dat mensen meer zelf de regie gaan voeren over hun leven én hun gezondheid. Iedereen wil immers gezond zijn en zo vitaal mogelijk oud worden. Als je gezond en gelukkig bent, kun je beter meedoen in de maatschappij, zowel privé als op het werk. En omgekeerd: als je meedoet word je ook gezonder en gelukkiger. Kortom: gezond meedoen verbindt mensen en organisaties in de samenleving.

## Bevorderen van een positieve kijk op gezondheid

Gezondheid is al lang niet meer de afwezigheid van ziekte en een toestand van fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden. In Zuid-Limburg is het concept Positieve Gezondheid de basis voor de komende jaren. Hierbij gaat het om het vermogen om je aan te passen aan de uitdagingen van het leven en zelf regie te voeren. We zien gezondheid meer in termen als veerkracht, functioneren en participatie. De aanpak richt zich dan ook op het ondersteunen en bevorderen van de regie van burgers.

We hebben oprechte belangstelling voor de inwoners van Zuid-Limburg en laten dat zien door met hen in gesprek te gaan over de zes uitgangspunten van positieve gezondheid. Zo krijgen we zicht op wat de Zuid-Limburgers beweegt en kunnen we gericht samenwerken aan gezondheid op een manier die hen aanspreekt.

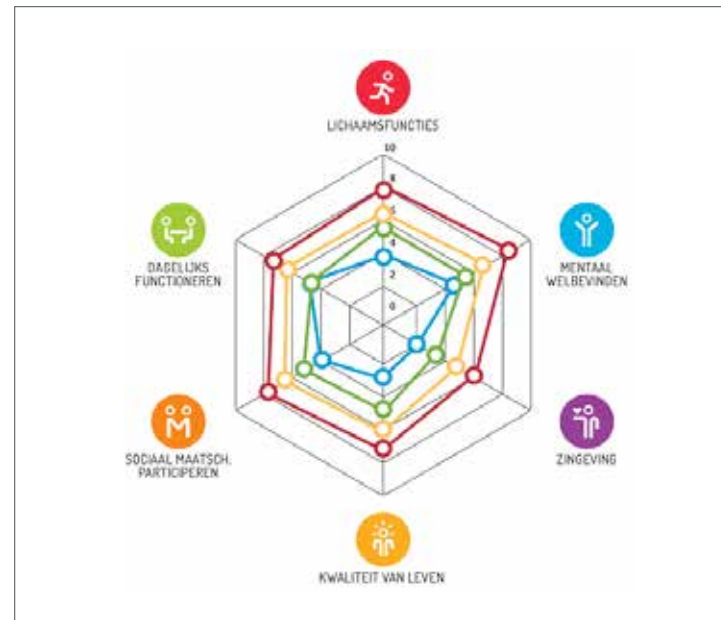
## Gezondheid is meer dan een gezonde leefstijl

Het gaat goed met onze gezondheid. Met dank aan de verbeterde preventie en zorg leven we steeds langer. Er roken steeds minder mensen en alcoholgebruik door de jeugd neemt af. Maar de leefstijl van de Zuid-Limburger is ongezonder dan die van de gemiddelde Nederlander. Daardoor is niet alleen de levensverwachting lager, ook (ernstig) overgewicht komt meer voor en er sterven meer mensen aan hart- en vaatziekten. Ook het percentage Limburgers met een chronische aandoening, zoals kanker en diabetes, is hoger dan gemiddeld in Nederland en stijgt zelfs nog. De gezondheidsachterstand van Zuid-Limburg is hardnekkig en moeilijk in te lopen.

Een gezonde leefstijl en leefomgeving zijn van belang voor een goede gezondheid. Dat is geen nieuws. Maar meer factoren spelen een rol. Gezondheid wordt beïnvloed door diverse factoren die in meer of mindere mate met elkaar samenhangen. Het gemiddeld lagere opleidingsniveau van de (Zuid-)Limburgers is een belangrijke verklaring voor het gezondheidsverschil met de rest van Nederland. Zuid-Limburg kent een relatief grote groep mensen in een lage sociaaleconomische positie. Mensen met een lage opleiding of een laag inkomen hebben meer en vaker gezondheidsproblemen. Ook het feit dat in Zuid-Limburg veel mensen, vooral lager opgeleiden, geen werk hebben, speelt mee. Een gevolg van de minder goede gezondheidssituatie is dat in Zuid-Limburg veel meer gebruik wordt gemaakt van (zorg)voorzieningen dan elders.

Er is een breed gedragen ambitie, verwoord in de regionale gezondheidsnota '[Gezondheid in Zuid-Limburg: van signaalrood naar bronsgroen](#)' en het bijbehorend [filmpje](#), om een trendbreuk te realiseren en het verschil met de rest van Nederland te gaan inlopen. Doel is dat zoveel mogelijk mensen kunnen meedoen in de samenleving. De gemeenten willen dit bewerkstelligen door het bevorderen van de gezondheid en het terugdringen van sociaal economische gezondheidsverschillen.

Een brede, integrale kijk op gezondheid en een samenhangende aanpak zijn essentieel om echt vooruitgang te kunnen boeken. Dit vraagt om een aanpak waarin de GGD als bruggenbouwer te werk gaat om de verbindende kracht van gezondheid te benutten in het realiseren van deze ambitie. De GGD heeft daarbij een toekomstgerichte kijk op de publieke gezondheid en vervult een neutrale en onafhankelijke rol.



## Zes pijlers voor positieve gezondheid:

- |                                         |    |                                       |
|-----------------------------------------|----|---------------------------------------|
| 1. Kwaliteit van leven                  | —> | Ik geniet van het leven               |
| 2. Mentaal welbevinden                  | —> | Ik voel me opgewekt                   |
| 3. Zingeving                            | —> | Ik heb vertrouwen in de toekomst      |
| 4. Dagelijks functioneren               | —> | Ik kan voor mezelf zorgen             |
| 5. Lichaamsfuncties                     | —> | Ik voel me lichamelijk gezond         |
| 6. Sociaal maatschappelijk participeren | —> | Ik heb goed contact met andere mensen |





## **Gemeenten en GGD werken steeds meer samen**

Sinds 2012 werken de gemeenten en de GGD samen om de gezondheid van de Zuid-Limburgers te verbeteren. Met de eerste regionale nota gezondheidsbeleid (2012-2015) als basis werden de krachten in Zuid-Limburg gebundeld. In deze periode zijn mooie resultaten behaald. Voorbeelden zijn het terugdringen van overmatig alcoholgebruik door jongeren en extra aandacht voor het thema seksualiteit op scholen. Deze aandacht voor gezondheidsthema's blijft ook in de komende jaren belangrijk, maar is onvoldoende om tot een trendbreuk te komen.

## **Samenwerking met het sociaal domein en de zorg**

Voor de gemeenten is de GGD dé partner om preventie een plek te geven in het sociaal domein. De GGD is immers vanouds gericht op preventie met een focus op kwetsbare groepen. Daarbij is de GGD werkzaam in het publieke domein en kan zij als gemeentelijke dienst met een medisch profiel de dialoog tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders faciliteren. Steeds vaker wordt de GGD gevraagd om een verbindende rol te spelen.

In de vorm van projecten en proeftuinen zijn op verschillende plekken in Zuid-Limburg initiatieven gestart (onder andere blauwe zorg / mijn zorg / anders beter). Ze zijn erop gericht om de zorg toekomstbestendig en betaalbaar te maken. De samenwerking met de GGD (en via de GGD met de gemeenten) zorgt voor een aansluiting van preventie en zorg, waarmee in het zorgdomein meer aandacht komt voor preventie en het voorkomen van ziekten. Dit soort projecten in de regio zijn veelbelovend. Partijen werken constructief samen en kijken over hun eigen organisatiegrens heen in het belang van de burger.

Mogelijkheden voor samenwerking ontstaan ook bij de Omgevingswet die vanaf 2019 van kracht wordt. Deze wet bundelt veel bestaande wetten op het gebied van onder meer bouwen, milieu, water, ruimtelijke ordening en natuur. Gezondheid en veiligheid zijn als pijler in deze wet meegenomen en bieden ruimte om ook hier een verbinding te leggen met de doelstellingen uit het gezondheidsbeleid. De samenwerking met de GGD kan bijdragen de invulling hiervan.

## **Samenwerking met onderwijs en arbeid als nieuwe uitdaging**

Het rapport 'Op zoek naar de Limburg-factor' laat zien dat de oorzaken van de gezondheidsachterstand van Zuid-Limburg divers zijn en de oplossingen dus ook. De oplossingen liggen met name op het terrein van opvoeding, onderwijs en werk. Daardoor is het beleidsterrein gezondheidszorg alleen nooit in staat om een trendbreuk te realiseren. Een bredere samenwerking is nodig om de ambities te verwezenlijken.

Voor de beleidsperiode 2016-2019 ligt daarmee de uitdaging om meer dan ooit verbindingen te leggen met de terreinen onderwijs en arbeid. Gezondheid is geen doel maar vooral een middel. Het rapport 'Bouwen aan Limburgse vitaliteit' pleit voor het inrichten van een quatro helix: een krachtenbundeling van publieke en private partijen, kennisinstellingen en burgers. Samenwerking tussen deze vier partners is ook volgens de Provincie essentieel voor het realiseren van een trendbreuk.



# BESCHERMENDE TAKEN

Bij de GGD werken medische professionals die er dag en nacht voor zorgen dat onze gezondheid wordt beschermd. De beschermende taken zijn medisch georiënteerd waarbij veelal volgens (landelijke) protocollen wordt gewerkt. Daarbij gelden vaak wettelijke eisen. De GGD voert deze taken uit op het minimale wettelijke niveau, waarbij de landelijk gebruikte normen voor financiering en formatie worden gevolgd. De gemeenten hebben gevraagd om dit wettelijk niveau de komende jaren te handhaven. In lijn met de nieuwe landelijke ontwikkelingen willen de gemeenten de komende jaren ook in opgeschaalde situaties (bij maatschappelijke onrust en crisisbeheersing met betrekking tot infectieziekten) een beroep kunnen doen op de experts van de GGD.

- **INFECTIEZIEKTEBESTRIJDING**
- **SEKSUELE GEZONDHEID**
- **HYGIËNE & INSPECTIE**
- **MEDISCHE MILIEUKUNDE**
- **BEGROTING BESCHERMENDE TAKEN**



# Infectieziektebestrijding

Een infectieziekte is een ziekte die wordt veroorzaakt door levende ziektekiemen zoals bacteriën, virussen, schimmels of parasieten. Veel infectieziekten zijn besmettelijk. Bekende infectieziekten zijn o.a. tuberculose, Q-koorts, kinkhoest en legionella. Ze worden overgedragen van mens op mens of van dier op mens, maar ook vanuit de omgeving; bijvoorbeeld via bacteriën in straatvuil of in de bodem. Artsen, laboratoria en hoofden van instellingen zoals basisscholen, kindercentra en zorgcentra moeten besmettelijke ziekten altijd melden bij de GGD. Zo kan de bron van besmetting achterhaald worden en kunnen maatregelen genomen worden om verspreiding tegen te gaan.

## **24-uurs infectieziektebestrijding: infectieziekten kennen geen grenzen**

Jaarlijks vliegen miljarden mensen de wereld over. Infectieziekten verspreiden zich daardoor steeds sneller. Daarnaast zijn er steeds vaker uitbraken van infectieziekten die van dieren op mensen kunnen worden overdragen. Denk hierbij aan Q-koorts en het zikavirus. Ook de vluchtelingenstroom naar Europa heeft invloed op het voorkomen van bestaande of nieuwe infectieziekten zoals mazelen. Deze bedreigingen voor de volksgezondheid stellen nieuwe eisen aan onderzoek, aanpak en bestrijding en vragen om een goede voorbereiding met procedures, draaiboeken, protocollen en regelmatig oefenen. Gestructureerde samenwerking en afstemming met onze buurlanden is van groot belang. Een verdere versterking van deze samenwerking staat ook in 2018 centraal. Systemen voor internationale uitwisseling van gegevens worden verder afgestemd en verfijnd om een snelle opsporing mogelijk te maken.

## **Bevordering van goed antibioticagebruik**

Alle mensen dragen bacteriën bij zich en van sommige bacteriën kun je ziek worden. Om te herstellen is soms antibiotica nodig. Een belangrijk nadeel van antibiotica is dat bacteriën er ongevoelig voor kunnen worden. Steeds meer bacteriën die infectieziekten veroorzaken zijn ongevoelig voor bestaande antibiotica. Reguliere behandelingen werken dan niet goed genoeg meer. Hoe vaker antibiotica worden gebruikt, hoe groter de kans dat bacteriën resistent worden. Soms muteren infectieziekten zoals bof en kinkhoest, waardoor vaccinaties minder goed werken en daardoor weer vaker de kop op steken.

Antibiotica-resistentie is wereldwijd een steeds belangrijker thema en krijgt ook in Nederland steeds meer aandacht. Infecties met resistente bacteriën zijn moeilijker te behandelen. Het bevorderen van goed gebruik van antibiotica (alleen als het echt nodig is) en het monitoren van antibiotica-resistentie zijn belangrijke speerpunten voor 2018. De GGD vervult een spilfunctie in de totstandkoming van structurele regionale zorgnetwerken die zich over dit vraagstuk buigen. Hierbij wordt eveneens actief samengewerkt met België en Duitsland.

## **Tuberculosezorg: samenwerken in expertisecentra**

Tuberculose komt steeds minder voor in Nederland. Tegelijkertijd worden het ziektebeeld en de patiëntengroep steeds complexer. Dit komt onder andere door resistentie en sociale problematiek. Deze ontwikkelingen hebben ertoe geleid dat de tuberculosezorg in bovenregionale expertisecentra worden georganiseerd. Daarvan



zijn er vier in Nederland. Zuid-Limburg maakt deel uit van de regio Zuid-Nederland (Zeeland, Brabant, Limburg). In 2018 ligt de focus op het duurzaam organiseren van deze expertisecentra.

### **Zorg voor asielzoekers en vergunninghouders**

Vanwege de gezondheidstoestand en omstandigheden in de herkomstlanden van vluchtelingen en in de landen waar zij doorheen zijn gereisd, komen infectieziekten bij groepen vluchtelingen vaker voor. Het betreft onder andere hepatitis b en c, tuberculose (tbc), schurft, malaria en seksueel overdraagbare aandoeningen. Het risico op verspreiding van infectieziekten onder de Nederlandse bevolking is gering, maar alertheid blijft geboden.

De GGD informeert en adviseert gemeenten en zorgverleners over infectieziekten bij vergunninghouders. Ook in asielzoekerscentra zorgt de GGD voor informatie en advies en wordt waar nodig bron- en contactopsporing uitgevoerd. Daarnaast nodigt de GGD vergunninghouders uit risicolanden uit voor controle op tuberculose in de eerste twee jaar na aankomst in Nederland.



# Seksuele gezondheid

Het Centrum voor Seksuele Gezondheid is in 2008 opgericht en inmiddels niet meer weg te denken uit de regio. Jongeren, maar ook andere risicogroepen, kunnen er terecht voor een soa-test en met hun vragen over seksualiteit. Via de landelijke Sense website kunnen jongeren bovendien gebruik maken van digitale hulpverlening (E health in de vorm van chatten en counseling). Artsen en verpleegkundigen zien jaarlijks duizenden mensen die zich willen laten testen op seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) of die vragen hebben over seksualiteit.

Het Centrum voor Seksuele Gezondheid wordt grotendeels bekostigd uit landelijke middelen. Zo betaalt het Ministerie van VWS via het RIVM de GGD-soa/sense-poli's in Nederland. De verantwoordelijkheid voor preventie en voorlichting ligt bij gemeenten.

## Extra inspanningen voor moeilijk bereikbare groepen

Naast de mogelijkheid voor de inwoners van Zuid-Limburgers om gebruik te maken van de diensten van de drie soa/sense poli's in Zuid-Limburg, gaat de GGD ook zelf actief op zoek naar specifieke risicogroepen. Hiervoor worden bijvoorbeeld clubs en sauna's bezocht om mensen te testen en/of voorlichting te geven. Ook wordt via scholen en het jongerenwerk geprobeerd specifieke doelgroepen te bereiken. Daarnaast investeert de GGD sinds twee jaar ook in internetveldwerk; het via de digitale snelweg benaderen van specifieke doelgroepen.

## Aandacht voor seksueel grensoverschrijdend gedrag op school

Naast structurele ondersteuning bij seksuele voorlichting op school, biedt de GGD ook ondersteuning bij seksueel grensoverschrijdend gedrag. Seksueel grensoverschrijdend gedrag is voor scholen een belangrijk, maar complex thema. Wat doe je als seksueel gedrag te ver gaat? Wanneer grijp je in? Wanneer is sprake van grensoverschrijdend gedrag en wat is nog 'normaal'? Steeds meer scholen maken gebruik van de ondersteuning die de GGD biedt. Als scholen een concrete vraag hebben over seksueel grensoverschrijdend gedrag of ondersteuning nodig hebben bij een incident, kunnen zij terecht bij de jeugdverpleegkundige op school. In ingewikkelde situaties of daar waar extra ondersteuning nodig is, kan de jeugdverpleegkundige het Adviesteam Over de Grens inschakelen. Hierin zitten jeugdartsen, artsen seksuele gezondheid en een medewerker van Veilig Thuis.

Het is de ambitie om in 2018 het contact met de praktijk- en (V)MBO-scholen te intensiveren. De GGD werkt er hard aan om via deze scholen, maar bijvoorbeeld ook via het jongerenwerk, de moeilijker te bereiken jongeren met een lage sociaal economische achtergrond zover te krijgen dat ze met vragen of problemen naar de GGD komen.



# Hygiëne & Inspectie

De inspecteurs van Hygiëne en Inspectie bezoeken naast kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en gastouders, ook schoonheidssalons, tattoo- en piercingstudio's en seksinrichtingen. Ze kijken niet alleen naar hygiëne, maar onder andere ook naar de veiligheid van ruimtes en materialen en naar de manier waarop de leidsters met de kinderen omgaan.

## Een nieuwe wet voor de kinderopvang

De Rijksoverheid verandert regelmatig de wet- en regelgeving op het gebied van de kwaliteit van de kinderopvang en peuterspeelzalen. Op dit moment wordt toegewerkt naar het zogenoemde 'Nieuwe Toezicht'. Hierbij wordt meer ruimte geboden aan de kinderopvanginstelling om zich te kunnen onderscheiden op kwaliteit en meer ruimte aan de toezichthouder om een professioneel oordeel te vellen over de kwaliteit. De wetswijziging die hiervoor nodig is, is nog niet aangenomen. Hierdoor kan deze nieuwe vorm van toezicht nog niet worden geïmplementeerd. Gestreefd wordt nu naar implementatie vanaf 1 januari 2018. De GGD volgt de ontwikkelingen nauwkeurig om hier op in te kunnen spelen.

## Steeds meer proactief te werk bij toezicht Wmo

Met de invoering van de Wmo 2015 zijn gemeenten integraal verantwoordelijk voor de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning. In lijn met de (verdere) decentralisatie van de maatschappelijke ondersteuning, is ook het toezicht daarop aan het gemeentebestuur overgelaten. Met ingang van 2017 verzorgt de GGD het toezicht op de zorgaanbieders in de Wmo voor alle Zuid-Limburgse gemeenten. Deze taak, die voortvloeit uit de Wmo, sluit goed aan bij de andere toezichthoudende taken van de GGD.

Als zich bij een organisatie die maatschappelijke ondersteuning aanbiedt iets ernstigs voordoet (zoals ernstig letsel van een cliënt of hulpverlener, of vermissing van een cliënt), moet hier melding van worden gemaakt bij de GGD. Zorgaanbieders vinden het nog lastig om te beoordelen of ze iets nu wel of niet moeten melden en ook voor de GGD is het soms nog zoeken naar een optimale invulling van deze nieuwe taak. Op basis van de ervaringen die worden opgedaan, wordt de aanpak de komende jaren steeds verder verfijnd.

Naast het calamiteitentoezicht zal vanaf 2018 ook het risico-gestuurd toezicht ingevuld worden. Samen met gemeenten en zorgaanbieders worden hiervoor de voorbereidingen getroffen. Uitgewerkt wordt hoe te werk gegaan moet worden om een inschatting te maken van de kwaliteit en veiligheid van de dienstverlening. Eventuele financiële consequenties worden meegenomen in een begrotingswijziging.



# Medische Milieukunde

De deskundigen van Medische Milieukunde proberen te voorkomen dat mensen ziek worden door invloeden van de omgeving. Regelmatig adviseert de GGD gemeenten en provincie bij milieu-incidenten en bouwplannen. Ook adviseert de GGD over de maatregelen die genomen moeten worden als er risico's voor de gezondheid ontstaan doordat bijvoorbeeld gevaarlijke stoffen vrijkomen bij een ontploffing. Er is een nauwe samenwerking met de Geneeskundige HulpverleningsOrganisatie in de regio (GHOR). Ook burgers kunnen met vragen, klachten en meldingen bij de professionals terecht.

## Focus op specialistische kennis

De verscheidenheid aan onderwerpen waar Medische Milieukunde mee te maken heeft, is groot. Voorbeelden zijn asbest, bestrijdingsmiddelen, geluidshinder, (fijn)stof, stank, straling, gezondheidsrisico's van kunstgrasvelden en verontreiniging van bodem, lucht en water. De complexiteit van de problematiek en de maatschappelijke impact nemen ook toe, evenals de advisering bij incidenten en vragen over een gezond binnenmilieu. Specialistische kennis is van cruciaal belang om de juiste afwegingen te kunnen maken. Ook in 2018 ligt daarom de focus op het op peil houden van de specialistische kennis. Hiervoor worden ontwikkelingen in het vakgebied actief gevolgd.

## Gezondheid beschermen en bevorderen met omgevingsbeslissingen

De Tweede Kamer heeft in 2016 de Omgevingswet aangenomen. Deze wet, die in 2019 van kracht wordt, integreert in totaal 26 wetten voor de leefomgeving: van de Gaswet en Ontgrondingenwet tot de

Wet ruimtelijke ordening en de Wet geluidshinder. Gezondheid en veiligheid krijgen in de Omgevingswet een duidelijke plek. Als gemeenten straks een omgevingsvergunning afgeven, moeten ze goed kijken naar mogelijke gezondheids- en veiligheidsrisico's. Bovendien moeten ze beide thema's meenemen in hun omgevingsplannen. Behalve om de gezondheid te beschermen is de nieuwe wet juist ook bedoeld om de gezondheid te bevorderen. Door de leefomgeving zó in te richten dat die uitnodigt tot gezond gedrag en meedoen.

De GGD Zuid Limburg kan gemeenten rondom de Omgevingswet ondersteunen met kennis en advies. Dat doet de GGD in eerste instantie door uit te leggen wat de nieuwe wet betekent voor gezondheid en veiligheid op gemeentelijk niveau. Op vraag van de gemeenten participeert de GGD in 2017 en 2018 in pilots en werkgroepen om samen een beeld te vormen over hoe de thema's gezondheid en veiligheid op een goede manier in de uitwerking van de Omgevingswet kunnen worden meegenomen.

Gebiedsplannen en vergunningen zijn tot nu toe vooral taken van de ambtenaren ruimtelijke ordening. Een goede uitvoering van de Omgevingswet vraagt straks om een integrale aanpak en daarmee om een andere mindset. De GGD heeft in een landelijke werkgroep aan de minister laten weten dat het in dat kader belangrijk is dat bestuurders straks een decision tool hebben die ervoor zorgt dat ze alle relevante zaken meenemen in hun besluit. De gezondheidsdienst kan gemeenten onder meer met cijfers helpen om goede lokale afwegingen te maken.



## Begroting beschermende taken

	IZB			Seksuele gezondheid	Hygiëne & inspectie	Medische milieukunde	Totaal
	24-uurs infectieziektebestrijding	TBC	Totaal IZB				
<b>Opbrengsten</b>							
Bijdragen gemeenten	940.311	434.047	1.374.358	788.280	95.874	371.209	2.629.721
Tarieven Gemeenten	-	-	-	10.000	730.000	-	740.000
Inkomsten uit centrumgemeenten	-	-	-	-	-	5.046	5.046
Bijdrage Rijk/Provincies	153.000	-	153.000	1.623.000	-	-	1.776.000
Inkomsten NZA	-	-	-	-	-	-	-
Overige bijdrage	-	191.000	191.000	57.500	-	63.580	312.080
Incidentele opbrengsten	-	-	-	-	-	-	-
<b>Totaal opbrengsten</b>	<b>1.093.311</b>	<b>625.047</b>	<b>1.718.358</b>	<b>2.478.780</b>	<b>825.874</b>	<b>439.835</b>	<b>5.462.847</b>
<b>Exploitatiekosten</b>							
Personeelskosten	709.826	425.603	1.135.429	1.437.131	583.390	248.961	3.404.911
Huisvestingskosten	13.500	8.000	21.500	148.000	56.000	23.000	248.500
Afschrijvingskosten	-	-	-	7.000	-	-	7.000
Rente- en bankkosten	-	-	-	-	-	-	-
Beheers- en administratiekosten	12.500	5.000	17.500	27.500	1.000	6.000	52.000
Kosten vervoermiddelen	-	-	-	-	-	-	-
Kosten automatisering	134.500	60.000	194.500	149.500	46.500	40.000	430.500
Kosten medische middelen	14.500	8.500	23.000	463.500	-	-	486.500
Kosten uitvoering derden	-	-	-	7.000	-	-	7.000
Incidentele lasten	-	-	-	-	18.000	-	18.000
<b>Totaal exploitatiekosten</b>	<b>884.826</b>	<b>507.103</b>	<b>1.391.929</b>	<b>2.239.631</b>	<b>704.890</b>	<b>317.961</b>	<b>4.654.411</b>
<b>Saldo baten en lasten</b>	<b>208.485</b>	<b>117.944</b>	<b>326.429</b>	<b>239.149</b>	<b>120.984</b>	<b>121.874</b>	<b>808.436</b>
Toevoeging aan reserve	-	-	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-	-	-	18.000	-	18.000
<b>Resultaat*</b>	<b>208.485</b>	<b>117.944</b>	<b>326.429</b>	<b>239.149</b>	<b>138.984</b>	<b>121.874</b>	<b>826.436</b>

\* Het positieve resultaat op productniveau is het gevolg van de wijziging in het BBV. De overhead wordt niet meer ten laste van de producten gebracht, maar is alleen op concernniveau zichtbaar.





# GEZONDE JEUGD

Met de meeste kinderen in Zuid-Limburg gaat het goed. Ruim 80% van de kinderen heeft geen of nauwelijks problemen en groeit op in goede gezondheid. Het is de ambitie van de Zuid-Limburgse gemeenten deze groep te vergroten. De gemeenten willen dit doen door het realiseren van een veilig opgroei- en opvoedklimaat en een verbetering van de talentontwikkeling. Daarnaast zetten gemeenten zich in voor een gezond gewicht en het verbeteren van de vroeg-signalering.

Het heeft veel voordelen om problemen zo snel mogelijk te herkennen. Problemen die eerder worden ontdekt, kunnen vaak met lichte hulp en ondersteuning worden opgelost. Dit is niet alleen gunstig voor de kinderen zelf, maar het heeft ook een positief effect op de kosten voor onder andere de gezondheidszorg en de jeugdzorg. Bovendien kan op deze manier de groep kinderen waar het goed mee gaat steeds groter worden.

 **JEUGDGEZONDHEIDSZORG**

 **BEGROTING GEZONDE JEUGD**



# Jeugdgezondheidszorg

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) is het fundament voor een gezonde jeugd. De JGZ biedt elk gezin en iedere jeugdige een basispakket aan preventieve gezondheidszorg. De JGZ is vrij beschikbaar voor alle burgers en biedt laagdrempelige, preventieve zorg. Alle ouders en kinderen kunnen er terecht voor informatie en ondersteuning op het gebied van een gezonde, veilige ontwikkeling en een positieve opvoeding. De JGZ heeft hierdoor als enige partij in de gezondheidszorg vrijwel alle kinderen van 0 tot 18 jaar in Nederland in beeld en weet of ze gezond opgroeien. De GGD is in Zuid-Limburg verantwoordelijk voor de uitvoering van de JGZ voor kinderen van 4 tot 18 jaar.

De medewerkers van de jeugdgezondheidszorg volgen en beoordelen de ontwikkeling van kinderen systematisch. De professionals staan dicht bij het kind en zijn omgeving. Ze helpen ouders, leidsters van kinderdagverblijven, leerkrachten en andere professionals om signalen te herkennen als het mis dreigt te gaan met een kind en is dichtbij om daar snel op te kunnen reageren. De JGZ-professionals houden zelf een vinger aan de pols doordat ze de kinderen op vaste momenten zien en regelmatig op scholen aanwezig zijn. Door problemen in een vroeg stadium aan te pakken, willen ze voorkomen dat de groei en ontwikkeling van het kind verstoord raken. Ze willen voorkomen dat ernstige problemen ontstaan en als er toch problemen zijn, zorgen ze ervoor dat de schade zo beperkt mogelijk blijft.

Elk kind en gezin de aandacht en zorg geven waar ze behoefte aan hebben, dat is waar de JGZ naartoe wil. Ze kijkt naar wat kinderen nodig hebben om gezond op te groeien en naar wat ouders nodig hebben om hun kind gezond op te voeden. De deskundigheid van de JGZ-professional op lichamelijk, psychisch, sociaal en cognitief gebied en de kennis van hoe het een het ander beïnvloedt, helpt

daarbij. De JGZ neemt de zorg voor het kind niet over, maar begeleidt het gezin en de directe omgeving van het kind om het gezin sterker maken. Dat doet de JGZ niet alleen, maar samen met een groot aantal partners in de zorg en het sociaal domein.

## JGZ in het sociaal domein: vertrouwd werk in een nieuw jasje

De JGZ wordt volgens het landelijk basispakket uitgevoerd. Dit basispakket omschrijft de kerntaken voor de JGZ: het systematisch volgen en beoordelen van de ontwikkeling van kinderen, het tijdig signaleren van problemen en vroegtijdig opsporen van specifieke stoornissen, het geven van preventieve voorlichting, advies, instructie en begeleiding, het ontzorgen en normaliseren, het beoordelen of extra ondersteuning hulp of zorg nodig is en direct de juiste zorg of hulp erbij halen, samenwerken en adviseren.

Met de ambitie die in het sociaal domein is gesteld om te investeren in preventie en 'lichte hulp in te zetten waar het kan', is de taak van de JGZ in een nieuw perspectief geplaatst. Steeds meer wordt JGZ een partner die samen met scholen, huisartsen en de professionals in het sociaal domein bekijkt welke risicosignalen er zijn en welke hulp nodig is. Informatie van de JGZ wordt meer en meer verbonden met informatie van anderen. Hierdoor wordt het mogelijk om steeds beter afwegingen te maken over welke hulp het meest passend is. Hierbij zijn ontzorgen en normaliseren sleutelbegrippen. Naast voorlichting en advies biedt de JGZ ondersteuning, bijvoorbeeld door het voeren van enkele gesprekken om ouders en kinderen te ondersteunen en gerust te stellen, indien nodig. Hiervoor wordt o.a. de methodiek 'Triple P' ingezet. Het gevolg hiervan is dat er geen onnodig beroep wordt gedaan op gespecialiseerde zorg.



De reguliere contactmomenten en de contactmomenten op verzoek van ouders en/of school lenen zich bij uitstek voor 'ontzorgen en normaliseren', omdat zorgen en problemen dan vaak nog klein zijn.

### **Steeds meer behoefte aan expertise van JGZ in het sociaal domein**

Iedereen die bij de uitvoering van de Jeugdwet betrokken is, werkt er hard aan om jeugdigen te helpen en het systeem zo goed mogelijk in te richten. Hoewel het belangrijk blijft om de zorg die nodig is goed te organiseren, hebben gemeenten zich tot doel gesteld om jeugdigen zoveel mogelijk uit (zware) zorg te houden. Bij alle partijen groeit het besef dat bij de uitvoering van de Jeugdwet een brede inzet van de JGZ hoort.

Zo kan de JGZ vanuit de sociaal-medische deskundigheid een belangrijke bijdrage leveren aan de probleeminventarisatie, vraagverheldering en het toe leiden naar passende hulp. Om zoveel mogelijk jeugdigen uit de (zware) zorg te houden is het belangrijk dat JGZ zo vroeg en zo snel mogelijk betrokken wordt als er risicosignalen zijn. Hoewel het nog lang niet altijd vanzelfsprekend is om de jeugdarts te informeren en/of te bevragen bij risicosignalen over de groei en ontwikkeling van kinderen, is er steeds meer vraag naar de expertise van de JGZ.

De vraag naar expertise en advies groeit zo snel dat de JGZ in toenemende mate worstelt met de beschikbare capaciteit. Deze is niet langer voldoende om invulling te geven aan de wettelijke basistaak van de JGZ binnen het sociaal domein. De taken zijn onveranderd, maar door de vele verbindingen in het sociale domein wordt de JGZ steeds vaker gevraagd om informatie te delen of om een bijdrage te leveren aan het in beeld brengen van de problematiek. Er wordt gewerkt binnen het financieel afgesproken budget, maar de knelpunten in de bedrijfsvoering zijn duidelijk zichtbaar: er zijn achter-

standen en langere wachttijden. Dit zorgt dagelijks voor dilemma's. Enerzijds wordt de samenwerking met het onderwijs, de sociale teams en de huisartsen versterkt en zal het steeds meer een vanzelfsprekendheid worden om bij risicosignalen de jeugdarts te betrekken. Anderzijds zorgt dit voor meer werk, waarvoor het huidige budget niet toereikend is.

De GGD heeft de afgelopen tijd goed zicht gekregen op de benodigde inzet om haar preventieve rol in het sociaal domein te kunnen vervullen. De oplossing voor het hierboven geschetste dilemma overstijgt het taakveld van de JGZ en vraagt daarom om een gezamenlijke aanpak met gemeenten en partners. Het vraagt om een integrale benadering, een ontschotting van budgetten (van publieke gezondheid, Jeugdwet en Wmo) en een herbezinning op de positie van de JGZ in het sociaal domein. Om de komende jaren een volgende stap te kunnen zetten in de gemeentelijke ambities en op te schuiven van 'zorg naar preventie' en de groep jeugdigen waar het goed mee gaat te vergroten, is van belang dat gemeenten de verantwoordelijkheid nemen om deze stap verder uit te werken.

### **JGZ als verbinding tussen onderwijs en (jeugd)zorg**

Het onderwijs in Nederland is sterk in ontwikkeling. De Wet passend onderwijs is de aanleiding geweest om kritisch naar de zorgstructuren op scholen te kijken en de aansluiting met de sociale teams te zoeken. Dit heeft geleid tot een andere vraag aan de JGZ, die structureel deel uit maakt van de zorgstructuur van scholen. De zorgadviesteams (ZAT's) in het voortgezet onderwijs zijn inmiddels vervangen door ondersteuningsteams. In deze teams worden risicoleerlingen in een eerder stadium besproken dan in de voormalige ZAT's. Een goed voorbeeld van vroegsignalering met als doel dreigende problemen bij leerlingen zo vroeg mogelijk aan te pakken om escalatie te voorkomen of schade zoveel als mogelijk te beperken. Het onderwijs positioneert JGZ hier in een knooppunt tussen het



onderwijs en de (jeugd)zorg. In het speciaal onderwijs maakt JGZ deel uit van de commissie van begeleiding, waarvan de frequentie en overlegtijd steeds verder toeneemt.

Door de deelname aan de bovengenoemde teams, knooppunten, commissies en rondetafelgesprekken én de inzet van de innovatietool 360°CHILDoc, draagt de JGZ zorg voor een gedegen probleeminventarisatie en adequate toeleiding naar zo licht mogelijke passende hulp.

### **Meer aandacht voor terugdringen van schoolverzuim**

Landelijk komt er meer en meer aandacht voor het terugdringen van schoolverzuim wegens ziekte. In Zuid-Limburg wordt hieraan al sinds 2014 met succes gewerkt. De succesvolle methodiek M@ZL (medische advisering zieke leerling) is afgelopen jaren geïntroduceerd in het voortgezet onderwijs. Met gemeenten wordt bekeken of het wenselijk en haalbaar is om deze methodiek vanaf 2018 ook te gaan toepassen in het basisonderwijs en het middelbaar beroeps-onderwijs (MBO).

De ambitie uit het gezondheidsbeleid om de vroegsignalering in met name het MBO te versterken om voortijdig schoolverlaten te voorkomen, zal door gemeenten verder worden uitgewerkt. Nog onduidelijk is welke rol voor de JGZ hierin is weggelegd.

### **Samenwerking huisarts en JGZ leidt tot minder inzet specialistische zorg**

De samenwerking met de huisartsen heeft een goede ontwikkeling doorgemaakt. In steeds meer gemeenten hebben huisartsen en jeugdartsen met elkaar kennis gemaakt en zijn afspraken gemaakt over de samenwerking. Daar waar huisarts en jeugdarts elkaar goed weten te vinden, zijn duidelijke voordelen zichtbaar. De informatie van de jeugdarts en de huisarts vullen elkaar aan, waardoor een

betere afweging mogelijk is over welke zorg het best passend is. Er zijn steeds meer kinderen die tijdige, beter passende en minder specialistische zorg krijgen.

### **Ouders en jeugdigen als mede-eigenaar van het kind dossier**

Om de eigen regie en verantwoordelijkheid van ouders te stimuleren, maakt JGZ de ouders (en jeugdigen) mede-eigenaar van het kind dossier. Het ouderportaal is vanaf 2018 in gebruik en wordt de komende jaren verder verfijnd. Via het ouderportaal hebben ouders inzicht in het dossier van hun eigen kind via 360°CHILDoc en kunnen ze ook vragen stellen aan de jeugdverpleegkundige of de jeugdarts. Bovendien kunnen ouders hier bijvoorbeeld ook zelf afspraken met de JGZ inplannen en omzetten.

### **Aandacht voor een gezonde leefstijl**

Een gezonde leefstijl, onmisbaar voor een gezond Zuid-Limburg! De GGD blijft daarom ook komende jaren scholen (primair en voortgezet onderwijs) ondersteunen bij het structureel werken aan gezondheid op school: de zogenaamde Gezonde School methode. Met als doel dat steeds meer scholen in Zuid-Limburg het vignet Gezonde School mogen voeren. Ook het succesvolle initiatief JOGG (Jongeren Op Gezond Gewicht) krijgt een vervolg. Het jaar 2018 staat in het teken van implementatie en doorontwikkeling van dit succesvolle initiatief, waarbij de aanpak verloopt via het Kernteam Overgewicht in de Provincie. Ook de thema's roken en middelen-gebruik blijven speerpunt in 2018.

Financieel maken de activiteiten ten behoeve van een gezonde leefstijl (nog) deel uit van publieke gezondheid (zie volgende hoofdstuk). Een financiële aansluiting voor dit onderdeel bij het programma jeugd zal vanaf de begroting 2019 mogelijk zijn.



# Begroting gezonde jeugd

Staat van Baten en Lasten	Jeugdgezondheidszorg
<b>Opbrengsten</b>	
Inkomsten uit bijdragen gemeenten	4.721.731
Tarieven gemeenten	421.000
Inkomsten uit centrumgemeenten	-
Bijdrage Rijk/Provincies	188.500
Inkomsten NZA	-
Overige bijdrage	805.000
Incidentele opbrengsten	-
<b>Totaal opbrengsten</b>	<b>6.136.231</b>
<b>Exploitatiekosten</b>	
Personeelskosten	3.933.595
Huisvestingskosten	642.000
Afschrijvingskosten	29.000
Rente- en bankkosten	-
Beheers- en administratiekosten	121.500
Kosten vervoermiddelen	-
Kosten automatisering	465.500
Kosten medische middelen	12.000
Kosten uitvoering derden	2.000
Incidentele lasten	-
<b>Totaal exploitatiekosten</b>	<b>5.205.595</b>
<b>Saldo baten en lasten</b>	<b>930.636</b>
Toevoeging aan reserve	-
Onttrekking aan reserve	-
<b>Resultaat*</b>	<b>930.636</b>

\* Het positieve resultaat op productniveau is het gevolg van de wijziging in het BBV. De overhead wordt niet meer ten laste van de producten gebracht, maar is alleen op concernniveau zichtbaar.



# GEZONDE WIJK

Gezonde inwoners zijn het fundament van een gezonde regio. De gemeenten in Zuid-Limburg willen bereiken dat zoveel mogelijk mensen kunnen meedoen in de samenleving. De inwoners van Zuid-Limburg worden steeds ouder, maar ten opzichte van de rest van Nederland blijven we achter. Doel van het gezondheidsbeleid is om in de periode tot 2025 zichtbaar in te lopen op de bestaande achterstanden in de levensverwachting en in te zetten op een stijging van de ervaren gezondheid. Veel ontwikkelingen vinden plaats in wijken en kernen, waar het sociale domein en de eerstelijnszorg elkaar vinden in wijkteamstructuren. Hier sluit het gezondheidsbeleid op aan met de ambitie in te zetten op het verkleinen van sociaal economische gezondheidsverschillen tussen de wijken in Zuid-Limburg.

→ **PUBLIEKE GEZONDHEID**

→ **BEGROTING GEZONDE WIJK**



# Publieke gezondheid

Publieke gezondheid richt zich op de gezondheid van iedereen in de samenleving, met speciale aandacht voor risicogroepen. Het doel is mensen in staat te stellen zo goed mogelijk mee te kunnen doen in de samenleving. Een goede gezondheid is daarbij belangrijk. Het gaat er dan vooral om dat mensen zich kunnen aanpassen aan de uitdagingen van het leven en over het vermogen beschikken om zelf regie te voeren.

Publieke gezondheid staat naast de individugerichte, via de zorgverzekering gefinancierde, zorg die zich vooral richt op de behandeling bij ziekte en de verzorging van mensen. De publieke gezondheid richt zich op het voorkomen van ziekten en ongezondheid door ervoor te zorgen dat mensen bewuster met gezondheid omgaan of door aandacht te geven aan factoren in de maatschappij die van invloed zijn op gezondheid.

## Onderzoek: een actueel beeld van de gezondheids-situatie in Zuid-Limburg

Een belangrijke basistaak in de publieke gezondheid is het geven van een actueel beeld van de gezondheidssituatie in Zuid-Limburg. De GGD heeft een centrale rol in het verzamelen en beschikbaar stellen van gegevens (over wijken, kernen, scholen, gemeenten en andere lokale settings). Hiervoor voert de GGD periodiek gezondheids-monitors uit bij jongeren, volwassenen en ouderen. Steeds vaker worden deze gegevens ook gebruikt om inzicht in de gezondheid op wijkniveau (in wijkscans) te krijgen. Om gemeenten van meer en kwalitatief betere gegevens te voorzien, worden de gegevens van de GGD gekoppeld met andere databronnen. Hierin is een positieve

ontwikkeling zichtbaar, waarbij onder andere actief wordt samengewerkt met het onderwijs (Movare). Op het gebied van overgewicht worden data gekoppeld via de kleinere projecten Ecsplora / Stimuluz. Ook met het CBS is sprake van een beginnende maar positieve ontwikkeling om gegevens over arbeid in relatie tot gezondheid in beeld te brengen. Deze ontwikkeling zal in 2018 verder worden doorgezet. Hierbij wordt ingezoomd op de verbinding met het MBO (ROC's), met aandacht voor gezondheid en welzijn in het algemeen en voor de lagere niveaus van het MBO en de vroegtijdige schoolverlaters in het bijzonder.

De GGD heeft voor 2018 voor ogen om ook samen met gemeenten te komen tot verbinding van databronnen zoals Wmo en bijvoorbeeld Sociale Zaken. Juist dan kan meer op lokaal niveau inzicht worden gegeven.

## Op zoek naar nieuwe manieren van dataverzameling

Dataverzameling gaat niet vanzelf. Steeds minder burgers zijn bereid om vragenlijsten in te vullen. Enerzijds is er een bevragsingsmoeheid te bemerken, maar ook een gevoel van wantrouwen naar de overheid speelt een rol. Om gemeenten te kunnen blijven voorzien van betrouwbare gegevens over de gezondheidssituatie, wordt in 2017 en 2018 ingezet op nieuwe manieren van informatieverzameling. Op dit moment vindt onderzoek plaats naar mogelijke alternatieve manieren zoals de toepassing van onder andere games en het werken met kortere vragenlijsten en cohorten.



## Focus op maatschappelijk relevant onderzoek

Bijna 10 jaar geleden werd gestart met de academische werkplaats, een samenwerking tussen universiteit, GGD en gemeenten met als doel een brug te slaan tussen beleid, praktijk en onderzoek. Inmiddels heeft de academische werkplaats een structurele meerwaarde in Zuid-Limburg waarbij de nadruk ligt op onderzoek naar maatschappelijk relevante thema's. Onderzoekers zijn zich ervan bewust dat hun maatschappelijke rol via de academische werkplaats sterk tot uitdrukking komt. Omdat gezondheid niet op zichzelf staat, is het brede terrein van het sociale domein de scope voor onderzoek. Centrale thema's blijven overgewicht, middelengebruik, participatie, armoede, jeugd en ouderen.

Samen met de universiteit wordt in 2018 ingezet op de verbinding van gezondheid met arbeid en onderwijs en wordt aan gemeenten de mogelijkheid geboden om (kortdurend) onderzoek uit te voeren rond lokale problematiek.

## Data en informatiemanagement: op weg naar snelle informatie

Er is een enorme behoefte aan de spreekwoordelijke druk op de knop voor informatie. Begrippen als dashboards, big data en data-warehouse komen bijna dagelijks voorbij. Nieuwe kennis is noodzakelijk om de gewenste inzichten te kunnen verkrijgen. Daarbij is snelheid van inzicht erg belangrijk. Alleen met innovatieve technieken zoals software analyse en toepassing van andere analysetools kan aan deze behoefte tegemoet gekomen worden. De materie is echter complex; er moet rekening gehouden worden met zowel technische, financiële, organisatorische en wettelijke aspecten. Veiligheid speelt telkens een cruciale rol. Dat vraagt constante aandacht en inzet van experts.

Gemeenten spreken een duidelijke behoefte uit aan valide en actuele informatie die is toegespitst op de lokale situatie. De GGD is daarom gestart met de inrichting van een omgeving waarin informatie van burgers op een efficiënte wijze kan worden verzameld, beheer en analyse op juiste wijze kan plaatsvinden en de presentatie van de resultaten toegankelijk en duidelijk is. De recent gelanceerde gezondheidsatlas geeft gemeenten gemakkelijk toegang tot informatie op het niveau van wijken, gemeenten en de regio als geheel. Deze omgeving wordt in 2018 verder doorontwikkeld. Steeds meer thema's worden uitgewerkt en in de loop van 2018 zullen onder andere gegevens over jeugd ook op wijkniveau beschikbaar zijn. Met deze investering is nu reeds gestart met de voorbereidingen op de volgende rVTV, waarbij gemeenten kunnen beschikken over zogenoemde snelle informatie.

Voor het juist beheer en een goede analyse van de data wordt in 2018 verder ingezet op de doorontwikkeling van de beheeromgeving waar de data van de GGD staan; vooral om te voldoen aan de wet- en regelgeving. Daarnaast worden de analysemogelijkheden van big data toegepast om nieuwe kennis te kunnen genereren. Die rol vervult de GGD voor haar eigen data (waaronder ook de gegevens uit het digitaal dossier JGZ), maar kan deze expertise ook inzetten om data van gemeenten, die aan het thema gezondheid zijn gerelateerd, op orde te krijgen en veilig te koppelen.

## Beleid en consultancy: van beleid en advies naar actie

Dat samenwerking meer brengt is voor iedereen inmiddels duidelijk, maar nadat ambities zijn gedeeld, zijn vervolgacties vaak niet zo gemakkelijk uit te zetten in een complexe omgeving van belangen en verschillende structuren en systemen. De GGD heeft laten zien hierin een goede rol te kunnen vervullen, zonder een claim te willen leggen als regievoerder of kartrekker. Het is juist de rol van begeleider





en 'de olie in de machine' die bruggen kan slaan. Zo biedt de GGD ondersteuning in proeftuinen (o.a. Blauwe Zorg) en diverse netwerken (o.a. VEIP, Platform Zorg). Deze projecten en netwerken blijven ook in 2018 bestaan. Verder zal in 2018 aandacht zijn voor de ontwikkeling van de Omgevingswet en de doorontwikkeling van het toezichthouderschap van gemeenten in het kader van de Wmo.

De Zuid-Limburgse gemeenten hebben de GGD gevraagd om het voortouw te nemen in de uitwerking van de acties zoals vermeld in het gezondheidsbeleid. Een taak die, in het verlengde van de taken die de GGD al uitvoert, bij de GGD in goede handen is. De GGD zal in nauwe samenspraak met gemeenten en partners invulling geven aan de drie programmalijnen van het gezondheidsbeleid: de gezonde jeugd, de gezonde wijk en kwetsbare personen. Het accent hierbij zal liggen op het samenbrengen van belangrijke partners, het maken van verbindingen tussen bestaande activiteiten en het oppakken van nieuwe acties.

### **Gezondheidsbevordering: actief in wijken**

De GGD maakt zich sterk om het leefklimaat in wijken te verbeteren. Vooral in wijken waar de gezondheidsverschillen groot zijn. Samen met burgers en organisaties in een wijk worden activiteiten ontplooid om problemen aan te pakken en een gezondere wijk te realiseren: een wijk waar mensen prettig kunnen leven en wonen. Extra aandacht is er de komende jaren voor de doelgroep ouderen. Door de vergrijzing wordt deze groep steeds groter en het beleid is erop gericht dat mensen steeds langer thuis blijven wonen. Op basis van de wijkscan, wordt de gezondheid van ouderen in kaart gebracht, evenals de voorzieningen die er in de wijk zijn. Samen met ouderen en organisaties in de wijk worden oplossingen bedacht en activiteiten ontwikkeld om langer zelfstandig en vitaal te blijven.

In 2018 zal het project Senior Friendly Communities, dat een concrete invulling is van het ouderenbeleid, verder uitgerold worden in 30 gemeenten in de Euregio. In deze grensoverschrijdende samenwerking wordt gebouwd aan een duurzaam en effectief beleid rondom dementie en ouderdomsdepressie in gemeenten. Deelnemende gemeenten leren van elkaar en met elkaar vanuit een grensoverschrijdende benadering.



## Begroting gezonde wijk

Staat van Baten en Lasten	Onderzoek	Beleed en consultancy	Gezondheidsbevordering	Data- en informatie-management	Totaal
<b>Opbrengsten</b>					
Inkomsten uit bijdragen gemeenten	796.179	778.332	425.207	408.500	2.408.218
Tarieven gemeenten	-	-	-	-	-
Inkomsten uit centrumgemeenten	-	-	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-	-	-	-	-
Inkomsten NZA	-	-	-	-	-
Overige bijdrage	51.000	50.000	-	26.000	127.000
Incidentele opbrengsten	208.000	203.000	-	107.000	518.000
<b>Totaal opbrengsten</b>	<b>1.055.179</b>	<b>1.031.332</b>	<b>425.207</b>	<b>541.500</b>	<b>3.053.218</b>
<b>Exploitatiekosten</b>					
Personeelskosten	504.124	492.698	357.632	258.905	1.613.359
Huisvestingskosten	50.000	49.000	5.000	25.500	129.500
Afschrijvingskosten	-	-	-	-	-
Rente- en bankkosten	-	-	-	-	-
Beheers- en administratiekosten	-	-	8.500	-	8.500
Kosten vervoermiddelen	-	-	-	-	-
Kosten automatisering	102.500	100.000	28.000	52.500	283.000
Kosten medische middelen	-	-	-	-	-
Kosten uitvoering derden	-	-	-	-	-
Incidentele lasten	195.000	190.000	-	100.000	485.000
<b>Totaal exploitatiekosten</b>	<b>851.624</b>	<b>831.698</b>	<b>399.132</b>	<b>436.905</b>	<b>2.519.359</b>
<b>Saldo baten en lasten</b>	<b>203.555</b>	<b>199.634</b>	<b>26.075</b>	<b>104.595</b>	<b>533.859</b>
Toevoeging aan reserve	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-	-	-	-
<b>Resultaat*</b>	<b>203.555</b>	<b>199.634</b>	<b>26.075</b>	<b>104.595</b>	<b>533.859</b>

\* Het positieve resultaat op productniveau is het gevolg van de wijziging in het BBV. De overhead wordt niet meer ten laste van de producten gebracht, maar is alleen op concernniveau zichtbaar.



# KWETSBARE PERSONEN

In het gezondheidsbeleid is speciale aandacht voor mensen met verward gedrag, veelplegers, daklozen, verslaafden en zorgwekkende zorgmijders. Deze mensen in een kwetsbare positie hebben vaak op meerdere gebieden problemen en vinden het moeilijk om goed voor zichzelf te zorgen. Daardoor kunnen ze vaak ook niet goed meedoen in de samenleving. De ambitie is dan ook om voor deze groep mensen een gezonde en veilige leefomgeving te creëren en te zorgen voor een betere integratie van deze mensen in de wijk. Hierbij wordt intensief samengewerkt met politie, openbaar ministerie, veiligheidshuizen en de zorg.

- **OPENBARE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG**
- **BEGROTING KWETSBARE PERSONEN**



# Openbare Geestelijke Gezondheidszorg

In de zomer van 2016 concludeerde een door het Kabinet en de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) samengesteld 'aanjaagteam verwarde personen' dat er betere zorg en ondersteuning moet komen voor mensen met verward gedrag. In oktober 2018 moeten alle gemeenten en regio's een goed werkend systeem voor de ondersteuning van deze mensen hebben. Het zogenoemd 'schakelteam personen met verward gedrag', onder leiding van Onno Hoes, helpt gemeenten en organisaties hiermee.

Mensen met verward gedrag zijn vaak kwetsbaar. Veel mensen uit deze groep hebben psychische problemen, verstandelijke beperkingen, dementie of een verslaving. Ook levensproblemen zoals schulden, dakloosheid, onverzekerd zijn en illegaliteit komen regelmatig voor. Door hun gedrag veroorzaken ze overlast en kunnen ze een gevaar vormen voor zichzelf of hun omgeving. Voor veel mensen met verward gedrag geldt dat zij niet makkelijk de weg naar hulp weten te vinden of daarom vragen. Het komt ook regelmatig voor dat mensen de zorg opzettelijk mijden.

## Vangnet OGGZ: aandacht voor mensen met verward gedrag

In Zuid-Limburg wordt gewerkt aan een plan van aanpak voor de zorg aan verwarde personen. Hierbij is aandacht voor negen zogenoemde bouwstenen die zich richten op aspecten van melding en vroegtijdige signalering tot het vervoer en de zorg. De GGD Zuid Limburg is bij veel bouwstenen voor een sluitende ketenaanpak betrokken en

voert ook al een aantal taken uit. Een voorbeeld is de meldpunt-functie Vangnet OGGZ voor de Westelijke Mijnstreek en Maastricht Heuvelland. Het vangnet Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) is speciaal voor mensen die zelf geen hulp zoeken en valt onder het takenpakket van de Wet maatschappelijke ondersteuning. Het vangnetteam gaat outreachend te werk en probeert mensen te helpen die in eerste instantie niet zelf om hulp vragen. De medewerkers schatten samen met de cliënt in op welke domeinen hulp nodig is. Dat doen ze aan de hand van de zelfredzaamheid-matrix (ZRM). Omdat de GGD zelf geen zorgaanbieder is, zorgen de medewerkers vervolgens voor toeleiding naar passende zorg.

Hoewel deze aanpak al jaren wordt gehanteerd en ook zijn nut heeft bewezen, biedt de vernieuwde aanpak verwarde personen (aan de hand van de negen bouwstenen) mogelijkheden om onderdelen te vernieuwen en verbeteren. Het Vangnet OGGZ staat hiervoor open en denkt graag mee over de mogelijkheden om de zorg voor verwarde mensen een nieuwe impuls te geven. De uitrol van het plan van aanpak zal vanaf 2018 vorm krijgen.

## Psychosociale hulp bij ingrijpende gebeurtenissen

Soms gebeurt iets dat niet alleen de direct betrokkenen raakt, maar ook impact op de omgeving heeft. Zo kan het gebeuren dat buurtbewoners woedend zijn omdat de politie niet ingrijpt tegen een mogelijke zedendelinquent. Of een kinderdagverblijf dat in rep en roer is, omdat een medewerker diverse peuters misbruikt zou heb-



ben. De schrik zit er dan goed in en vaak weten de betrokken organisaties niet hoe ze (snel) moeten handelen. Ondertussen doen geruchten wel razendsnel de ronde. Uit onvrede hoe autoriteiten de zaak oppakken, wordt de pers ingeschakeld. Er dreigt maatschappelijke onrust uit te breken.

In dit soort situaties gaat een zogenoemd scenarioteam onmiddellijk voor de gemeente aan de slag. Zij richten zich, onder coördinatie van de GGD, op die acties die nodig zijn om maatschappelijke onrust te kanaliseren. In 2017 hebben gemeenten en kernpartners hiervoor een convenant ondertekend, waarbij de focus in eerste termijn ligt op de inzet bij (mogelijke) zedenzaken. Vanaf 2018 zal verbreding en doorontwikkeling plaatsvinden.



## Begroting kwetsbare personen

Staat van Baten en Lasten	Vangnet openbare geestelijke gezondheidszorg	Psychosociale Hulp (PSH) en Scenarioteam*	Totaal
<b>Opbrengsten</b>			
Inkomsten uit bijdragen gemeenten	526.044	-	526.044
Tarieven gemeenten	-	-	-
Inkomsten uit centrumgemeenten	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-	-	-
Inkomsten NZA	-	-	-
Overige bijdrage	145.000	-	145.000
Incidentele opbrengsten	-	-	-
<b>Totaal opbrengsten</b>	<b>671.044</b>	<b>-</b>	<b>671.044</b>
<b>Exploitatiekosten</b>			
Personeelskosten	473.045	-	473.045
Huisvestingskosten	104.000	-	104.000
Afschrijvingskosten	-	-	-
Rente- en bankkosten	-	-	-
Beheers- en administratiekosten	2.000	-	2.000
Kosten vervoermiddelen	-	-	-
Kosten automatisering	25.000	-	25.000
Kosten medische middelen	-	-	-
Kosten uitvoering derden	1.500	-	1.500
Incidentele lasten	-	-	-
<b>Totaal exploitatiekosten</b>	<b>605.545</b>	<b>-</b>	<b>605.545</b>
<b>Saldo baten en lasten</b>	<b>65.499</b>	<b>-</b>	<b>65.499</b>
Toevoeging aan reserve	-	-	-
Onttrekking aan reserve	37.500	-	37.500
<b>Resultaat**</b>	<b>102.999</b>	<b>-</b>	<b>102.999</b>

\* Psychosociale Hulp (PSH) en scenarioteam is nog in ontwikkeling. De taken die daar voor op dit moment worden uitgevoerd komen ten laste van de reguliere begroting van alle taken binnen het programma GGD.

\*\* Het positieve resultaat op productniveau is het gevolg van de wijziging in het BBV. De overhead wordt niet meer ten laste van de producten gebracht, maar is alleen op concernniveau zichtbaar.



# OVERIGE TAKEN

Naast de taken die de GGD uitvoert en die rechtstreeks een bijdrage leveren aan de invulling van het gezondheidsbeleid, kent de GGD ook een aantal andere - verwante - taken. Daarnaast is in dit hoofdstuk ook het Rijksvaccinatieprogramma beschreven dat vanaf 2018 een wijziging in financiering kent en om deze reden nog niet bij het programma gezonde jeugd is meegenomen.

- **FORENSISCHE GENEESKUNDE**
- **SOCIAAL MEDISCHE ADVISERING**
- **RIJKSVACCINATIEPROGRAMMA**
- **BEGROTING OVERIGE TAKEN**



# Forensische geneeskunde

De experts van de forensische geneeskunde leveren diensten voor politie en justitie. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om arrestantenzorg en waarheidsvinding bij niet natuurlijk overlijden. Forensisch geneeskundige expertise wordt ook gevraagd bij gemeentelijke lijkschouw en bij sporenonderzoek voor het Centrum Seksueel Geweld. De artsen zijn bovendien gespecialiseerd in het forensisch-medisch onderzoek bij vermoedens van kindermishandeling.

## **Nog geen duidelijkheid over de toekomst**

Sinds het staken van het aanbestedingsproject in 2015 is landelijk onduidelijkheid over de toekomst van de forensische geneeskunde. De afspraken met de huidige dienstverleners zijn voorlopig voortgezet, in afwachting van de uitkomsten van het overleg dat op nationaal niveau wordt gevoerd. De dienstverlening zal in ieder geval in 2018 nog bij de GGD blijven. In financieel opzicht is in 2018 sprake van een incidenteel voordeel. Naar verwachting zal op korte termijn door de commissie Hoes een advies worden gegeven aan de minister over de toekomstige invulling. Verwacht wordt dat dit thema door het nieuwe kabinet verder wordt ingevuld.



# Sociaal medische advisering

Om een zorgvuldig besluit te kunnen nemen over aanvragen voor zorg, hulpmiddelen, uitkeringen en ontheffingen vraagt de gemeente medisch advies aan de GGD. De artsen die hier werken zijn onafhankelijk. Ze hebben enerzijds geen behandelrelatie met een cliënt en anderzijds geen (financieel) belang bij het al dan niet toekennen van een aanvraag.

Lang niet altijd is een advies van de GGD nodig. Gemeenten hebben steeds meer consultants met een opleiding in de gezondheidszorg, die geholpen worden door sociale wijkteams. Veel aanvragen kunnen binnen deze teams worden afgehandeld. Soms is overleg tussen de medisch adviseur en de gemeentelijk adviseur nodig om tot een goede afweging te komen. Bij de moeilijke casussen wordt een uitgebreid medisch advies van de GGD gevraagd. Hiervoor heeft de arts contact met de cliënt en wordt contact opgenomen met andere zorgverleners, zoals huisartsen of medisch specialisten.

## **Van marktproduct naar expertisecentrum?**

In veel gemeenten wordt de medische advisering als marktproduct beschouwd. Door middel van een aanbesteding wordt expertise ingehuurd. Voor de GGD is dit een steeds lastiger principe. Het aantal vragen om advies neemt af, maar de adviezen die nog wel gevraagd worden, zijn vaak zeer complex. Als gevolg hiervan zijn inkomsten en uitgaven niet meer in balans. De tarieven zijn niet meer kosten-dekkend. Incidenteel wordt dit knelpunt in 2018 opgevangen door het incidentele voordeel bij de forensische geneeskunde.

Voor de langere termijn staan de GGD en de gemeenten voor een moeilijke keuze. Veel gemeenten maken (nog) geen gebruik van de mogelijkheid om deze taak via inbesteding te regelen. Zij werken

met een aanbesteding. Het is voor de GGD bijna onmogelijk om hier aan mee te doen. Als gevolg van de Wet markt en overheid, is de GGD aan strenge regels gebonden bij prijsstellingen.

## **Samenwerking met Sittard-Geleen als voorbeeld voor de toekomst**

De GGD denkt als adviseur graag met de gemeenten mee over hoe de medische expertise zo effectief en efficiënt mogelijk kan worden ingezet. In een partnership met de gemeente Sittard-Geleen is een werkwijze ontwikkeld die aansluit bij de veranderde verantwoordelijkheden van de gemeenten in het sociaal domein. Daarin gaat het om een eerlijke en transparante toewijzing van voorzieningen, zodat deze terecht komen bij de meest kwetsbare mensen. Belangrijk is ook dat voorzieningen de versterking van de zelfredzaamheid niet belemmeren. Steeds meer aandacht is er voor een integrale advisering. Door te werken met een medisch adviseur voor alle afdelingen van een gemeente worden de interne samenwerking en eenheid van beleid binnen de gemeente versterkt. In plaats van een eenmalig advies te geven over de noodzaak van een voorziening of ontheffing, overlegt de medisch adviseur nu steeds vaker met de behandelaar over hoe burgers het best geholpen kunnen worden om weer zelfredzaam te worden. Daarbij wordt over grenzen van de wettelijke domeinen heen gekeken; de zorg en ondersteuning van burgers laat zich immers niet beperken tot één wettelijk domein.

De GGD verkent in hoeverre het model zoals in Sittard-Geleen is ontwikkeld verbreed kan worden naar andere Zuid-Limburgse gemeenten. In dit model wordt afgestapt van advisering als marktproduct, maar wordt via een constructie van inbesteden medische expertise aan de gemeente ter beschikking gesteld.



# Rijksvaccinatieprogramma

Het Rijksvaccinatieprogramma beschermt alle kinderen in Nederland tegen ernstige infectieziekten. Deze infectieziekten waren vroeger belangrijke doodsoorzaken bij kinderen. Dankzij de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma komen deze infectieziekten in Nederland niet of nauwelijks meer voor. Al vele jaren lang voert de GGD het Rijksvaccinatieprogramma uit. Het gaat hier om vaccinaties tegen Difterie, tetanus en polio (DTP) en bof mazelen en rodehond (BMR). Ook de HPV-vaccinatie tegen baarmoederhalskanker wordt door de GGD verzorgd.

## Financiering Rijksvaccinatieprogramma naar gemeenten

Nieuw is dat het Rijksvaccinatieprogramma wordt overgeheveld naar de Wet publieke gezondheid. Dit met als gevolg dat de financiering niet langer rechtstreeks vanuit de landelijke overheid wordt geregeld, maar via het gemeentefonds gaat plaatsvinden. De voorbereidingen voor deze stelselwijziging zijn in volle gang.

Op dit moment is landelijk nog geen duidelijkheid over de financiering en de wijze waarop een en ander door de GGD en door gemeenten moet worden verantwoord. Om deze reden is dit onderdeel nog niet opgenomen in het programma gezonde jeugd. Om de stelselwijziging financieel zichtbaar te maken en deze begroting eenvoudig te kunnen aanpassen zodra landelijk meer duidelijkheid komt, is het Rijksvaccinatieprogramma als apart onderdeel in deze begroting beschreven.

Bij de wijze van financiering zal de GGD de parameters toepassen zoals deze in het gemeentefonds voor dit onderdeel worden toegepast. Hierdoor ontstaan geen herverdeeleffecten tussen de 18 gemeenten. Vanaf de begroting 2019 zal het Rijksvaccinatieprogramma deel uitmaken van de het programma Gezonde Jeugd.



## Begroting overige taken

	SMA	Forensische geneeskunde	Rijksvaccinatieprogramma	Totaal
<b>Opbrengsten</b>				
Bijdragen gemeenten	-	-	150.000	150.000
Tarieven Gemeenten	900.000	252.300	-	1.152.300
Inkomsten uit centrumgemeenten	-	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-	-	-	-
Inkomsten NZA	-	-	-	-
Overige bijdrage	-	505.000	-	505.000
Incidentele opbrengsten	-	-	-	-
<b>Totaal opbrengsten</b>	<b>900.000</b>	<b>757.300</b>	<b>150.000</b>	<b>1.807.300</b>
<b>Exploitatiekosten</b>				
Personeelskosten	694.000	496.300	125.000	1.315.300
Huisvestingskosten	30.000	25.000	6.000	61.000
Afschrijvingskosten	-	-	-	-
Rente- en bankkosten	-	-	-	-
Beheers- en administratiekosten	5.000	5.000	1.000	11.000
Kosten vervoermiddelen	-	-	-	-
Kosten automatisering	5.000	69.000	-	74.000
Kosten medische middelen	-	-	1.000	1.000
Kosten uitvoering derden	57.000	-	-	57.000
Incidentele lasten	-	-	-	-
<b>Totaal exploitatiekosten</b>	<b>791.000</b>	<b>595.300</b>	<b>133.000</b>	<b>1.519.300</b>
<b>Saldo baten en lasten</b>	<b>109.000</b>	<b>162.000</b>	<b>17.000</b>	<b>288.000</b>
Toevoeging aan reserve	-	-	-	-
Onttrekking aan reserve	-	-	-	-
<b>Resultaat*</b>	<b>109.000</b>	<b>162.000</b>	<b>17.000</b>	<b>288.000</b>

\* Het positieve resultaat op productniveau is het gevolg van de wijziging in het BBV. De overhead wordt niet meer ten laste van de producten gebracht, maar is alleen op concernniveau zichtbaar.



## Begroting programma GGD

	Beschermende taken	Gezonde Jeugd	Gezonde wijk	Kwetsbare personen	Overige taken	Totaal
<b>Opbrengsten</b>						
Bijdragen gemeenten	2.629.721	4.721.731	2.408.218	-	150.000	9.909.670
Tarieven Gemeenten	745.046	421.000	-	526.044	1.152.300	2.844.390
Inkomsten uit centrumgemeenten	-	-	-	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	1.776.000	188.500	-	-	-	1.964.500
Inkomsten NZA	-	-	-	-	-	-
Overige bijdrage	312.080	805.000	127.000	145.000	505.000	1.894.080
Incidentele opbrengsten	-	-	518.000	-	-	518.000
<b>Totaal opbrengsten</b>	<b>5.462.847</b>	<b>6.136.231</b>	<b>3.053.218</b>	<b>671.044</b>	<b>1.807.300</b>	<b>17.130.640</b>
<b>Exploitatiekosten</b>						
Personeelskosten	3.404.912	3.933.595	1.613.360	473.045	1.315.300	10.740.212
Huisvestingskosten	248.500	642.000	129.500	104.000	61.000	1.185.000
Afschrijvingskosten	7.000	29.000	-	-	-	36.000
Rente- en bankkosten	-	-	-	-	-	-
Beheers- en administratiekosten	52.000	121.500	8.500	2.000	11.000	195.000
Kosten vervoermiddelen	-	-	-	-	-	-
Kosten automatisering	430.500	465.500	283.000	25.000	74.000	1.278.000
Kosten medische middelen	486.500	12.000	-	-	1.000	499.500
Kosten uitvoering derden	7.000	2.000	-	1.500	57.000	67.500
Incidentele lasten	18.000	-	485.000	-	-	503.000
<b>Totaal exploitatiekosten</b>	<b>4.654.412</b>	<b>5.205.595</b>	<b>2.519.360</b>	<b>605.545</b>	<b>1.519.300</b>	<b>14.504.212</b>
<b>Saldo baten en lasten</b>	<b>808.435</b>	<b>930.636</b>	<b>533.858</b>	<b>65.499</b>	<b>288.000</b>	<b>2.626.428</b>
Toevoeging aan reserve	-	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserve	18.000	-	-	37.500	-	55.500
<b>Resultaat*</b>	<b>826.435</b>	<b>930.636</b>	<b>533.858</b>	<b>103.000</b>	<b>288.000</b>	<b>2.681.928</b>

\* Het positieve resultaat op productniveau is het gevolg van de wijziging in het BBV. De overhead wordt niet meer ten laste van de producten gebracht, maar is alleen op concernniveau zichtbaar.



# ACUTE ZORG



.....  
REGIONALE  
AMBULANCE-  
VOORZIENING



.....  
GENEESKUNDIGE  
HULPVERLENINGS-  
ORGANISATIE  
IN DE REGIO



.....  
BEGROTING  
ACUTE ZORG



# ACUTE ZORG

De Regionale Ambulance Voorziening Zuid-Limburg (RAV ZL) bestaat uit de ambulancezorg en de Meldkamer Ambulancezorg (MKA) en vormt samen met de GHOR het programma Acute Zorg.

Als elke seconde telt, rukken de ambulances met zwaailicht en sirene uit. Ook als een patiënt niet in levensgevaar is, maar wel dringend hulp nodig heeft, rijdt de ambulance er zo snel mogelijk naartoe. Daarnaast verzorgt de RAV vervoer op afspraak, bijvoorbeeld van ziekenhuis naar huis. De spin in het web van de ambulancezorg is de meldkamer. Hier coördineren de centralisten de ambulancezorg en hebben zij contact met melders, de ambulanceteams en andere zorgverleners. Patiënten moeten de best mogelijke zorg krijgen, of het er nu twee, twintig of tweehonderd zijn. De GHOR zorgt ervoor dat de opschaling van dagelijkse naar grootschalige geneeskundige hulpverlening soepel verloopt.



**REGIONALE AMBULANCEVOORZIENING**



**GENEESKUNDIGE HULPVERLENINGSORGANISATIE IN DE REGIO**



**BEGROTING ACUTE ZORG**



# Regionale ambulancevoorziening

Wie ambulancezorg nodig heeft, is bij GGD Zuid Limburg in goede handen. De verpleegkundigen en chauffeurs, maar ook de centralisten op de meldkamer en de mensen achter de schermen zetten zich met hart en ziel in voor Zuid-Limburgers die ambulancezorg nodig hebben. De ambulances rukken steeds vaker uit, meer dan 58.000 keer per jaar. Het komt hierdoor steeds vaker voor dat niet meteen of in de directe omgeving een ambulance beschikbaar is. Toch blijven de prestaties van de Zuid-Limburgse ambulancedienst uitstekend. Sinds 2014 voldoet Zuid-Limburg aan de landelijke eis om in 95% van de spoedsituaties (A1 ritten) binnen 15 minuten ter plaatse te zijn. Hiermee behoort Zuid-Limburg tot de best presterende ambulancediensten van Nederland.

## Meer ambulances op straat

In Zuid-Limburg is de ambulancezorg onderdeel van de GGD. In tegenstelling tot de andere onderdelen van de GGD, wordt de ambulancezorg niet gefinancierd door de gemeenten, maar door de zorgverzekeraars. Daarvoor betaalt elke Nederlander zorgpremie aan zijn ziektekostenverzekeraar. De ambulancezorg maakt met de zorgverzekeraars afspraken over productie en financiering.

Iedere 3 jaar wordt landelijk het budget opnieuw bepaald en verdeeld over de ambulancediensten in Nederland. Recent zijn met de zorgverzekeraars afspraken gemaakt voor de periode tot 2020. Zuid-Limburg krijgt de komende jaren extra middelen om de toenemende vraag naar ambulancezorg aan te kunnen. Inmiddels is gestart met de werving en opleiding van extra personeel, zodat in 2018 meer ambulances de weg op kunnen. Er wordt zorgvuldig in kaart gebracht op welke dagen en plekken deze extra capaciteit wordt ingezet.

## Een extra standplaats in Parkstad

De aanrijtijden in het oostelijk deel van Parkstad (Kerkrade, Landgraaf, Brunssum) zijn al jarenlang onderwerp van gesprek. Te vaak lukte het niet om bij een spoedrit binnen 15 minuten ter plaatse te zijn. Na een succesvolle proef vorig jaar, komt er eind 2017 een extra standplaats voor ambulances in Landgraaf. Deze extra standplaats wordt de 5e standplaats in Zuid-Limburg, naast Heerlen, Maastricht, Sittard-Geleen en Gulpen. De zorgverzekeraars dragen bij in de extra huisvestingskosten die dit met zich meebrengt.

## Samen werken aan optimalisatie van planbare ambulancezorg

Om goede zorg aan de patiënt te bieden is niet alleen een snelle en adequate hulpverlening in spoedsituaties belangrijk. Ook bij het besteld vervoer willen patiënten graag op een kundige en tijdige manier vervoerd worden, waarbij zij bijvoorbeeld netjes op tijd voor een onderzoek in het ziekenhuis zijn of na een afspraak in het ziekenhuis niet te lang hoeven te wachten voordat zij weer worden opgehaald. Helaas lukt dit lang niet altijd. Dat is niet alleen vervelend voor de patiënten. Het heeft ook gevolgen voor bijvoorbeeld de ziekenhuizen waar onderzoeken hierdoor niet volgens planning kunnen worden uitgevoerd.

De vraag naar planbare ambulancezorg groeit. Er is steeds meer sprake van centralisatie van zorg. Ziekenhuizen fuseren en er is een duidelijke trend waarneembaar dat specialismen zich meer en meer clusteren. Hierdoor is steeds vaker overplaatsing nodig of moeten patiënten voor een onderzoek of operatie naar een ander ziekenhuis.



Tegelijkertijd is een verschuiving zichtbaar van ziekenhuiszorg en zorg in instellingen naar zorg in de eigen omgeving. Daarnaast wordt ook voor het vervoer van verwarde personen een beroep gedaan op de ambulancezorg.

Om de planbare ambulancezorg te optimaliseren is een integrale benadering in de keten van de acute zorg essentieel. Het is de ambitie om de samenwerking verder te versterken en tegelijkertijd kritisch te blijven kijken naar de werkprocessen van de ambulancezorg zelf. Zo wordt gewerkt met een planner speciaal voor het besteld vervoer. Hiermee wordt geïnvesteerd in een betere afstemming en communicatie met patiënten en ketenpartners. Naar verwachting zullen de resultaten hiervan vanaf 2018 terug te zien zijn in de prestaties.

### **Samenwonen en samenwerken in de meldkamer**

Sinds eind 2016 zijn de beide Limburgse meldkamers (ambulance, brandweer en politie) samen gehuisvest in Maastricht. De Limburgse meldkamer is één van de tien 'meldkamers van de toekomst'. Het is de eerste meldkamer die volgens de nieuwe richtlijnen van de minister is ingericht. Als dat nodig is, bijvoorbeeld bij een grote calamiteit, kunnen de meldkamers elkaars werk naadloos overnemen. Nu de fase van samenwonen is afgerond, ligt de focus in 2018 op een intensivering van de samenwerking met de collega's uit Limburg Noord en de collega's van de brandweer en politie. Zo zullen de werkprocessen zoveel mogelijk op elkaar afgestemd worden. Dat is een uitdagende klus, omdat organisatieprincipes en werkwijzen sterk verschillen. Verwacht wordt dat samenwerking ook leidt tot meer efficiency. Zo kan in de nachtelijke uren minder personeel worden ingezet zonder dat dit ten koste gaat van de kwaliteit van het werk.

Deze efficiëncymaatregelen zullen echter geen structurele oplossing bieden voor het fikse tekort waarmee de meldkamer al jaren kampt. De exploitatie van de meldkamer Ambulancezorg kent een structureel tekort. Dit geldt niet alleen voor Zuid-Limburg maar voor

bijna alle regio's in Nederland en heeft te maken met de (landelijke) wijze van financiering. Uit een landelijke verkenning blijkt dat in het macrobudget landelijk onvoldoende rekening is gehouden met de noodzakelijke dekking voor kosten in de overhead, waarmee budgetten in de hele sector niet toereikend zijn om de daadwerkelijke kosten te bekostigen. Op weg naar een structurele oplossing is het nodig om te komen tot een realistisch sluitend budget voor de toekomstige meldkamer ambulancezorg.

### **Veiligheid voorop**

De juiste behandeling van de patiënt is cruciaal om gezondheidsschade of overlijden te voorkomen. Patiëntveiligheid is daarom van extra groot belang, zowel binnen het werk van de ambulancezorg zelf als in de schakels in de keten. Het veiligheidsbewustzijn van medewerkers wordt continu geprikkeld en medewerkers worden gestimuleerd om (bijna) incidenten te melden om hiervan blijven leren. Nieuw is dat onder coördinatie van het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) meldingen uit de keten transmuraal gedeeld worden om te blijven verbeteren in de keten.

Ook de regels met betrekking tot privacy en informatiebeveiliging worden in het belang van de patiënt verder aangescherpt aan de normen zoals deze in de zorgsector worden gehanteerd. Certificering volgens de NEN 7510 moet eind 2017 behaald zijn.

### **Landelijk nog geen keuze voor toekomst ambulancestelsel**

In Nederland is de ambulancezorg geregeld via de Tijdelijke wet ambulancezorg, die sinds 1 januari 2013 van kracht is. Deze tijdelijke wet is verlengd tot 1 januari 2020 en daarmee is de aangekondigde nieuwe Wet ambulancezorg uitgesteld. Het ministerie van VWS heeft een extern onderzoek gestart om via een brede verkenning met de betrokken partijen te komen tot een aantal mogelijke toe-





---

komstige ordeningsmodellen voor de ambulancezorg. Deze zullen als basis dienen voor een keuze die gemaakt zal worden door het nieuwe kabinet. Er worden hierbij overigens steeds meer kanttekeningen geplaatst bij het nut en de noodzaak van een mogelijke (Europese) aanbesteding binnen de ambulancezorg.



# Geneeskundige Hulpverlenings-Organisatie in de Regio

Hoe pakken we rampen of grote ongevallen aan? Hoe zorgen we ervoor dat de juiste hulpverleners samenwerken met elkaar om zo veel mogelijk slachtoffers te kunnen helpen? Samen met de brandweer, politie en gemeenten in Zuid Limburg werkt GHOR Zuid-Limburg aan een efficiënte organisatie van rampenbestrijding en crisisbeheersing. Samen maken deze partijen deel uit van de Veiligheidsregio Zuid Limburg.

Natuurrampen, grote verkeersongevallen, brand waarbij schadelijke stoffen vrijkomen, besmettelijke ziekten; op al deze zaken bereidt de Veiligheidsregio zich voor. Veel aandacht is er voor het voorkomen van rampen en ongevallen, waarbij risico's in kaart gebracht worden. Als zich toch een ramp voordoet, ligt de focus op een effectieve bestrijding van de ramp om schade zoveel mogelijk te beperken. Ook is er aandacht voor nazorg en het herstel van de materiële schade.

## De GHOR als partner in de keten van acute zorg

De Geneeskundige HulpverleningsOrganisatie in de Regio (GHOR) is belast met de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening bij grote ongevallen en met de advisering daarover aan overheden en organisaties op dit gebied.

In afwachting van de doorontwikkeling van de Veiligheidsregio ligt de focus van de GHOR op de optimalisatie van het staand beleid en het versterken van het keten- en informatiemanagement met een gelijkblijvend budget (behoudens indexering). Daarnaast is de GHOR in 2016 gestart met het project GHOR 2020, dat zich richt op een verdere professionalisering van de bedrijfsvoering en het toekomstbestendig inrichten van de organisatie. Producten, diensten en processen worden (opnieuw) beschreven, de PDCA cyclus wordt versterkt en het accountmanagement met gemeenten en partners hernieuwd ingericht.



## Begroting programma Acute Zorg

Staat van Baten en Lasten	RAV			GHOR	Totaal
	MKA	Ambu	Totaal RAV		
<b>Opbrengsten</b>					
Bijdragen gemeenten	-	-	-	958.142	958.142
Tarieven gemeenten	-	-	-	-	-
Inkomsten uit centrumgemeenten	-	-	-	-	-
Bijdrage Rijk/Provincies	-	-	-	1.584.836	1.584.836
Inkomsten NZA	1.817.661	16.302.789	18.120.450	-	18.120.450
Overige bijdrage	243.408	2.119.678	2.363.086	65.000	2.428.086
Incidentele opbrengsten	-	-	-	-	-
<b>Totaal opbrengsten</b>	<b>2.061.069</b>	<b>18.422.467</b>	<b>20.483.536</b>	<b>2.607.978</b>	<b>23.091.514</b>
<b>Exploitatiekosten</b>					
Personeelskosten	1.592.069	13.322.190	14.914.259	1.208.978	16.123.237
Huisvestingskosten	127.000	695.000	822.000	122.000	944.000
Afschrijvingskosten	81.000	888.000	969.000	62.000	1.031.000
Rente- en bankkosten	-	85.000	85.000	-	85.000
Beheers- en administratiekosten	10.000	605.000	615.000	105.000	720.000
Kosten vervoermiddelen	-	580.000	580.000	105.000	685.000
Kosten automatisering	311.000	205.000	516.000	275.000	791.000
Kosten medische middelen	-	525.000	525.000	5.000	530.000
Kosten uitvoering derden	-	86.500	86.500	220.000	306.500
Incidentele lasten	-	-	-	-	-
<b>Totaal Exploitatiekosten</b>	<b>2.121.069</b>	<b>16.991.690</b>	<b>19.112.759</b>	<b>2.102.978</b>	<b>21.215.737</b>
<b>Saldo baten en lasten</b>	<b>-60.000</b>	<b>1.430.777</b>	<b>1.370.777</b>	<b>505.000</b>	<b>1.875.777</b>
Toevoeging aan reserve	-	-	-	-	-
Onttrekking aan reserve	350.000	-	350.000	-	350.000
<b>Resultaat*</b>	<b>290.000</b>	<b>1.430.777</b>	<b>1.720.777</b>	<b>505.000</b>	<b>2.225.777</b>

\* Het positieve resultaat op productniveau is het gevolg van de wijziging in het BBV. De overhead wordt niet meer ten laste van de producten gebracht, maar is alleen op concernniveau zichtbaar.



# VEILIG THUIS



.....  
OP WEG NAAR  
EEN VOLWAARDIG  
VEILIG THUIS



.....  
BEGROTING  
VEILIG THUIS





# EEN VEILIG THUIS, DAT DOEN WE SAMEN!

Ieder mens heeft recht op een veilig thuis en een stabiele leefomgeving. Door huiselijk geweld, seksueel geweld, kindermishandeling of ouderenmishandeling is dit niet voor iedereen vanzelfsprekend. Veilig Thuis is het advies- en meldpunt voor geweld in afhankelijkheidsrelaties (GIA) en biedt advies en ondersteuning aan iedereen die hiermee te maken heeft; burgers én professionals.

Veilig Thuis is 24 uur per dag en 7 dagen per week bereikbaar. Veilig Thuis biedt de helpende hand, doorbreekt onveilige situaties en zet mensen in beweging. Duidt een melding op acuut gevaar, dan onderneemt Veilig Thuis direct actie om de betrokkenen in veiligheid te brengen. Is er geen acuut gevaar, dan gaan de professionals van Veilig Thuis samen met het lokale team op huisbezoek. Hierna besluiten de partners samen welke hulp de cliënt/het gezin nodig heeft om veilig te blijven. Veilig Thuis biedt perspectief op een betere situatie.



**OP WEG NAAR EEN VOLWAARDIG VEILIG THUIS**



**BEGROTING VEILIG THUIS**



# Op weg naar een volwaardig Veilig Thuis

Veilig Thuis is per 1 januari 2015 ontstaan door de samenvoeging van het voormalige Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en het Steunpunt Huiselijk Geweld. De Zuid-Limburgse gemeenten hebben de keuze gemaakt om de nieuwe organisatie onder te brengen bij de GGD Zuid Limburg.

Doelstelling van Veilig Thuis is om in samenwerking met anderen te komen tot een effectieve aanpak die aantoonbaar leidt tot het stoppen van geweld, duurzaam herstel van veiligheid en het bevorderen van ontwikkelkansen van mensen die betrokken zijn bij geweld in afhankelijkheidsrelaties (GIA). Hiervoor is het belangrijk dat Veilig Thuis de wettelijke taken vervult conform de geldende landelijke eisen en richtlijnen. Hierbij gaat Veilig Thuis zo snel mogelijk aan de slag en werkt zo dicht mogelijk bij het cliëntsysteem. In tweede termijn is het van belang dat Veilig Thuis zich ontwikkelt tot een regionaal expertisecentrum op het gebied van GIA. Dit doel is gerelateerd aan de (landelijke) ontwikkeling van de Multidisciplinaire aanpak (MDA++) die in de komende jaren vanuit de gemeenten vorm zal krijgen.

## Een moeilijke start voor Veilig Thuis

Sinds het ontstaan van Veilig Thuis wordt stap voor stap gewerkt aan het inrichten van een betrouwbare en kundige organisatie met een gezonde bedrijfsvoering. Dat bleek geen eenvoudige opgave en een zoektocht voor gemeenten en de GGD. Met tijdelijke middelen werd een impuls gegeven aan het wegwerken van wachtlijsten. Van Veilig Thuis werd verwacht binnen de bestaande middelen de nieuwe protocollen en richtlijnen te implementeren. Ondanks de enorme

inspanningen van de professionals bleven knelpunten bestaan. Het lukte niet om de wachtlijst structureel op te lossen onder andere omdat het aantal meldingen bleef stijgen. Steeds duidelijker werd bovendien dat als gevolg van de nieuwe kwaliteitseisen oude normtijden niet meer reëel waren. Daar komt nog bij dat Veilig Thuis Zuid-Limburg als enige Veilig Thuis organisatie in Nederland de meldingen huiselijk geweld en kindermishandeling van de politie nog niet zelf registreert en beoordeelt.

Medio 2016 is de ambitie uitgesproken om dit te gaan veranderen en ook deze meldingen bij Veilig Thuis te laten binnenkomen. Dit conform de wettelijke taak van Veilig Thuis. Hierbij wordt gewerkt met het specialismemodell, waarin intensieve samenwerking tussen het lokale veld, het Veiligheidshuis en Veilig Thuis het uitgangspunt is.

## Bedrijfsplan: een doorkijk voor de komende jaren

Om te komen tot een doorkijk voor de komende jaren heeft de GGD op verzoek van het Algemeen Bestuur een [bedrijfsplan](#) voor Veilig Thuis opgesteld; een plan dat eind 2016 bestuurlijk werd vastgesteld en gebaseerd is op de uitgangspunten dat Veilig Thuis zonder wachtlijst kan werken en dat de afhandeling van de politiemeldingen door Veilig Thuis wordt ingevuld.

Uit het bedrijfsplan blijkt dat de veranderopgave voor Veilig Thuis groot is, niet alleen inhoudelijk en bedrijfsmatig, maar ook financieel. De veranderopgave kent twee percelen. In de eerste plaats is belangrijk dat een balans ontstaat in de uitvoering van de huidige taken van



Veilig Thuis, waarmee wordt bereikt dat structureel 'wachtlijstvrij' gewerkt kan worden. De tweede stap betreft de overdracht van de politiemeldingen die voorzien is voor medio 2017.

### **Stap voor stap bouwen aan een solide organisatie**

Voordat de politiemeldingen worden overgedragen aan Veilig Thuis is het van belang om de wachtlijsten structureel op te lossen en wachtlijstvrij te werken. Sinds begin 2017 zijn de wachtlijsten weg. Nieuwe meldingen worden vanaf datzelfde moment binnen de geldende termijnen opgepakt. De formatie van Veilig Thuis is per 1 januari 2017 in overeenstemming met de hoeveelheid werk, waarbij de kwaliteitseisen worden nageleefd. Om in te spelen op het grillig verloop van de instroom bij Veilig Thuis wordt hierbij gewerkt met een flexibele inzet van personeel. De financiële implicaties hiervoor zijn verwerkt in de begrotingswijziging 2017 en zijn overgenomen in deze begroting.

### **Politiemeldingen als nieuwe taak**

Vanaf medio 2017 worden de mutaties huiselijk geweld en kindermishandeling die de politie in haar systeem meldt, geregistreerd en beoordeeld door Veilig Thuis. Deze taak neemt Veilig Thuis over van de Veiligheidshuizen en is daarmee nieuw voor Veilig Thuis. Met de toevoeging van deze taak aan het takenpakket vervult ook Veilig Thuis Zuid Limburg alle taken zoals landelijk aan de Veilig Thuis organisaties zijn opgedragen.

Bij de inrichting van deze nieuwe taak is niet alleen sprake van overdracht van een taak van de ene naar de andere organisatie, maar wordt ook een kwaliteitsimpuls gerealiseerd. Vanaf het moment van overdracht wordt ook voor deze meldingen conform het landelijk handelingsprotocol gewerkt. Op basis van het zogenoemde specialismemodel wordt bovendien een duurzame en intensieve samenwerking tussen het lokale veld, de Veiligheidshuizen en Veilig Thuis geborgd.

De financiële implicaties voor deze nieuwe taak zijn becijferd in het bedrijfsplan en in deze begroting overgenomen. Hierbij moet opgemerkt worden dat het op dit moment moeilijk is om in te schatten hoeveel meldingen bij Veilig Thuis zullen binnenkomen (mede omdat de werkwijze bij de politie gaat veranderen), hoeveel tijd nodig is voor een adequate invulling van het werk en het aantal meldingen dat doorgeleid kan worden naar het lokale veld. Op basis van een monitorplan vindt een gedegen monitoring plaats om de aannames te checken en bij te stellen waar nodig. Mogelijk kan dit leiden tot een begrotingswijziging.

### **Verder uitbouwen van deskundigheid**

Mensen die een beroep doen op Veilig Thuis willen niet alleen snel maar vooral ook goed geholpen worden; op een manier waarbij het geweld duurzaam stopt. Via deskundigheidsbevordering wordt gewerkt aan de verdere specialisatie van de inhoudelijke deskundigheid bij medewerkers van Veilig Thuis en ook bij ketenpartners. Hierbij is aandacht voor thema's als vechtscheiding, kind-oudermishandeling, ouderenmishandeling, financieel misbruik, ontspoorde mantelzorg, seksueel misbruik, loverboy problematiek, hechting en culturele verschillen. Voor thema's die minder frequent voorkomen wordt een verbinding gemaakt met de andere Veilig Thuis organisaties in (Zuid) Nederland.

Bij ketenpartners ligt de nadruk op het nog beter herkennen en erkennen van de problematiek, waardoor zij nog eerder in staat zijn om situaties van GIA te signaleren en op te pakken. Zij zitten dicht bij de burgers in de wijken en weten wat speelt. Veilig Thuis kan zich vervolgens concentreren op de situaties van GIA waarbij het nodig is om gespecialiseerde expertise en de wettelijke bevoegdheden van Veilig Thuis in te zetten.



## Versterken van de samenwerking in de keten

De aanpak van GIA is een complexe opgave. Ketensamenwerking is een voorwaarde om te komen tot een integrale aanpak. Hierbij gaat het om de samenwerking van Veilig Thuis met het lokale veld, crisis-teams, de kindbescherming, de strafketen, de Veiligheidshuizen, het onderwijs, de gezondheidszorg en maatschappelijke zorg, de gemeenten en gespecialiseerde instellingen. Belangrijk is dat partners elkaar kennen, een gemeenschappelijke taal spreken en informatie uitwisselen. Veilig Thuis hecht waarde aan warme contacten met partners en werkt zoveel mogelijk met vaste contactpersonen.

Vanuit het uitgangspunt van de Regiovisie 'dicht bij de burger waar dit kan en opschalen waar nodig' worden meldingen na triage zoveel mogelijk doorgezet naar het lokale veld. Dit is echter alleen mogelijk als medewerkers in het lokale veld hiertoe geëquipeerd zijn en daarnaast voldoende tijd hebben om met een overgedragen casus aan de slag te gaan. Hoewel op dit moment flink geïnvesteerd wordt in samenwerking met het lokale veld, is hierin nog verbetering nodig.

Hoewel van Veilig Thuis als partner in het sociale domein vaak een spilfunctie wordt verwacht, en Veilig Thuis hierin een actieve rol wil vervullen, is het een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle partijen om te komen tot een kwalitatieve en effectieve samenwerking. Het is de verantwoordelijkheid van de Zuid-Limburgse gemeenten om te komen tot een heldere visie ten aanzien van ketensamenwerking en het proces van samenwerking daar waar nodig te coördineren of bij te sturen.

## Ambities waarmaken

In het bedrijfsplan is helder uiteengezet welke stappen gezet moeten worden naar een volwaardige invulling van Veilig Thuis. Er is constructief overleg tussen alle betrokken partijen. Tegelijkertijd bevinden ontwikkelingen zich nog in een beginfase en zal veel afstemming en overleg nodig zijn om de beleidsambities en de financiële consequenties die hieraan verbonden zijn om te zetten naar de praktijk. Om de regie van gemeenten te borgen en de samenwerking tussen de domeinen van zorg, jeugd, veiligheid en gezondheid te verbinden zal in de periode tot 2019 een bestuurlijke commissie - met daarin een vertegenwoordiging van de Zuid-Limburgse burgemeesters en wethouders - actief zijn. Deze commissie geeft bestuurlijke sturing aan het implementatieproces en doet een voorstel voor de borging van de gemeentelijke sturing vanaf 2019.





# Begroting Veilig Thuis

Staat van Baten en Lasten	Veilig Thuis
<b>Opbrengsten</b>	
Inkomsten uit bijdragen gemeenten	4.090.196
Tarieven gemeenten	-
Inkomsten uit centrumgemeenten	120.000
Bijdrage Rijk/Provincies	-
Inkomsten NZA	-
Overige bijdrage	-
Incidentele opbrengsten	40.000
<b>Totaal opbrengsten</b>	<b>4.250.196</b>
<b>Exploitatiekosten</b>	
Personeelskosten	3.000.657
Huisvestingskosten	251.000
Afschrijvingskosten	25.000
Rente- en bankkosten	-
Beheers- en administratiekosten	68.000
Kosten vervoermiddelen	-
Kosten automatisering	250.000
Kosten medische middelen	-
Kosten uitvoering derden	-
Incidentele lasten	40.000
<b>Totaal exploitatiekosten</b>	<b>3.634.657</b>
<b>Saldo baten en lasten</b>	<b>615.539</b>
Toevoeging aan reserve	-
Onttrekking aan reserve	-
<b>Resultaat*</b>	<b>615.539</b>

\* Het positieve resultaat op productniveau is het gevolg van de wijziging in het BBV. De overhead wordt niet meer ten laste van de producten gebracht, maar is alleen op concernniveau zichtbaar.



# GGD Zuid Limburg

.....  
Geneeskundige Gezondheidsdienst  
(GGD) Zuid Limburg  
Postbus 2022, 6160 HA Geleen  
T 046 850 66 66 - info@ggdzl.nl

.....  
Concept/vormgeving:  
Margret Reijnders | Creatieve Communicatie  
Tekst en eindredactie:  
GGD Zuid Limburg

.....  
Meer informatie:  
[www.ggdzl.nl](http://www.ggdzl.nl)

© GGDZL - Maart 2017